

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LOS FACTORES  
QUE DETERMINAN LA CONTINUIDAD Y/O ABANDONO DE LA MISMA, EN  
EL GRUPO DE MENORES INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRCV DE LA CIUDAD DE TULUÁ,  
VALLE DEL CAUCA

SANDRA MILENA GIRALDO GARCÍA  
DAVID GÓMEZ GIRALDO  
CARLOS EFRÉN LOAIZA GARCIA  
LIZETH JOHANA LÓPEZ NÚÑEZ  
MARCELA OBANDO VELEZ  
LEIDY JOHANNA SILVA ISAZA



UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO MEDICINA  
INVESTIGACION  
TULUA – VALLE DEL CAUCA  
2019

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LOS FACTORES  
QUE DETERMINAN LA CONTINUIDAD Y/O ABANDONO DE LA MISMA, EN  
EL GRUPO DE MENORES INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRCV DE LA CIUDAD DE TULUÁ,  
VALLE DEL CAUCA

SANDRA MILENA GIRALDO GARCÍA  
DAVID GÓMEZ GIRALDO  
CARLOS EFRÉN LOAIZA GARCIA  
LIZETH JOHANA LÓPEZ NÚÑEZ  
MARCELA OBANDO VELEZ  
LEIDY JOHANNA SILVA ISAZA

Asesora  
Luz Damaris Rojas Rodríguez  
Docente



UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO MEDICINA  
INVESTIGACION  
TULUA – VALLE DEL CAUCA  
2019

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	6
INTRODUCCIÓN .....	7
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2. OBJETIVOS .....	9
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
3. MARCO REFERENCIAL.....	10
4. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	13
4.1. TIPO DE ESTUDIO .....	13
4.2. FUENTES Y TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	13
4.2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	13
4.2.2. VARIABLES .....	13
4.2.3. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	13
4.2.4. PLAN DE ANÁLISIS.....	14
4.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	14
5. RESULTADOS .....	16
6. DISCUSIÓN.....	30
7. CONCLUSIONES.....	32
8. RECOMENDACIONES.....	33
9. BIBLIOGRAFIA.....	34
10. ANEXO.....	37
10.1. INSTRUMENTO.....	37
10.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	42
10.3. ASENTIMIENTO INFORMADO.....	44

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla No 1.</b> Distribución de las madres lactantes según la edad .....	<b>16</b>
<b>Tabla No 2.</b> Características sociodemográficas de las madres lactantes del grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá. ....	<b>16</b>
<b>Tabla No 3.</b> Características socioculturales de las madres lactantes del grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá. ....	<b>17</b>
<b>Tabla No 4.</b> Características del grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá. ....	<b>18</b>
<b>Tabla No 5.</b> Controles prenatales de las madres lactantes durante la gestación .....	<b>19</b>
<b>Tabla No 6.</b> Distribución de las enfermedades presentadas durante el embarazo y/o puerperio de las madres lactantes. ....	<b>20</b>
<b>Tabla No 7.</b> Distribución de los aspectos familiares de las madres lactantes. .	<b>22</b>
<b>Tabla No 8.</b> Distribución de las prácticas de lactancia de las encuestadas. ....	<b>23</b>
<b>Tabla No 9.</b> Distribución de las prácticas de lactancia de las encuestadas. ....	<b>25</b>
<b>Tabla No 10.</b> Distribución de las prácticas de lactancia de las encuestadas. ..	<b>28</b>
<b>Tabla No 11.</b> Distribución de las prácticas de lactancia de las encuestadas. ..	<b>29</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura No.1</b> Distribución porcentual en cuanto a hospitalizaciones presentadas en el grupo de menores. ....	<b>19</b>
<b>Figura No.2</b> Distribución porcentual de las enfermedades presentadas antes del embarazo de las madres lactantes.....	<b>20</b>
<b>Figura No.3</b> Distribución porcentual del tipo de parto presentado por las madres lactantes.....	<b>21</b>
<b>Figura No.4</b> Distribución porcentual del tipo de parto presentado por las madres lactantes.....	<b>22</b>
<b>Figura No.5</b> Distribución de los motivos de no lactancia para su hijo al nacer.	<b>24</b>
<b>Figura No.6</b> ¿Realizó lactancia materna exclusiva antes de iniciar la mixta o artificial? .....	<b>24</b>
<b>Figura No.7</b> ¿Cuántas tomas al día (incluyendo las tomas nocturnas) hacía su hijo?.....	<b>25</b>
<b>Figura No.8</b> ¿Tomó medicamentos mientras daba el pecho a su hijo? ¿Cuáles fueron los motivos? .....	<b>27</b>
<b>Figura No.9</b> ¿Cuáles fueron los medicamentos que tomo mientras daba el pecho a su hijo? .....	<b>27</b>
<b>Figura No.10</b> ¿Ha dejado de amamantar a su hijo/a?, indique la edad del niño cuando dejó.....	<b>28</b>
<b>Figura No.11</b> ¿Qué persona le influyó más a la hora de tomar la decisión de brindar lactancia materna artificial? .....	<b>29</b>

## RESUMEN

La lactancia materna exclusiva es reconocida por diversas organizaciones como el mejor alimento que se le puede dar a un lactante, ya que se conocen ampliamente todos sus beneficios metabólicos e inmunológicos que van a impactar positivamente en el crecimiento adecuado de los lactantes, pero se ha demostrado en diversos estudios que a pesar del conocimiento que se tiene, siguen habiendo un gran porcentaje de madres que por diversos factores no ofrecen lactancia materna exclusiva a sus hijos, así pues este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en madres lactantes inscritas al programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Rubén Cruz Vélez de la ciudad de Tuluá – Colombia.

**PALABRAS CLAVE:** Lactancia Materna, Lactancia Materna Exclusiva, Beneficios, Abandono

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos memorables la lactancia materna ha sido reconocida como una práctica que impacta positivamente en el desarrollo del recién nacido y contribuye adicionalmente con la salud y el bienestar de las madres. Múltiples estudios evidencian que la lactancia materna salva vidas, disminuye la morbimortalidad, logra beneficios económicos para el sistema de salud y la economía familiar, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente. Así, se han desarrollado diversas iniciativas a nivel mundial en procura de promover su continuidad, en especial durante los primeros años de vida. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño (2003) ratifica la importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida. Al respecto, organizaciones como el Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), plantean que para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, es necesario:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida;
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua;
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

Además, en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, estas organizaciones posicionan la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses como recomendación de salud pública a nivel mundial. En congruencia, el país ha desarrollado diferentes normas a favor de la lactancia materna tales como la señalada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el plan decenal de lactancia materna 2010 – 2020, tiene como lema “amamantar, compromiso de todos”, un imperativo público que busca el compromiso de la sociedad en conjunto, a partir de entender la lactancia materna como un imperativo público fundamental del bienestar y de las mejoras en la calidad de vida de los menores de 2 años”.

Pese a las políticas planteadas, el panorama local resulta un poco desolador si se analizan los resultados de estudios de referencia local como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010, que sobre la práctica de la lactancia materna en Colombia nos hablan de que, de cada 100 niños que nacen, tan solo 56 la inician en la 1ª hora de vida, a pesar de que el 95% de los partos son institucionales. Además de que su duración solo llega a 1.8 meses y la duración total de la LM es de 14.9 meses.

Por lo anterior, es preciso desarrollar estudios locales que permitan establecer la prevalencia real de lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses así como los motivos que llevan a la madre a abandonar esta práctica, y con base en los hallazgos replantear las estrategias actuales.

## 1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, la vigilancia de indicadores de lactancia materna a nivel nacional se registra y documentan a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, los datos reportados en el 2010 estimaron que la duración promedio de Lactancia materna exclusiva fue de muy corta duración con una mediana de 1,8 meses. El departamento de Casanare fue el que más se aproximó a la recomendación internacional de lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad, con una duración de 4,6 meses, seguido por Boyacá (4,5 meses), Nariño (3,8 meses) y Tolima (3,3 meses). En las subregiones en las que se encuentran tres de las cuatro grandes ciudades (Cali, Medellín y Barranquilla) se presentó lactancia materna exclusiva menor de 1 mes de duración y por región fue menor en la Atlántica. La mediana de duración de la lactancia materna predominante (ya sea sólo lactancia materna exclusiva o leche materna complementada con otros líquidos no lácteos) fue de 2,7 meses. Los datos por departamento muestran que en la región de la Amazonía se presenta la mayor duración de la lactancia materna exclusiva. En la misma publicación se evidencia que a los 6 meses de edad la LE era solo del 10%, (12-16) un estudio de cohorte realizado en la ciudad de Cali, muestra que de 438 mujeres que iniciaron el estudio, apenas el 70% llevaban lactancia materna exclusiva en los primeros 8 días de vida del bebe, y al finalizar la lactancia materna exclusiva, solo el 2% lactaron durante los 6 meses como lo aconseja la Organización.

Otros estudios mostraron LME fue de 4,4 meses, los factores relacionados con una permanencia en LME por 6 meses fueron la ausencia de problemas con LM, OR 27,56 (IC 95%: 4,23 -179,0) ajustado por nacimiento por vía vaginal OR 7,50 (IC 95%: 1,38 – 40,82). En el análisis de los grupos focales se identificaron cinco dominios que construyen la experiencia en LM. El bienestar del lactante es la condición predominante en las decisiones tomadas con respecto a la práctica de LM. (20)

En todo el mundo, los/las niños/as menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva no llegan al 40%. (20) Tan solo un 35% de los neonatos a nivel mundial reciben LM exclusiva pasados los primeros tres a cuatro meses de vida y en España este porcentaje oscila entre 20%-30%. (17) En España, la prevalencia de LME para las primeras 6 semanas de vida es del 66,2%, para los 3 meses es del 53,6% y para los 6 meses es del 28,5%<sup>9</sup>. En comparación con otros países, esta prevalencia se situaría en un nivel intermedio; los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda son los que muestran prevalencias más altas (71% a 81%) a los 3 meses, mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses, 0,2% a 14% a los 6 meses) (21)



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y describir los factores que determinan la continuidad y/o abandono de la misma, en el grupo de menores de seis meses de edad, inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar el tiempo de duración de lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses de edad.
- Establecer los determinantes positivos y negativos que condicionan la continuidad o suspensión de la lactancia materna exclusiva en el grupo de estudio
- Identificar la implementación de los programas de Lactancia Materna Exclusiva dispuestos en la normativa nacional, y el porcentaje de cumplimiento observado durante el período de tiempo establecido para el estudio.

### 3. MARCO REFERENCIAL

Para esta investigación se utilizó el modelo teórico de Tarlov de 1999 descrito en Bethesda, en el que se describió un esquema similar al de Lalonde, pero se clasificó los determinantes en salud en cinco niveles:

- En el primer nivel encontramos los determinantes Biológicos, físicos y psíquicos, donde tenemos en cuenta las patologías que contraindican la lactancia materna y también tenemos en cuenta todos los beneficios en salud que representa para el binomio.
- En el segundo nivel encontramos los determinantes del estilo de vida, donde encontramos como punto importante el ámbito laboral y educativo de las madres.
- En el tercer nivel encontramos los determinantes ambientales comunitarios, donde es muy importante contemplar el apoyo social y familiar que recibe estas pacientes.
- En el cuarto nivel en los Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental, encontramos que la disposición geográfica y las vías de acceso a los servicios de salud me pueden marcar la diferencia entre asumir de manera correcta esta práctica o no.
- Y por último en los Determinantes de la estructura macro social, política y percepciones poblacionales, encontramos todos los esfuerzos que hacen las entidades públicas y privadas en cuanto a la promoción de la lactancia materna.

<b>Nivel 1.</b> Determinantes biológicos, físicos y psíquicos.	La lactancia materna es una fuente de nutrientes, a medida que pasa los días le va aportando al recién nacido lo necesario para que el crezca sano, también se debe tener en cuenta que este alimento le aporta anticuerpos para que el recién nacido pueda adaptarse al mundo externo, mientras su sistema inmunológico se fortalece; es necesario saber que hay circunstancias, que no permite la lactancia materna, como madre portadora de VIH o alguna otra enfermedad que la contraindique, o que esté tomando fármacos que contraindican la lactancia materna. También es importante ese contacto con el recién nacido ya que le aporta seguridad y amor, ese vínculo emocional que se entrelaza entre estos dos seres, genera en la madre una necesidad de proteger a su hijo, y así podemos reducir los casos de violencia infantil y en el recién nacido, vamos a generar un correcto desarrollo emocional.
--	--

<p><b>Nivel 2.</b> Determinantes de estilo de vida.</p>	<p>En el contexto de estilo de vida, tenemos que el abandono de la lactancia materna puede estar motivado por la edad e instrucción materna. Siendo uno de los principales factores la reincorporación al trabajo de la madre, sin estar ligado con la ocupación; también nos encontramos las creencias inadecuadas de las madres como lo son la percepción de que él bebe no se llena, que el biberón les permite controlar la saciedad del bebe o que el lactar daña su imagen corporal entre tantas más. En este ámbito también debemos tener en cuenta que la educación cumple un papel fundamental debido a la escasa o nula capacitación que se les brinda a las madres por parte del equipo de salud encargado</p>
<p><b>Nivel 3.</b> Determinantes ambientales comunitarios:</p>	<p>Dentro de los determinantes encontramos que tener un buen apoyo psicológico, económico y emocional por parte de la familia contribuye a que se pueda llevar a mas satisfactoriamente la lactancia materna exclusiva, así mismo el vecindario y las condiciones sociales de su entrono favorecen o no la LME, Si la madre tiene fácil acceso y asiste a cursos profilácticos de control prenatal se ha visto que aumenta considerablemente la duración de esta</p>
<p><b>Nivel 4.</b> Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental.</p>	<p>En este contexto encontramos las rutas de acceso a los centros de salud, las condiciones logísticas locativas, la zona geográfica, la facilidad a los medios de transporte, la pluviosidad de la zona, las condiciones climáticas afectan directamente positiva o negativamente la duración y la suspensión de la LME</p>
<p><b>Nivel 5.</b> Determinantes de la estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales.</p>	<p>Dentro de este contexto de la estructura macro social, inicialmente las políticas a cerca de la lactancia materna inician desde el mismo hospital, clínica o lugar donde se atendió el parto ya que los primeros pasos es la educación materna del cómo y por qué debe de dedicarle tiempo a este proceso de la lactancia materna; seguidamente a nivel municipal deben crear situaciones o políticas a cerca de ello, las cuales se puedan instaurar en los centros anteriormente mencionados; y por ultimo tenemos a nivel nacional con la participación del Ministerio de la Protección Social a nombre del Gobierno de turno el cual crea unos parámetros y unas metas que se logran consolidar en el Plan Decenal De Lactancia</p>

	Materna en las cuales se estipulan en un rango de tiempo desde 2010 al 2020.
--	--

## 4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional de tipo descriptivo

### 4.2. FUENTES Y TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 4.2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población de estudio**  
Puérperas y madres lactantes y sus hijos neonatos que asistan a control postnatal, neonatal y a programa de crecimiento y desarrollo de hospital Rubén Cruz de Tuluá, Colombia en 2018.
- **Criterios de inclusión**  
Puérperas y madres lactantes de neonatos de menos de 1 semana de vida y que asistan a controles y programa de crecimiento y desarrollo de hospital Rubén Cruz de la ciudad de Tuluá en 2017.
- **Criterios de exclusión:** Personas que no deseen participar.
- **Tamaño de muestra y muestreo**  
La muestra está constituida por todas las puérperas y madres lactantes de neonatos que cumplan con los criterios de inclusión y no tengan criterios de exclusión, para el año 2018.

#### 4.2.2. VARIABLES

- **Dependiente:** El evento a considerar es la lactancia materna exclusiva.
- **Independientes:** Se considerarán variables demográficas, sociales, culturales, individuales, familiares, del entorno, salud de la mujer.

#### 4.2.3. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Inicialmente se hará una limpieza de los datos y posteriormente se hará un análisis exploratorio de los datos. Se evaluará la distribución de las variables cuantitativas, verificando si esta es o no normal, mediante gráficos como histogramas y diagramas de cuantiles (Q-Q plots) y pruebas estadísticas como la Prueba de Kolmogorov – Smirnov, Contraste de Shapiro y Wilks, pruebas de asimetría y curtosis. También se evaluarán sesgos en la recogida de datos, errores en la codificación de los datos, evaluación de los datos atípicos (outliers), evaluación de datos ausentes.

#### **4.2.4. PLAN DE ANÁLISIS**

Los datos serán importados desde Microsoft Office Excel 2007 al paquete estadístico Stata® 11.0 donde serán procesados. Las variables cuantitativas se describirán de acuerdo con su distribución con promedios y desviación estándar o medianas y rangos intercuartiles. Las variables categóricas se describirán como frecuencias absolutas y relativas. Se calcularán las tasas de mortalidad fetal y neonatal para cada año.

#### **4.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente protocolo de investigación será entregado al Comité de Ética (CEM) de la Universidad Unidad central del Valle del Cauca, para contar con la respectiva aprobación, requisito indispensable para poder continuar con el proceso de investigación y realizar el trabajo de campo, concluir con análisis de los datos y la proyección de los nuevos conocimientos a la comunidad académica, a través de diversos medios de comunicación.

Para llevar a cabo la investigación, se pondrán en práctica los principios establecidos en las normas internacionales, tales como: la Declaración de Helsinki, la cual cita la importancia del respeto a los derechos del sujeto de estudio, prevaleciendo su interés sobre la ciencia y la sociedad, el consentimiento informado y el respeto por la libertad del individuo, que en el caso sería de la entidad que proporciona la base de datos.

Las pautas CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences), que dará los principios éticos que deben regir la ejecución de la investigación en seres humanos, especialmente en países en desarrollo, dadas las circunstancias socioeconómicas, leyes, reglamentos y disposiciones ejecutivas y administrativas. Así mismo, se tendrá en cuenta las Guías de la Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización (GPC/ICH).

A nivel nacional se tendrá en cuenta la resolución 008430 de octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se enfatizará en el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los pacientes que hagan parte de la investigación (Artículo 5).

La investigación será realizada por: Sandra Milena Giraldo García, David Gómez, Carlos Efrén Loaiza García, Jhoana López Núñez, Marcela Obando Vélez, Leidy Jhoana Silva Isaza, en donde se contará con una persona idónea con conocimientos y experiencia (Art 6° Res 8430/2003). A su vez se tendrá en cuenta la importancia de proteger la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (Art 8° Res 8430/2003). Cabe anotar que todos los datos recolectados serán utilizados únicamente en este estudio.

De acuerdo con el artículo 9° de la resolución 8430/2003, esta investigación es catalogada como de Riesgo Mínimo, dado que será un estudio transversal y descriptivo, donde se empleará la recolección de datos a través de procedimientos comunes consistentes en recolección de datos a través de encuestas.

No existe probabilidad de que el sujeto investigado sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, pues no se hará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participarán en el estudio.

Se requerirá consentimiento informado diligenciado por parte de los participantes en el estudio que cumplan con los criterios de inclusión: estudiantes matriculados en el programa de medicina, estudiantes de 1 a 10° semestre La presente investigación carece de conflicto de interés desde el punto de patrocínios o de remuneración alguna (Art. 51 Res 8430/2003).

Dicha investigación tendrá como fin: Identificar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y factores que determinan la continuidad y/o abandono de la misma en un grupo de madres lactantes de un hospital en una ciudad de Colombia

## 5. RESULTADOS

En total se encuestaron 134 madres lactantes del grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá.

### ➤ Características sociodemográficas y socioculturales de las madres lactantes:

En cuanto a las características sociodemográficas se encontró que en promedio de edad de las madres lactantes fue 25 años (IC 23; 26), con una desviación de 6.3 años. La edad más frecuente fue de 24 años. El 25% de las madres lactantes encuestadas tenía como edad máxima 21 años, el 50% tenía como máximo 24 años, y el 75% tenía 28 años. La edad de los participantes oscilo entre los 14 a 44 años. Tabla No 1.

**Tabla No 1. Distribución de las madres lactantes según la edad. n=134**

Característica	Media	Me	Moda	DE	Q <sub>1</sub>	Q <sub>3</sub>	Min	Max	IC [95%]	
									Lím.Inf	Lím.Sup
Edad	25	24	24	6.3	21	28	14	44	23.9	26.1

\* DE: Desviación Estándar; Cuantiles: Q<sub>1</sub> Q<sub>3</sub>; Me: Mediana, IC: Intervalo de Confianza

**Tabla No 2. Características sociodemográficas de las madres lactantes del grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá. n=134**

Característica	Frecuencia N	Porcentaje %	Intervalo Confianza [95%]	
			Lím.Inferior	Lím.Superior
<b>Etnia de la Madre</b>				
Afro descendiente	13	9.70%	5.27%	16.02%
Mestiza	121	90.30%	83.98%	94.73%
<b>Municipio de Residencia de la Madre</b>				
Andalucía	1	0.75%	0.02%	4.09%
Barragán	1	0.75%	0.02%	4.09%
Bocas de Tuluá	1	0.75%	0.02%	4.09%
Buga	1	0.75%	0.02%	4.09%
Fenicia	1	0.75%	0.02%	4.09%
Marina	1	0.75%	0.02%	4.09%
Monteloro	1	0.75%	0.02%	4.09%
San Pedro	1	0.75%	0.02%	4.09%
Tuluá	126	94.03%	88.58%	97.39%
<b>Escolaridad (años cursados y aprobados) de la Madre</b>				
1 a 5 años	14	10.69%	5.97%	17.28%
6 a 11 años	98	74.81%	66.48%	81.98%
12 a 15 años	19	14.50%	8.96%	21.72%



<b>Estado civil de la Madre</b>				
Casada	15	11.19%	6.40%	17.79%
Soltera	36	26.87%	19.58%	35.20%
Unión libre	83	61.94%	53.16%	70.18%
<b>Ocupación de la Madre</b>				
Ama de casa	97	72.39%	64.00%	79.76%
Empleada	18	13.48%	0.64%	67.84%
Independiente	8	5.98%	0.70%	23.96%
Estudiante	11	8.21%	4.17%	14.21%

En la tabla No. 2 se puede observar que el 90.30% de las encuestadas son de etnia mestiza, el 94.03% viven en la ciudad de Tuluá, el 74.81% ha cursado entre los 6 a 11 años de escolaridad. Con respecto al estado civil de las madres lactantes, el 61.94% se encuentra en unión libre, finalmente cuando se les indago sobre su ocupación, el 72.39% respondió ser amas de casa.

Con respecto a las características socioculturales se encontró que el 52.46% pertenece al estrato 2, el 28.69% al estrato 1 y el 17.21% al estrato 3. El 64.93% de las encuestadas pertenece a la religión católica y el 89.55% se encuentra dentro del sistema de seguridad social en el régimen subsidiado. Tabla No 3.

**Tabla No 3. Características socioculturales de las madres lactantes del grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá. n=134**

Característica	Frecuencia <i>N</i>	Porcentaje %	Intervalo Confianza [95%]	
			<i>Lím.Inferior</i>	<i>Lím.Superior</i>
<b>Estrato socio-económico de la Madre</b>				
Estrato 1	35	28.69%	20.86%	37.58%
Estrato 2	64	52.46%	43.22%	61.57%
Estrato 3	21	17.21%	10.98%	25.10%
Estrato 4	1	0.82%	0.02%	4.48%
Estrato 5	1	0.82%	0.02%	4.48%
<b>Religión a que pertenece la Madre</b>				
Católica	87	64.93%	56.21%	72.96%
Cristiana	27	20.16%	11.89%	37.74%
Ninguna	20	14.93%	9.36%	22.11%
<b>Régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud pertenece la Madre</b>				
Contributivo	12	8.96%	4.71%	15.12%
Desplazado	1	0.75%	0.02%	4.09%
Régimen especial	1	0.75%	0.02%	4.09%
Subsidiado	120	89.55%	83.09%	94.17%

➤ **Características del grupo de menores:**

**Tabla No 4. Características del grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá. n=134**

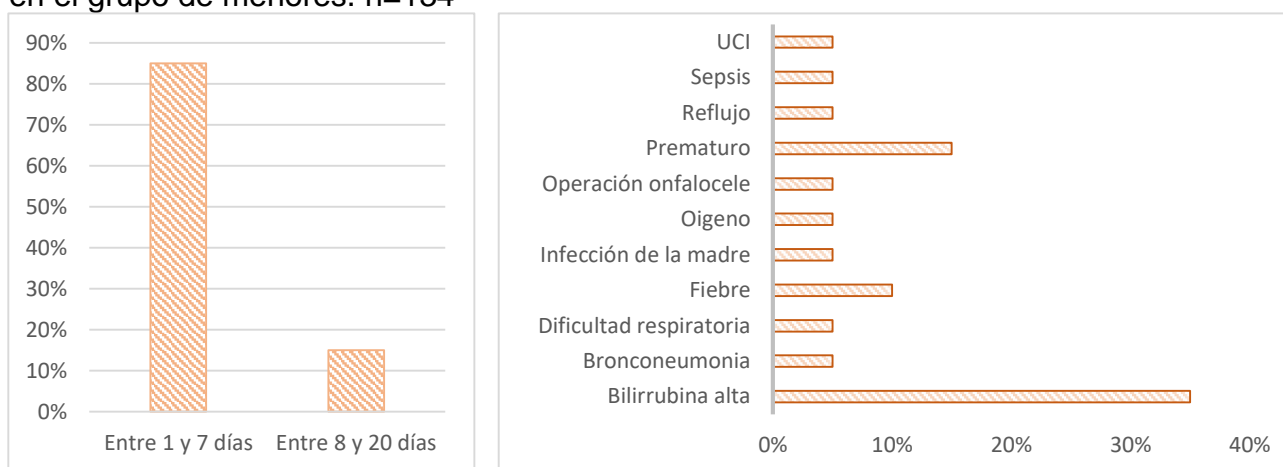
Característica	Frecuencia <i>N</i>	Porcentaje %	Intervalo Confianza [95%]	
			<i>Lím.Inferior</i>	<i>Lím.Superior</i>
<b>Edad (en días para menores a 1 mes; en meses para mayores a 1 mes)</b>				
menor a 1 mes	13	9.71%	1.42%	35.61%
1 mes	15	11.19%	6.40%	17.79%
2 meses	23	17.16%	11.20%	24.63%
3 meses	5	3.73%	1.22%	8.49%
4 meses	40	29.85%	22.26%	38.36%
5 meses	6	4.48%	1.66%	9.49%
6 meses	32	23.88%	16.94%	32.01%
<b>¿Padece su hijo (a) algún tipo de malformación congénita?</b>				
NO	132	98.51%	94.71%	99.82%
SI	2	1.49%	0.18%	5.29%
<b>¿Cuál tipo de malformación congénita?</b>				
Ganglio	1	50.00%	1.26%	98.74%
Pie equino	1	50.00%	1.26%	98.74%
<b>Al momento del nacimiento, ¿fue diagnosticado con sífilis congénita?</b>				
NO	133	99.25%	95.91%	99.98%
SI	1	0.75%	0.02%	4.09%

En la tabla No. 4 se muestran los resultados de las características físicas y clínicas del grupo de menores, se encontró que el 29.85% tiene 4 meses de edad, el 23.88% tiene 6 meses, el 17.16% tiene 2 meses, el 11.19% tiene un mes y el 9.71% son menores a un mes de vida. El 98.51% de los menores no padece algún tipo de malformación congénita, sin embargo, el 1.49% (2) lo padecen, con ganglio y pie equino, respectivamente.

Al indagar sobre si el menor fue diagnosticado de sífilis en el momento del nacimiento, el 0.75% (1) respondió que sí.

Finalmente, al preguntar sobre si el menor ha requerido hospitalización, el 15% (20) respondió que sí, de los cuales el 85% permaneció entre los 1 a 7 días y el 15% entre 8 a 20 días en la estancia hospitalaria, donde la mayor frecuencia fue por presentar bilirrubina alta con el 35% el 15% por prematuridad. Figura No. 1.

**Figura No.1** Distribución porcentual en cuanto a hospitalizaciones presentadas en el grupo de menores. n=134



➤ **Etapas de la Gestación y Puerperio de las madres lactantes:**

En cuanto a las etapas de las madres lactantes durante la gestación y el puerperio, se encontró que el 73.68% inicio su primer control prenatal entre el primer y tercer mes de gestación y el 26.31% en el cuarto y octavo mes de gestación.

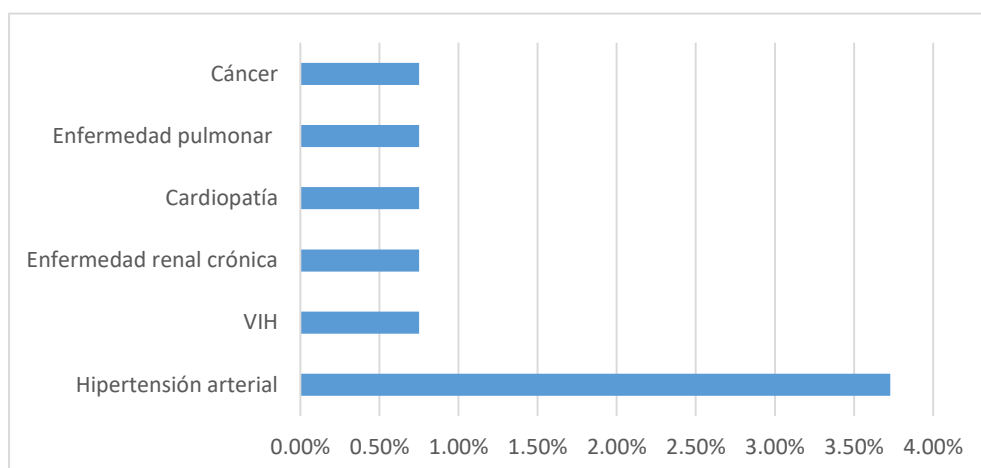
El número de controles prenatales realizados durante la gestación se encuentra entre 1 a 3 controles, con una proporción de 3.01%, el 66.15% entre el 4 a 8 controles y el 30.83% con 9 o más controles. Tabla No. 5.

**Tabla No 5. Controles prenatales de las madres lactantes durante la gestación. n=134**

Característica	Frecuencia <i>N</i>	Porcentaje %	Intervalo Confianza [95%]	
			<i>Lím.Inferior</i>	<i>Lím.Superior</i>
<b>Edad gestacional a la que inicio el primer Control prenatal</b>				
1 – 3	98	73.68%	51.96%	101.58%
4 – 8	35	26.31%	14.08%	47.13%
<b>Número de controles prenatales realizados durante la gestación</b>				
1 – 3	4	3.01%	0.49%	10.57%
4 – 8	88	66.15%	41.05%	99.93%
9 o más	41	30.83%	17.62%	52.38%

Cuando se indago sobre las enfermedades presentadas antes del embarazo, se encontró que el 3.73% (5) de las madres lactantes presentaba enfermedades de hipertensión arterial. Sin embargo, en el resto de las enfermedades por lo menos una madre presentó estas patologías, como se muestra en la figura No. 2.

**Figura No.2** Distribución porcentual de las enfermedades presentadas antes del embarazo de las madres lactantes. n=134



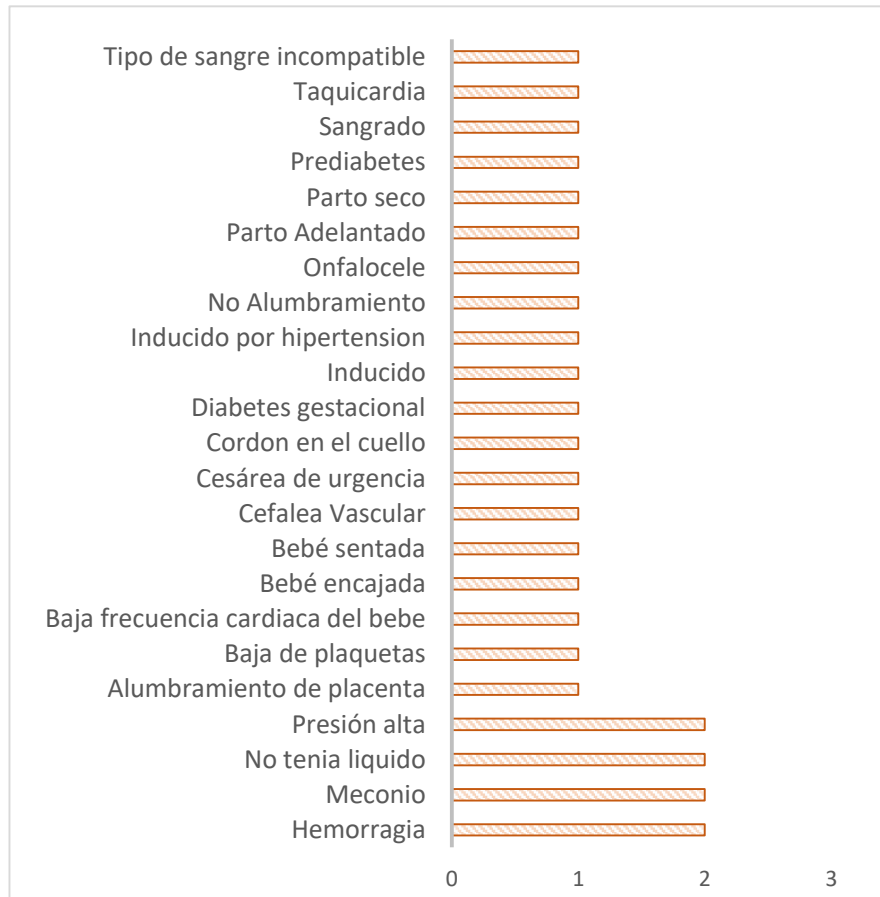
Adicionalmente, se indago si durante el embarazo y/o puerperio padecieron de algunos de los diagnósticos que muestra la tabla No 6, se encontró que el 7.6% (10) presentó sepsis, el 4.48% (6) presento preeclamsia, el 4.48% (6) presentó una hemorragia (intraparto o puerperal) y ninguna presento eclampsia. Tabla No. 6.

**Tabla No 6. Distribución de las enfermedades presentadas durante el embarazo y/o puerperio de las madres lactantes. n=134**

Característica	Frecuencia N	Porcentaje %	Intervalo Confianza [95%]	
			Lím.Inferior	Lím.Superior
<b>Durante su embarazo y/o puerperio ¿se le diagnosticó alguno de estos padecimientos?</b>				
<b>Preeclampsia</b>				
NO	128	95.52%	90.51%	98.34%
SI	6	4.48%	1.66%	9.49%
<b>Eclampsia</b>				
NO	134	100.00%	97.28%	100.00%
<b>Hemorragia (intraparto o puerperal)</b>				
NO	128	95.52%	90.51%	98.34%
SI	6	4.48%	1.66%	9.49%
<b>Sepsis</b>				
NO	124	92.54%	86.70%	96.36%
SI	10	7.46%	3.64%	13.30%
<b>¿Presentó alguna complicación durante el parto y/o puerperio?</b>				
NO	106	79.10%	71.24%	85.64%
SI	28	20.90%	14.36%	28.76%

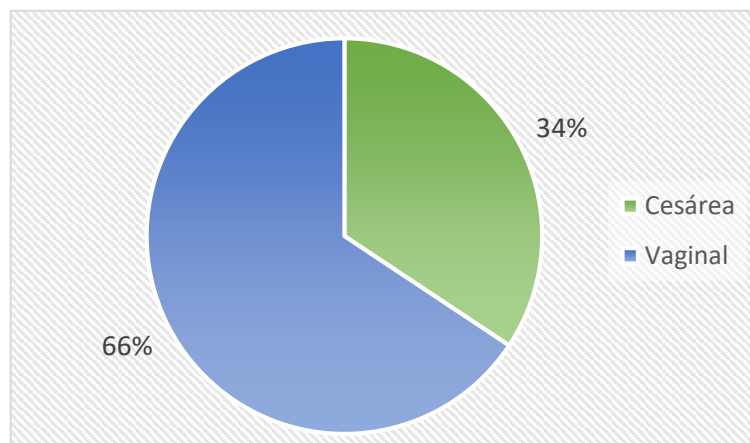
También, se puede observar en la tabla No. 6 que el 20.90% (28) presentaron alguna complicación durante el parto y/o puerperio, de las cuales fueron por presión alta (2), no tenía líquido (2), por meconio (2) y por hemorragia (2), sin embargo, en el resto de las complicaciones por lo menos una madre presentó una de ellas. Figura No. 3.

**Figura No.3** Distribución porcentual del tipo de parto presentado por las madres lactantes. n=134



Finalmente, el 66% de las madres lactantes presentaron un parto vaginal y el 34% presentaron el parto por cesárea. Figura No. 4.

**Figura No.4** Distribución porcentual del tipo de parto presentado por las madres lactantes. n=134



➤ **Aspectos familiares con respecto a la madre lactante:**

En la tabla No. 7 se puede observar los resultados obtenidos al indagar aspectos familiares en las encuestadas, se encontró que 21.75% conviven con su esposo, hijos y otros familiares y el 36.64% con otros familiares.

**Tabla No 7. Distribución de los aspectos familiares de las madres lactantes. n=134**

Característica	Frecuencia N	Porcentaje %	Intervalo Confianza [95%]	
			Lím.Inferior	Lím.Superior
<b>Actualmente, convive en la misma casa con:</b>				
Esposo	27	20.15%	13.72%	27.95%
Esposo e hijos	29	21.64%	9.09%	45.52%
Esposo, hijos y otros familiares	29	21.75%	0.58%	118.61%
Otros familiares	49	36.64%	6.92%	132.01%
<b>Los ingresos mensuales provienen de:</b>				
Ingresos propios	22	16.42%	8.96%	30.63%
Trabajo del esposo	73	54.47%	42.65%	68.49%
Trabajo de otros familiares	39	29.15%	6.37%	99.71%
<b>Equivalentes a SMLV</b>				
Entre 0.5 a 1.5	100	74.63%	57.43%	98.06%
Entre 2 a 3	14	10.45%	5.29%	20.11%
Jornal	20	14.93%	9.36%	22.11%
<b>Su embarazo fue planeado:</b>				
NO	68	50.75%	41.98%	59.48%
SI	66	49.25%	40.52%	58.02%

<b>El apoyo familiar que recibe proviene de:</b>				
Esposo	2	1.49%	0.18%	5.29%
Esposo y otros familiares	68	50.77%	26.35%	108.62%
Familia	36	26.87%	19.58%	35.20%
Ninguno	28	20.90%	14.36%	28.76%

El 16.42% respondió q sus ingresos mensuales son propios, el 54.47% provienen del esposo y el 29.15% de otros familiares. El 74.63% son ingresos equivalentes entre 0.5 y 1.5 SMLV. Al indagar sobre si su embarazo fue planeado, el 49.25% respondió que sí. El apoyo familiar que recibe la madre lactante en su mayoría la recibe por el esposo y otros familiares (50.77%).

➤ **Práctica de Lactancia:**

Con el fin de conocer las buenas prácticas de la lactancia, se indago a las madres lactantes si recibieron capacitación sobre los beneficios de salud para ella y su bebe al dar leche materna, el 64.93% respondió que sí, de las cuales el 72.41% fue recibida por el personal de enfermería y el 11.5% por el personal médico. Tabla No 8.

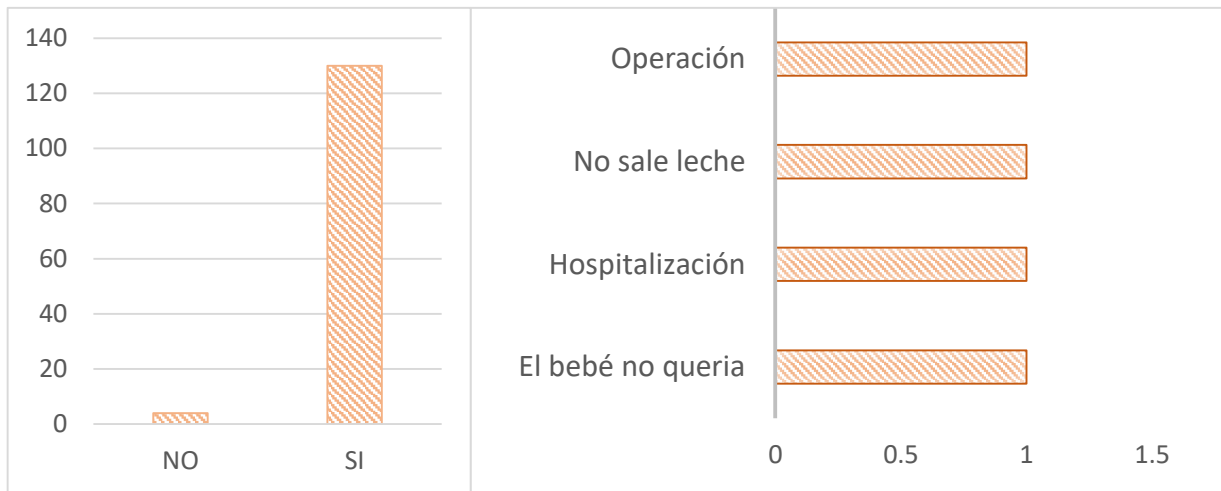
**Tabla No 8. Distribución de las prácticas de lactancia de las encuestadas.**  
n=134

Característica	Frecuencia <i>N</i>	Porcentaje %	Intervalo Confianza [95%]	
			<i>Lím.Inferior</i>	<i>Lím.Superior</i>
<b>¿Recibiste capacitación sobre los beneficios para tu salud y la de tu bebé al dar leche materna?</b>				
NO	47	35.07%	27.04%	43.79%
SI	87	64.93%	56.21%	72.96%
<b>Si la respuesta es SI, quien la proporcionó</b>				
Amigas	1	1.15%	0.03%	6.24%
Doctores	10	11.5%	1.78%	40.04%
Doctora y enfermeras	3	3.45%	0.72%	9.75%
Enfermera	63	72.41%	60.60%	86.70%
Enfermera y trabajadora social	1	1.15%	0.03%	6.24%
Orientador	1	1.15%	0.03%	6.24%
Trabajadora Social	8	9.20%	4.05%	17.32%
<b>¿Tu familia y amigos te apoyaron para que alimentaras a tu bebé con leche materna exclusiva?</b>				
NO	5	3.73%	1.22%	8.49%
SI	129	96.27%	91.51%	98.78%

Si tiene otros hijos, ¿les dio leche materna?				
A algunos	4	2.99%	0.82%	7.47%
A ninguno	2	1.49%	0.18%	5.29%
A todos	67	50.00%	41.25%	58.75%

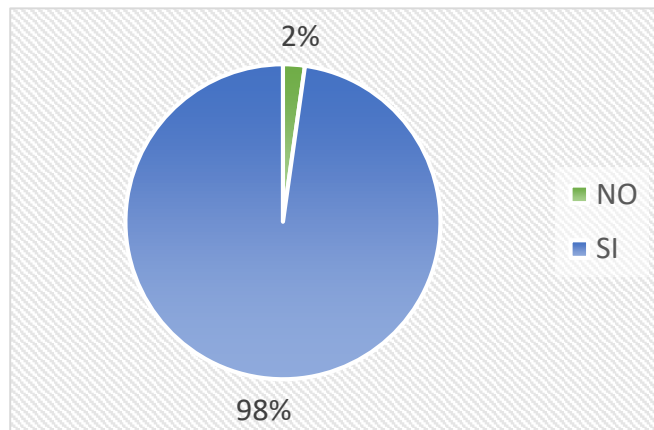
También, se encontró que el 96.27% recibió apoyo familiar y de amigos para alimentar con leche materna exclusiva a sus bebés. El 50% de las madres alimentaron con leche materna exclusiva a todos sus hijos.

**Figura No.5** Distribución de los motivos de no lactancia para su hijo al nacer. n=134



Cuando se les pregunto si su hijo al nacer no recibió leche materna, el 3% (4) de las madres lactantes respondieron que no, los motivos relacionados fueron por una operación, porque no le salió leche, porque se encontraba en hospitalización y porque él bebé no quiso recibir. Figura No. 5.

**Figura No.6** ¿Realizó lactancia materna exclusiva antes de iniciar la mixta o artificial?



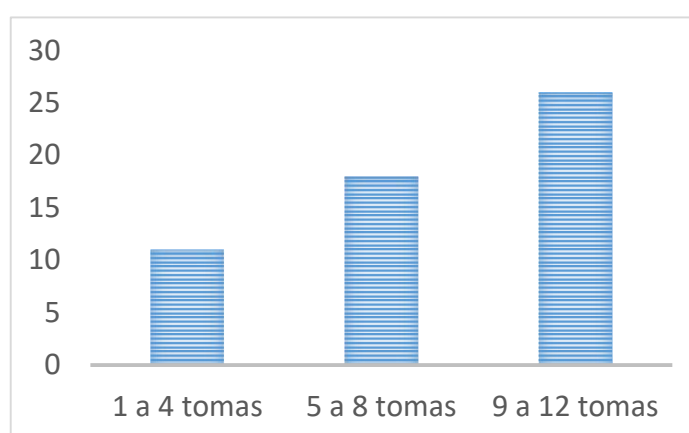


En la Figura No. 6 se puede observar que el 98% (131) de las madres lactantes realizaron la lactancia materna exclusiva antes de iniciar la mixta o artificial, solo el 2% (3) no lo realizaron.

Al indagar sobre las tomas que realizaban sus hijos de leche materna exclusiva, 11 de sus hijos realizaban entre 1 a 4 tomas, 18 de ellos entre 5 a 8 tomas y 26 de ellos entre 9 a 12 tomas. Figura No 7.

Al indagar sobre los motivos por el cual sus hijos no recibieron leche materna exclusiva, fueron porque al bebé no le gusto (1), no le salió leche (1) y por la poca cantidad de leche (1).

**Figura No.7** ¿Cuántas tomas al día (incluyendo las tomas nocturnas) hacía su hijo?



**Tabla No 9. Distribución de las prácticas de lactancia de las encuestadas.**  
n=134

Característica	Frecuencia N	Porcentaje %	Intervalo Confianza [95%]	
			Lím.Inferior	Lím.Superior
<b>¿A qué edad del niño introdujo la lactancia artificial, es decir los biberones de leche adaptada?</b>				
Menos de 1 mes	36	41.39%	15.86%	98.68%
1 a 3 meses	39	44.83%	25.28%	71.98%
4 a 6 meses	12	13.80%	3.81%	34.08%
<b>Durante el tiempo en que sólo le daba leche materna, ¿recibió algún biberón en la maternidad del hospital?</b>				
NO	69	51.49%	42.71%	60.21%
SI	65	48.51%	39.79%	57.29%
<b>¿Cuántos biberones?</b>				
Entre 1 a 4	55	84.61%	50.49%	129.95%
Entre 5 a 8	10	15.39%	4.46%	40.20%

<b>Durante el tiempo en que sólo le daba el pecho, y después de salir de la maternidad, ¿le dio a su hijo algún biberón (al menos uno) de fórmulas artificiales de forma muy esporádica?</b>				
NO	100	74.63%	66.39%	81.74%
SI	34	25.37%	18.26%	33.61%
<b>Si la respuesta es SI, Indicar edad del niño (para el primer biberón)</b>				
Menos de 1 mes	27	79.40%	26.23%	205.79%
1 a 3 meses	7	20.59%	5.09%	61.72%
<b>Número de veces (en total)</b>				
1 a 4 tomas	20	58.82%	27.23%	107.72%
5 a 8 tomas	14	41.17%	14.77%	88.30%
<b>Durante todo el periodo en que le daba pecho, ¿necesitó sacarse la leche por motivo laboral u otro?</b>				
NO	76	56.72%	47.89%	65.24%
SI	58	43.28%	34.76%	52.11%
<b>Si la respuesta es SI, Indicar el número de tomas</b>				
1 a 4 tomas	31	53.44%	23.93%	99.01%
5 a 8 tomas	23	39.66%	18.58%	79.10%
9 a 10 tomas	4	6.90%	0.84%	23.82%
<b>Forma de conservar la leche</b>				
Congelador	3	5.17%	1.08%	14.38%
Nevera	55	94.83%	85.62%	98.92%

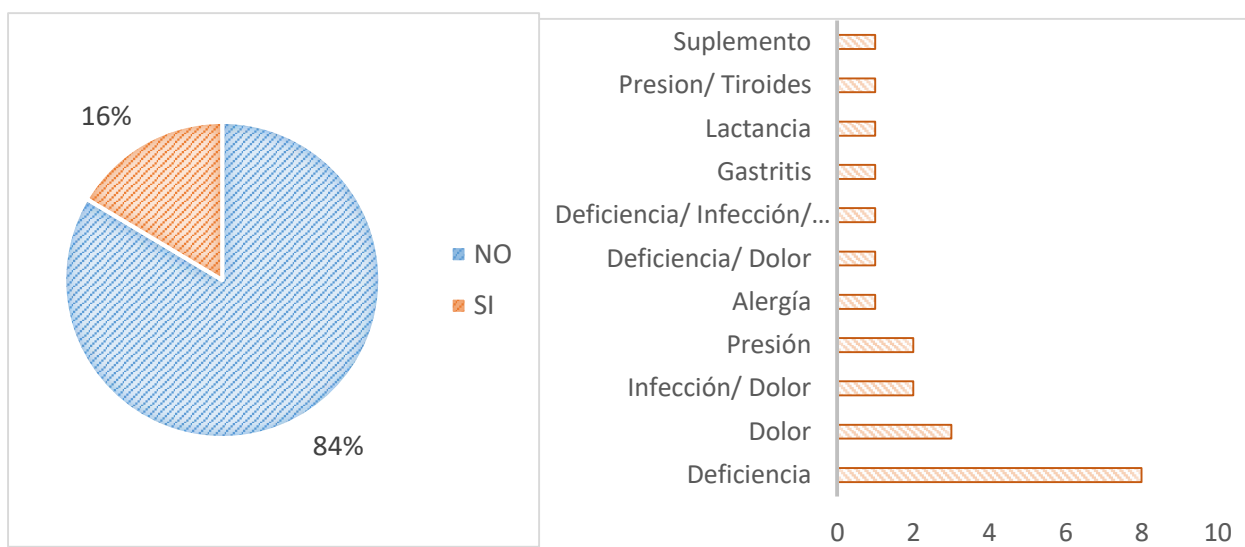
En la tabla No. 9 se muestra que el 41.93% de los niños con menos de un mes de vida recibieron lactancia artificial, es decir, los biberones con leche adaptada, y el 44.83% entre el primer y tercer mes de vida.

El 51.49% de los bebés no recibieron biberón en la maternidad del hospital, es decir, que solo recibieron la leche materna. El 48.51% de los bebés recibieron biberón, de los cuales el 84.61% recibieron entre 1 a 4 biberones durante su estancia.

El 74.63% de las madres le dieron a su hijo por lo menos un biberón de fórmulas artificiales de forma muy esporádica, de los cuales el 79.40% recibieron el primer biberón con menos de un mes de vida, siendo el 58.82% que recibieron en total entre 1 a 4 tomas.

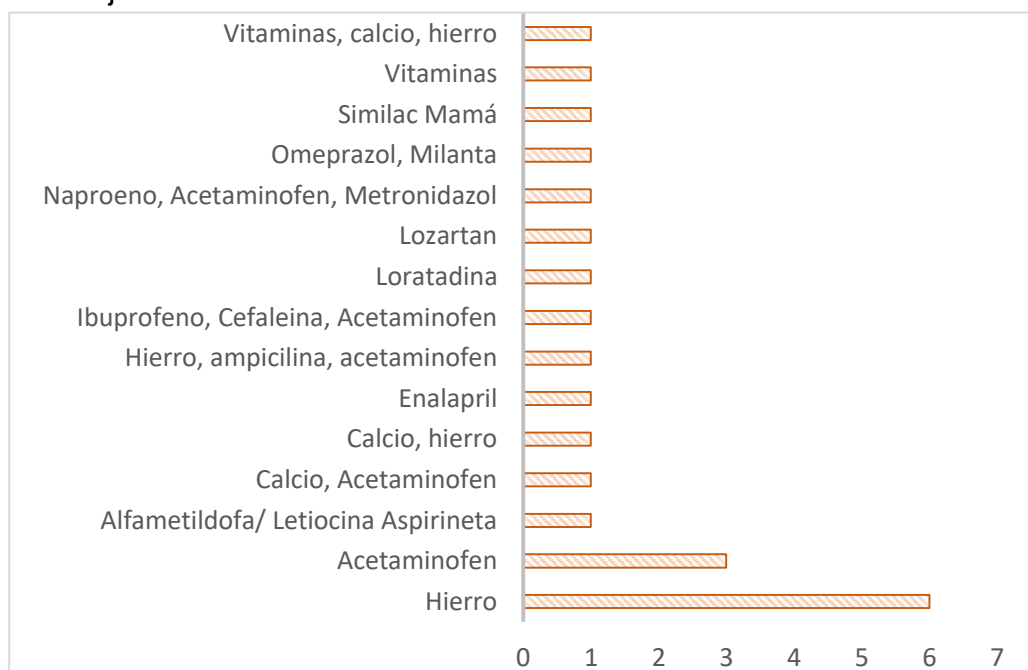
Al preguntar a las madres lactantes si durante todo el periodo en que le daba pecho, necesitó sacarse la leche por motivo laboral u otro, el 43.28% dijeron que si, de las cuales el 94.83% la guardaron en la nevera y el 53.44% dieron entre 1 a 4 tomas.

**Figura No.8** ¿Tomó medicamentos mientras daba el pecho a su hijo? ¿Cuáles fueron los motivos?



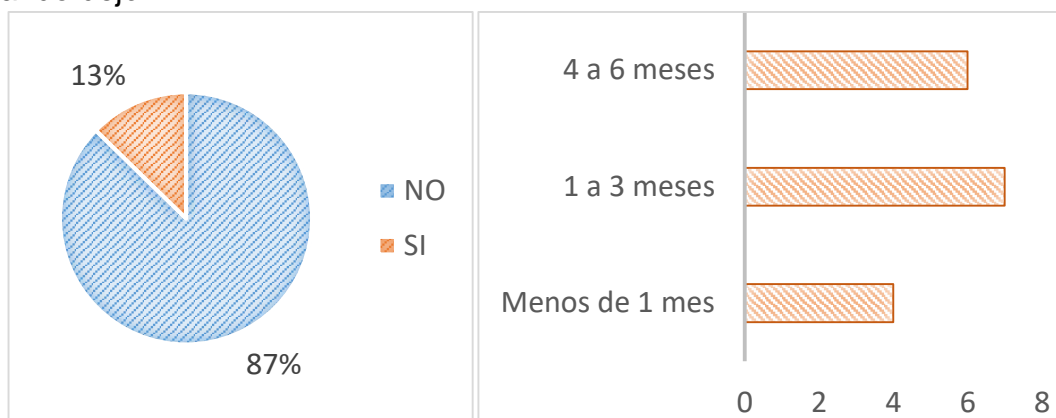
Otro de los componentes de las buenas prácticas, fue indagar sobre la toma de medicamentos mientras daba el pecho a su hijo, tan solo el 16% (15) de las madres lo hicieron, siendo los motivos de mayor frecuencia la deficiencia (8), el dolor (3), el dolor e infección (2) y por la presión (2). Figura No 8. Siendo los de mayor frecuencia de uso el hierro y el acetaminofén. Figura No 9.

**Figura No.9** ¿Cuáles fueron los medicamentos que tomo mientras daba el pecho a su hijo?



Al indagar si han dejado de amamantar y a qué edad de sus hijos los dejaron, el 13% de las madres respondieron entre 1 a 3 meses de vida (7), entre los 4 a 6 meses (6) y menos de un mes (4). Figura No. 9.

**Figura No.10** ¿Ha dejado de amamantar a su hijo/a?, indique la edad del niño cuando dejó

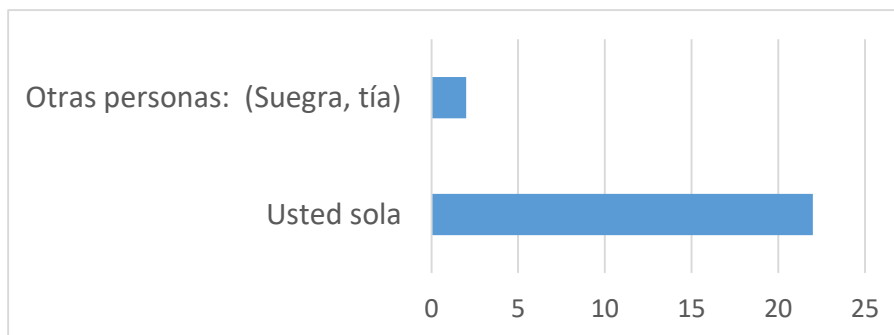


**Tabla No 10. Distribución de las prácticas de lactancia de las encuestadas. n=134**

Característica	Frecuencia N	Porcentaje %	Intervalo Confianza [95%]	
			Lím.Inferior	Lím.Superior
<b>Cuando introdujo la lactancia artificial, ¿cuál fue la razón?</b>				
<b>Hipogalactia (déficit o poca cantidad de leche)</b>				
NO	123	91.79%	85.79%	95.83%
SI	11	8.21%	4.17%	14.21%
<b>Dificultad del bebé de cogerse al pecho</b>				
NO	132	98.51%	94.71%	99.82%
SI	2	1.49%	0.18%	5.29%
<b>Escasa ganancia de peso del niño</b>				
NO	134	100.00%	97.28%	100.00%
<b>Experiencia negativa en una lactancia anterior</b>				
NO	134	100.00%	97.28%	100.00%
<b>Cuestiones laborales por parte de la madre</b>				
NO	134	100.00%	97.28%	100.00%
<b>Problemas de salud de la madre</b>				
NO	134	100.00%	97.28%	100.00%
<b>Otros</b>				
NO	129	96.27%	91.51%	98.78%
SI	5	3.73%	1.22%	8.49%

En la tabla No. 10 se muestra los motivos por el cual la madre introdujo la lactancia artificial, el 8.21% respondió que fue por presentar hipogalactia (déficit o poca cantidad de leche), el 1.49% por la dificultad del bebé al cogerse al pecho y el 3.73% por otros motivos.

**Figura No.11** ¿Qué persona le influyó más a la hora de tomar la decisión de brindar lactancia materna artificial?



La decisión de brindar la lactancia materna artificial a su bebé fue por ella misma (23) y tan solo (2) fueron influenciadas por otras personas como la suegra y tía, respectivamente. Figura No 11.

**Tabla No 11. Distribución de las prácticas de lactancia de las encuestadas. n=134**

Característica	Frecuencia <i>N</i>	Porcentaje %	Intervalo Confianza [95%]	
			<i>Lím.Inferior</i>	<i>Lím.Superior</i>
<b>Si usted llega a tener otro bebé, ¿Le daría leche materna?</b>				
NO	23	17.16%	11.20%	24.63%
SI	111	82.84%	75.37%	88.80%
<b>De 1 a 10, ¿En cuánto calificaría su experiencia con la lactancia materna?</b>				
1 a 5	7	5.23%	0.68%	19.87%
6 a 10	127	94.78%	73.02%	124.19%

Finalmente, se encontró en este estudio que el 82.84% (111) de las madres lactantes opinan que si llegaran a tener más bebés los alimentarían con leche materna. Adicionalmente, el 94.78% (127) califica su experiencia con la lactancia materna satisfactoria y excelente.

## 6. DISCUSIÓN

La lactancia materna no es solo una forma de alimentar al niño, sino que también contribuye al establecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el hijo.

No obstante a las múltiples campañas y estrategia institucionales que desde las áreas asistenciales se realizan para fomentar y dar a conocer a las gestantes de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, los resultados obtenidos en nuestro estudio relacionado con la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) y los factores que determinan la continuidad y/o abandono de la misma, en el grupo de menores de seis meses de edad, inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca colocan de manifiesto que falta mucho por avanzar en este tema, considerando que la mayoría de los menores objeto del estudio en cuestión habían abandonado la LME antes de alcanzar los 3 meses de edad.

Nuestro estudio documenta importantes asociaciones entre los conocimientos deficientes de la madre sobre la LM, el uso de biberón en los primeros seis meses, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida por la madre durante la estancia hospitalaria ocasionada por el parto y el abandono de la práctica de la LME durante los primeros seis meses de vida del infante.

La prevalencia de la lactancia materna exclusiva en nuestra población objeto del estudio, podemos observar que al inicio de vida de los menores era del 98%, en menores de 1 mes fue del 71%, a los tres meses del 42% y a los 6 meses del 33%.

Si bien es cierto que diversos estudios (1,2) identifican como los principales motivos responsables del abandono de la lactancia materna a la hipogalactia y la actividad laboral de la madre, nuestros resultados no coinciden con estas apreciaciones, considerando que solo el 8.21% correspondieron al factor de la presencia de hipogalactia.

Además, el pensar que la incorporación de las mujeres al campo laboral sea una de las causas de abandono de la LME, nuestro estudio indica que este factor no es uno de los causales por los que se produce la disminución de la prevalencia premencionada en el grupo cohorte estudiado (el 100% indicó que no fue la razón de introducir la lactancia artificial), no obstante que el 43% de las madres lactantes debían sacarse la leche por este u otros motivos. Del mismo modo, factores como escasa ganancia de peso del niño, experiencias negativas de lactancias anteriores o problemas de salud de la madre, según los resultados obtenidos del estudio, indicarían que no son factores negativos que influyan en la curva negativa tan acentuada de la prevalencia de la LME.

Con los resultados obtenidos, se puede mencionar que el 99.3% de las madres acuden a controles prenatales y que el 64.93% indicaron haber recibido capacitación sobre los beneficios de salud para ella y su bebe al dar leche materna, motivo por el cual podemos inferir que se debe hacer mayor seguimiento a los programas de control prenatal y establecer mecanismos que garanticen que el 100% de las asistentes tengan no solo les sea socializada la importancia de la LME, sino que sea comprendida de manera asertiva por ellas. Así mismo, dentro de los factores que pueden llegar a inferir en la toma de la decisión de abandonar la LME, se puede mencionar que el 96.27% recibieron apoyo para que alimentara a su bebé con leche materna exclusiva y tan solo 2

madres de la muestra del estudio (1.93%) indican que fueron influidas por otras personas como la suegra y tía.

Un dato importante que debemos tener en cuenta y revisar en futuras investigaciones para poder inferir sin tener riesgo de sesgarnos en conceptos, es el hecho de que el 48.5% de los bebés recibieron biberón en la maternidad del hospital y el impacto de este acto en la madre y en él bebe, en la decisión de abandono de la LME.

## 7. CONCLUSIONES

Aunque la mayoría de las mujeres encuestadas manifestó ser ama de casa, no se evidenció adherencia al 100% a la LME, lo que sugiere que el aspecto laboral no fue un determinante significativo para abandonar esta práctica.

Como en otras investigaciones, se evidenció que motivos como la hipogalactia, creencias como que él bebe no queda satisfecho o no le gusta la leche, y fallas en la técnica de lactancia fueron determinantes para abandonar la LME.

Se observa en la investigación que existe una introducción prematura de la alimentación artificial (86.22%) antes de los 3 meses de edad.

El personal de salud es determinante para apoyar la adherencia a la práctica de LME, ya que es el actor más importante identificado por las usuarias frente a la capacitación en el tema de lactancia materna.

Pese a que el 100% de las madres manifestó pertenecer al SGSSS en sus distintas modalidades, no todas recibieron capacitación en LME, hecho que pudo determinar el abandono de la práctica, además de privar a la familia de beneficios en la economía del hogar, y para la salud de la madre y el menor.



## **8. RECOMENDACIONES**

Es pertinente incluir en futuras investigaciones otras características sociodemográficas no valoradas en el estudio que puedan estar afectando la práctica de la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses de edad. Además, se debe tener en cuenta que la muestra poblacional resulta pequeña, lo que lleva a que la significancia estadística sea limitada.

Resulta preciso establecer estrategias de seguimiento que permitan identificar oportunamente problemas que determinen la suspensión de la lactancia materna exclusiva, para poder hacer intervenciones efectivas a tiempo. En esta población, la figura de la enfermera en primer lugar y el médico en segundo, resulta clave para fortalecer el acompañamiento y la formación de estos profesionales de la salud, como elementos clave en la práctica de lactancia materna.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definition. *Studies of Family Planning* 1990; 21:226-230.
2. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr.* 2008 [citado 14 Nov 2014];35(1):43-52. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v35n1/art06.pdf>.
3. Castillo JR. Lactancia materna e inmunidad: Impacto social. *MEDISAN* (internet). 2009 [citado 14 Nov 2014];13(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san13109.pdf>
4. Minproteccion-social.gov. [Homepage on the Internet]. Bogota: Plan Decenal Lactancia Materna. [actualizado 2008 Ago 2; citado 2008 Ago 4]. Disponible en: [www.minproteccion-social.gov.co/vbecontent](http://www.minproteccion-social.gov.co/vbecontent)
5. Angélica María roldan cruz, Liliana gelvez Benavides, jovana Gómez, Investigadoras; richar Nelson Román, Tutor. lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido, en gestantes que asisten a consulta externa del hospital universitario del valle. Cali, septiembre de 2016.
6. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington, DC. Geneva: WHO, 2007.
7. Ortega García JA, Pastor Torres E, Martínez Lorente I, Bosch Giménez V, Quesada López JJ, Hernández Ramón F, et al. Proyecto Malama en la Región de Murcia (España): medio ambiente y lactancia materna. *An Pediatr (Barc)* 2008 May; 68(5):447-53. - Do Espirito Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth.* 2007 Sep; 34(3):212-9.
8. Hernández Aguilar MT, Muñoz Guillén A, Lasarte Velillas JJ, García Vera C, Díaz Marijuan C, Martín Calama J. La lactancia materna en la Comunidad Valenciana. Análisis multivariante de una encuesta a 6.400 lactantes. *Rev Pediatr Atención Primaria* 2004; 6(21):19-37.
9. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics.* 2006 April;117(4): e646-55.
10. Cabrera GA, Mateus JC, Girón SL. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. *Colomb Med [Internet]*. 2004;35(3):132–8. Available from: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/300>
11. Ministerio de salud y Protección social. LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA NUTRICIÓN INFANTIL [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 19]. p. 32. Available from: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Boletín No. 3 La importancia de la lactancia materna en la nutrición infantil.pdf>
12. Melisa L, Quispe P, Enrique IMCA, García O, Marilia IL, Cancino N, et al. *Revista Cubana de Salud Pública*, Volumen 41, Características y

- creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia to the cessation of exclusive breastfeeding. 2017;4(2015):1–14.
13. Merten S, Dratva J, Ackermann-liebrich U. Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level? *Pediatrics* [Internet]. 2005;116(5): e702–8. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-0537>
  14. Piñeros b. s., Camacho n. j. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. *rev Orinoquia*. 2004; 8:6–14.
  15. Oliver Roig A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. España [Internet]. 2012;1–125. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis\\_Oliver.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf)
  16. Galian Martínez JM, Delgado Rodríguez M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. *Rev assoc med bras*; 2013. p. 4.
  17. Calero MD. Experiencias sobre lactancia materna en una población de madres de Bogotá, Colombia. 2014;
  18. Eugenia B, Ortiz B, Calero MD, Oliver Roig A, Merten S, Melisa L, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatrics* [Internet]. 2011;31(6):142. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf)
  19. Niño M. R., Silva G. AE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatría*. 2012;83(2):161–9.
  20. Figuera F, Latorre JF, Carreno JAP. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Hacia la ...* [Internet]. 2011;(1):56–72. Available from: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(1\)\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_5.pdf)
  21. Oliver Roig A, Martínez MR, Cabrero García J, Pérez Hoyos S, Laguna Navidad G, Flores Álvarez JC, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Pediatrics* [Internet]. 2009;124(6):1603–10. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf)
  22. Prendes Labrada M de la C, Vivanco del Rio M, Gutiérrez Gonzales R María, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suarez. 1999. p. 397–402.
  23. Navarro-estrella M, Duque-López MX, C M, Antonio J, Mx D, Ja P. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. 2003;45(330).
  24. Roldan Cruz A María, Gelvez Benavides L, Gómez I. Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido, en gestantes que asisten a consulta externa del hospital universitario del valle. 2016;
  25. Baker JL, Michaelsen KF, Rasmussen KM, Sørensen TIA. Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and timing of complementary food introduction are associated with infant weight gain. *Am J Clin Nutr*. 2004;80(6):1579–88.
  26. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, santa marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia

- materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*; 2015. p. 6.
27. Fonseca Z, Heredia A, Ocampo R, Forero Y, Sarmiento O, Álvarez M, et al. Encuesta Nacional De La Situación Nutricional En Colombia 2010 - ENSIN. *Ensin* [Internet]. 2011;513. Available from: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/bienestar/nutricion/ensin/LibroENSIN2010.pdf>
  28. Unicef, Social MDLP. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI - Lineamientos. *Scielo*. 2011;142.
  29. Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Madrid Baños N, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hermoso Rodríguez E. Breastfeeding for the prevention of overweight and obesity in children and teenagers; systematic review. *Nutr Hosp*. 2014;31(2):606–20.
  30. García JAO, E. Pastor Torres, I. Martínez Lorentea, V. Bosch Giménezb, J.J. Quesada Lópezb, F. Hernández Ramónb, M. Alcaráz Quiñoneroc, M.M. Llamas del Castillod, A.M. Torres Canteroe, R. García de León Gonzálezf MSS de Q. Proyecto Malama en la region de Murcia (españa): Medio ambiente y lactancia materna [Internet]. 2008. Available from: <http://www.analesdepediatria.org/es/pdf/S1695403308701796/S300/>
  31. Hernández Aguilar M, Guillén AM, Lasarte Velillas J, Vera CG, Díaz Marijuan C, Martín Calama J. La lactancia materna en la Comunidad Valenciana. Análisis multivariante de una encuesta a 6.400 lactantes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004; 6:19–37.

## 10. ANEXO

### 10.1. INSTRUMENTO

#### PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LOS FACTORES QUE DETERMINAN LA CONTINUIDAD Y/O ABANDONO DE LA MISMA, EN EL GRUPO DE MENORES INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRCV DE LA CIUDAD DE TULUÁ, VALLE DEL CAUCA

#### ENCUESTA

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad (años): \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_

Documento de identidad de la madre: RC\_\_\_\_; TI\_\_\_\_; CC\_\_\_\_; CE\_\_\_\_; Número: \_\_\_\_\_

Residencia: Ciudad: \_\_\_\_\_; Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Escolaridad (años cursados y aprobados): \_\_\_\_\_; Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Edad gestacional a la que inicio el primer Control prenatal: \_\_\_\_\_

Número de controles prenatales realizados durante la gestación: \_\_\_\_\_

Antes de su embarazo, padecía alguna de estas enfermedades. Marque con X

Patología	SI	NO
VIH		
Enfermedad renal crónica		
Hipertensión arterial		
Cardiopatía		
Enfermedad pulmonar		
Cáncer		

Durante su embarazo y/o puerperio ¿se le diagnosticó alguno de estos padecimientos? Señale con X

Patología	SI	NO
Preeclampsia		
Eclampsia		
Hemorragia (intraparto o puerperal)		
Sepsis		

Tipo de parto (vaginal o cesárea): \_\_\_\_\_  
¿Presentó alguna complicación durante el parto y/o puerperio?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Cual \_\_\_\_\_

Nombre del lactante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad (en días para menores a 1 mes; en meses para mayores a 1 mes): \_\_\_\_\_

¿Padece su hijo (a) algún tipo de malformación congénita?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_  
Al momento del nacimiento, ¿fue diagnosticado con sífilis congénita?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
¿Ha requerido hospitalización?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Por qué \_\_\_\_\_ N° de días \_\_\_\_\_

Estrato socio-económico: \_\_\_\_\_  
La religión a que pertenece es:  
• Católica \_\_\_\_\_  
• Cristiana \_\_\_\_\_  
• Judía \_\_\_\_\_  
• Musulmana \_\_\_\_\_  
• Atea \_\_\_\_\_  
• Otro: \_\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

A qué régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud pertenece:  
Contributivo: \_\_\_\_\_ Subsidiado \_\_\_\_\_ Régimen especial \_\_\_\_\_

Actualmente, convive en la misma casa con:  
\_\_\_\_\_

Los ingresos mensuales provienen de:  
\_\_\_\_\_

Equivalentes a \_\_\_\_\_ SMLV.  
Su embarazo fue planeado:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
El apoyo familiar que recibe proviene de:  
\_\_\_\_\_

¿Recibiste capacitación sobre los beneficios para tu salud y la de tu bebé al dar leche materna?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si la respuesta es SI, quien la proporcionó:

\_\_\_\_\_

¿Tu familia y amigos te apoyaron para que alimentaras a tu bebé con leche materna exclusiva?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si tiene otros hijos, ¿les dio leche materna? Marque con una X: A todos \_\_\_\_ A algunos \_\_\_\_ A ninguno \_\_\_\_

Al nacer su hijo/a ¿le dio el pecho?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si su respuesta es NO, indique el motivo \_\_\_\_\_

¿Realizó lactancia materna exclusiva antes de iniciar la mixta o artificial?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si su respuesta es NO, indique el motivo \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI, ¿cuántas tomas al día (incluyendo las tomas nocturnas) hacía su hijo?

	en meses												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
Nº tomas													

¿A qué edad del niño introdujo la lactancia artificial, es decir los biberones de leche adaptada?

Meses						
1	2	3	4	5	6	7

Durante el tiempo en que sólo le daba leche materna, ¿recibió algún biberón en la maternidad del hospital?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Cuántos biberones?: \_\_\_\_\_

Durante el tiempo en que sólo le daba el pecho, y después de salir de la maternidad, ¿le dio a su hijo algún biberón (al menos uno) de fórmulas artificiales de forma muy esporádica?

Sí \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si la respuesta es SI, Indicar edad del niño (para el primer biberón)

Número de veces (en total) \_\_\_\_\_

Durante todo el periodo en que le daba pecho, ¿necesitó sacarse la leche por motivo laboral u otro?

Sí (rellenar la tabla, marcando el número de tomas dentro de los recuadros)

No (pasar a pregunta #)

	Forma de conservar la leche	en meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
Nº tomas de leche materna con biberón	Nevera												
	Congelador												

¿Tomó medicamentos mientras daba el pecho a su hijo?

Sí \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si responde SÍ, completar tabla

Nota: anotar también los tratamientos adquiridos en Tiendas naturistas y/o automedicación, así como pomadas o cremas medicamentosas. Incluir también los suplementos vitamínicos o minerales.

Nombre medicamento	Motivo	Dosis diaria	Fecha Inicio <sup>1</sup>	Fecha Fin <sup>2</sup>	¿Quién lo Prescribió?
1.			/ /	/ /	
2.			/ /	/ /	
3.			/ /	/ /	
4.			/ /	/ /	
5.			/ /	/ /	

1 Si lo inició durante el embarazo o antes y lo toma todavía poner como fecha de inicio la fecha de nacimiento

2 Si lo sigue tomando actualmente (en la fecha de la entrevista) poner la fecha de la entrevista y en comentarios indicar que lo sigue tomando

¿Ha dejado de amamantar a su hijo/a?



Sí\_\_\_ NO\_\_\_

Si la respuesta es SI, indique la edad del niño cuando dejó \_\_\_\_\_

Cuando introdujo la lactancia artificial, ¿cuál fue la razón? (puede marcar más de una opción)

MOTIVO	SI	NO
Hipogalactia (déficit o poca cantidad de leche)		
Dificultad del bebé de cogerse al pecho		
Escasa ganancia de peso del niño		
Experiencia negativa en una lactancia anterior		
Cuestiones laborales por parte de la madre		
Problemas de salud de la madre (Especificar)		
Otros (Especificar)		

¿Qué persona le influyó más a la hora de tomar la decisión?

1. Usted sola
2. Se lo aconsejó su médico
3. Se lo aconsejó su matrona
4. Su pareja
5. Medios de comunicación (televisión, periódico, radio)
6. Otras personas:

Si usted llega a tener otro bebé, ¿Le daría leche materna? Si\_\_\_\_\_,

No\_\_\_\_\_,

No sabe\_\_\_\_\_

De 1 a 10, ¿En cuánto calificaría su experiencia con la lactancia materna?

\_\_\_\_\_

## 10.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ  
Y UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DE CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIO  
DE INVESTIGACIÓN**

Fecha: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

### **1. INFORMACIÓN**

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación, aprobado por Comité de Ética Ciencias de la Salud, Programa de Medicina de la Unidad Central del Valle de Tuluá, en el que se invita a participar a las madres de los menores de 6 meses inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo, que acuden del Hospital Rubén Cruz Vélez de la ciudad de Tuluá, para atención médica. Lo que pretendemos es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar, si quiere o no participar del mismo. Para ello le solicitamos, leer estas indicaciones atentamente, pudiendo consultar con las personas que considere oportuno y nosotros le aclararemos las dudas que puedan surgir.

### **2. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar, así como retirarse en cualquier momento avisando previamente a los investigadores, al firmar el consentimiento se compromete a participar en esta.

### **3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

El tipo de investigación es descriptiva, donde no se harán intervenciones, se llevará a cabo en el año 2018-2019.

La información se conseguirá por medio de encuestas directas e individuales realizada por parte de los investigadores, donde como dice previamente no se harán intervenciones.

### **4. BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO.**

Inconvenientes y riesgos derivados del estudio: El estudio representa un riesgo bajo para la integridad física, moral, emocional de los adolescentes participantes. Beneficios esperados para el sujeto, la familia y la sociedad: Identificar los determinantes de continuidad o abandono de la lactancia materna exclusiva en un grupo de madres lactantes. Esto permitirá en un momento posterior hacer intervenciones.

### **5. CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:**

De acuerdo a lo que establece la legislación colombiana, este estudio garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos y la utilización de carácter

estrictamente académico, siempre pensando en el servicio a la comunidad, la familia y los niños/as.

Los datos recogidos para el estudio estarán solo a disposición de los responsables del mismo, sin relacionarlos con cada uno de ustedes, de su familia o de su círculo social. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna ni en los resultados de la presente investigación.

En caso que se quieran utilizar los datos obtenidos en el presente estudio para investigaciones futuras, se solicitará en ese momento el consentimiento suyo de manera independiente.

## 6. AUTORIZACIÓN.

Yo \_\_\_\_\_ CC: \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ representante legal  
de \_\_\_\_\_ con RC o TI

\_\_\_\_\_ autorizo de forma voluntaria la participación del adolescente en el estudio dando respuesta a la encuesta que hace referencia a indagar “Prevalencia de lactancia materna exclusiva y los factores que determinan la continuidad y/o abandono de la misma, en el grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca”. Con el fin de identificar las diferentes barreras que tienen las gestantes adolescentes y no adolescentes para realizar un adecuado control prenatal.

Yo de manera voluntaria, doy autorización para el grupo de investigación conformado por: Luz Damaris Rojas, Sandra Milena Giraldo García, David Gómez Giraldo, Carlos Efrén Loaiza, Lizeth Johana López Núñez, Marcela Obando, Leidy Johanna Silva Isaza, para aplicar la encuesta.

Yo, \_\_\_\_\_ identificada con documento de identidad No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

Declaro que he leído el presente documento, he podido hacer preguntas sobre el mismo recibiendo la suficiente información para comprender las implicaciones del estudio y acepto participar en él de manera voluntaria.

De conformidad con lo anterior, manifiesto que acepto participar del programa y doy mi autorización con la firma del presente documento a las responsables de su realización, identificadas al inicio de este escrito para que realicen investigación, estudio, como también indagar información pertinente mediante las encuestas necesarias, con el fin de generar los resultados en el programa educativo.

FIRMA DEL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

\_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

\_\_\_\_\_

### **10.3. ASENTIMIENTO INFORMADO**

**ASENTIMIENTO INFORMADO  
HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ  
Y UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DE CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA**

**ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIO DE  
INVESTIGACIÓN**

Fecha: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

Documento de Asentimiento informado para participar en estudio de investigación.

Este documento de asentimiento informado va dirigido a las madres de los menores de 6 meses inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Rubén Cruz Vélez de la ciudad de Tuluá, las cuales han sido seleccionadas e invitadas a participar en la investigación. El fin de este documento es que usted pueda decidir si desea participar en la investigación, y de ser así nos de su autorización mediante su firma.

La investigación tiene como nombre “Prevalencia de lactancia materna exclusiva y los factores que determinan la continuidad y/o abandono de la misma, en el grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca”

#### **Introducción**

El fin del siguiente trabajo es determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, así como los factores que determinan la continuidad y/o abandono de la misma. Dichos determinantes pueden ser individuales, es decir, por asuntos de la propia madre, o barreras institucionales, o sea de la Empresa Promotora de salud (EPS) o la Institución prestadora del servicio.

Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tu pareja, familia, o cualquier otra persona con la que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo leído y discutido. Tú decisión no debe ser inmediata, puedes tomarte tu tiempo. Incluso puedes hablar abiertamente con los investigadores y conocer todas las ventajas de participar. Si existen temas y palabras que no comprendas y necesitas que se te expliquen puedes dirigirte a nosotros los investigadores.

El objetivo principal de esta investigación es “Prevalencia de lactancia materna exclusiva y los factores que determinan la continuidad y/o abandono de la misma, en el grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del HRCV de la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca”

Colombia entre 2018-2019. Los resultados ayudaran a dar solución a esta problemática.

Tú has sido seleccionado como posible participante del estudio, pero tu participación en la misma solo la decides tu siendo esta de manera voluntaria.

**Nombre de los Investigadores:** Luz Damaris Rojas, Sandra Milena Giraldo García, David Gómez Giraldo, Carlos Efrén Loaiza, Lizeth Johana López Núñez, Marcela Obando, Leidy Johanna Silva Isaza, Hemos preguntado a la madre y entiende que su participación es voluntaria, que se compromete a responder con sinceridad las preguntas de la encuesta.

He preguntado a las madres y entienden los procedimientos \_\_\_\_\_

**Riesgos: ¿Es esto malo o peligroso para mí?**

El riesgo de la investigación es bajo ya que se evitará vulnerar los derechos a la intimidad de cada persona, y los datos recogidos durante todo el proceso no serán divulgados con nombre propio, es decir, nadie sabrá de forma específica que persona fue la que nos respondió.

Sin embargo, si algo inusual te ocurriese, necesitamos saberlo y debes sentirte en libertad de preguntarnos en cualquier momento o manifestarnos tus inquietudes o preocupaciones.

He preguntado a la madre y entiende los riesgos y molestias \_\_\_\_\_

**Beneficios: ¿Hay algo bueno que vaya a ocurrirme?**

Tendrás la satisfacción de que con tus datos podamos ayudar a otras madres que tengan inquietudes frente a la lactancia materna.

**Incentivos: ¿Obtengo algo por participar en la investigación?**

Al participar de esta investigación tú podrás obtener satisfacciones personales al ayudar a otras personas.

He preguntado a la madre y entiende los procedimientos \_\_\_\_\_

**Confidencialidad: ¿Van a saber todos acerca de esto?**

No se dirá a otras personas que tú participaras en ésta investigación y de igual forma no se compartirá información sobre ti a nadie que no trabaje en el estudio de investigación. La información sobre ti recogida por la investigación será retirada y nadie, sino los investigadores podrán verla. Cualquier información sobre ti tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es tu número y se guardará la información bajo custodia.

He preguntado a la madre y entiende los procedimientos \_\_\_\_\_

**Compartir los resultados: ¿Me informará de los resultados?**

Sólo se proporcionará información de los resultados en caso que sea requerido por los acudientes, padres, participantes o directivos de la institución, en la cual se hará una socialización en general con los resultados de esta.

He preguntado a la madre y entiende los procedimientos \_\_\_\_\_

**Derecho a Negarse o a Retirarse de la investigación. ¿Puedo elegir no participar en la investigación? ¿Puedo cambiar de idea?**

No es obligatorio que participes en esta investigación. Nadie se enojará, molestará ni tendrán represalias contra ti si no deseas participar, tu atención será igual. Tú eres libre de tomar la decisión. Puedes pensar en ello y responder más tarde si quieres. Puedes decir “sí” ahora y cambiar de idea más tarde y también estará bien.

He preguntado a la madre y entiende los procedimientos \_\_\_\_\_

**A Quien Contactar: ¿Con quién puedo hablar para hacer preguntas?**

Tú puedes hacer preguntas ahora o más tarde a los responsables de la investigación. Puedes preguntar a los encargados de la investigación.

Si eliges ser parte de esta investigación, se entregará una copia de esta información para ti. Si eres adolescente, puedes pedirles a tus padres que lo examinen si lo deseas.

He preguntado a la madre y entiende los procedimientos \_\_\_\_\_

**PARTE 2: FORMULARIO DE ASENTIMIENTO**

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera, pero una vez acepte participar del programa, me comprometo a responder con sinceridad todas las preguntas. He leído esta información y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo. Acepto participar en la investigación”.

Solo si a la madre asiente:

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Firma de la madre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

Copia dada al participante \_\_\_\_\_ (iniciales del investigador/asistente)