

**FACTORES ASOCIADOS A LAS PRACTICAS DE LA
LACTANCIA MATERNA EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS
SANOS NACIDOS EN EL HOSPITAL NIÑO JESÚS
PERIODO 2017-2018**

**MILENA ESTHER BUSTAMANTE VELASQUEZ
SORAYA SEGURA RAMOS**

Trabajo de Investigación como requisito para optar el título de especialista en
pediatría

RESUMEN

La desnutrición en Colombia en menores de cinco años se registra en un 7%. En población desplazada y de estrato uno la prevalencia de desnutrición crónica está entre 10,7 y 12%. En la costa Atlántica, 70 de cada 100 niños tienen inicio temprano de la lactancia materna, es decir alrededor de 2 puntos porcentuales inferior a Colombia (72,0%). En el departamento del Atlántico el resultado para este indicador es de 64,2%, sin embargo, para Barranquilla y su área metropolitana baja hasta 63,7, así mismo, 20 de cada 100 niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, alrededor de 15,6 puntos porcentuales más bajo que el país (36,1%). El presente estudio tiene como objetivo general “Determinar los factores asociados a la práctica de la lactancia materna en niños sanos nacidos en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla entre el 2017-2- 2018-1”.

Se trató de una investigación descriptiva de corte transversal, correlacional, así mismo, el método fue cuantitativo donde se realizó la asociación entre las variables independientes y dependientes para comprobar las hipótesis planteadas. Se evidenció que : El tiempo transcurrido entre el nacimiento y la primera mamada influye en el tiempo de lactancia materna ($p=0,0001$), la orientación antes y durante el embarazo y el tiempo de lactancia materna exclusiva, con un ($p=0,012$), pues este grupo representó el mayor cumplimiento de la LME, así mismo, se determinó que: La edad de la madre influye en el tiempo de lactancia de lactancia materna exclusiva que reciben los recién nacidos sanos del hospital niño Jesús con

($p=0,050$), siendo las madres jóvenes las que menos cumplen con el periodo de lactancia materna y las madres maduras y añosas la que más cumplen con esta práctica. Se concluye que es necesario implementar un programa de capacitaciones y charlas orientadas al personal de la salud y a las madres gestantes y lactantes del Hospital Niño Jesús.

Antecedentes:

A nivel mundial, sólo el 43% de los bebés menores de seis meses son amamantados de manera exclusiva, de acuerdo a Unicef. En Latinoamérica y el Caribe el indicador está por encima del 52%, mientras que en Colombia solo el 36,1% de los menores de seis meses reciben este tipo de alimentación. La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2015), evidenció que en el departamento del Atlántico 20 de cada 100 niños menores de 6 meses reciben lactancia exclusiva.

Objetivos:**General:**

Determinar los factores asociados a la práctica de la lactancia materna en mujeres con hijos nacidos en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla entre el 2017-2 y 2018-1.

Específicos:

- Caracterizar los diferentes factores asociados al abandono o adherencia a las prácticas de la LME en la población nacida en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla entre el 2017-2- 2018-1.
- Analizar la asociación entre los factores sociales, laborales, económicos, familiares y el abandono o adherencia de la lactancia materna en mujeres con hijos nacidos en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla entre el 2017-2- 2018-1.
- Realizar un diagnóstico de los indicadores sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla en el periodo comprendido 2017-2- 2018-1.

Materiales y Métodos:

Estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal y no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 3380 madres con hijos sanos nacidos en el Hospital Niño Jesús en el periodo comprendido entre el 2017-2 y 2018-1. Para determinar la muestra se aplicó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, quedando conformada por 191 madres con hijos sanos nacidos en el Hospital Niño Jesús en el periodo comprendido entre el 2017-2 y 2018-1. La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario.

El análisis estadístico se realizó con el software estadístico IBM SPSS V2016.

Criterios de Inclusión: Madres con hijos a término, sanos, con peso adecuado nacidos en el Hospital Niño Jesús en el periodo comprendido entre el 2017-2 y 2018-1.

Criterios de Exclusión: Madres cuyos lactantes hayan nacido pretemino, bajo peso o grandes para la edad gestacional o con una patología que haya requerido ingreso a unidad de cuidados intensivos neonatal.

Resultados:

Se evidencio que, aunque la muestra estudiada no alcanzó el tiempo ideal de lactancia materna exclusiva (seis meses), se observó que el 39.7% de la población cumple con los seis meses de lactancia materna exclusiva, lo cual está 3.9 puntos porcentuales por encima de los registros de Colombia según UNICEF. Además, el registro del indicador de lactancia materna exclusiva en meses en Colombia según plan decenal en el 2010 se incrementó a 2.2 meses, en el hospital del niño Jesús de Barranquilla nos dio una media de 3,9 meses, lo cual indica que está por encima de estos registros. En este estudio se evidenció que el 6,2% logra completar los seis meses de lactancia materna y continua hasta los 10 meses con la práctica, el 37,7% se encuentra entre los 15 días y 3 meses de lactancia materna exclusiva. Las amas de casa representan el grupo que más cumplió con el periodo de lactancia materna exclusiva, las madres que más se acercaron al tiempo ideal de lactancia fueron quienes recibieron charlas y capacitación en lactancia materna exclusiva antes y durante del embarazo. Es importante señalar que una proporción del 52.3% no está brindando lactancia materna exclusiva durante el tiempo adecuado, llegando solo a cumplir entre 4 y 5 meses de lactancia materna exclusiva. Se encontró asociación estadística entre: El tiempo transcurrido entre el nacimiento y la primera mamada influye en el tiempo de lactancia materna ($p=0,0001$), así mismo, a mayor orientación y charlas de lactancia materna mayor tiempo de lactancia exclusiva con un ($p=0,012$). Pues este grupo represento el mayor cumplimiento de la LME, así mismo, se determinó que: La edad de la madre influye en el tiempo de lactancia de lactancia materna exclusiva que reciben los recién nacidos sanos del hospital niño Jesús con ($p=0,050$), siendo las madres jóvenes las que menos cumplen con el periodo de lactancia materna y las madres maduras y añosas la que más cumplen con esta práctica.

En lo relacionado con los sesgos y limitaciones del estudio se destaca el de respuesta de las madres a quien se les indagaba acerca de los detalles de una práctica ejecutada hasta dos años antes.

Conclusiones:

- Las charlas y orientaciones antes y después del embarazo están directamente relacionadas con el cumplimiento del periodo de lactancia materna exclusiva (LME).
- Los ingresos económicos, estado civil, vía del parto, el número de hijos previos, nivel educativo, ocupación de la madre, no influyen en el tiempo de lactancia materna exclusiva que reciben los recién nacidos sanos del hospital niño Jesús
- La edad de la madre influye en el tiempo de lactancia de lactancia materna exclusiva que reciben los recién nacidos sanos del hospital niño Jesús.

- El tiempo transcurrido entre el nacimiento y la primera mamada influye en el tiempo de lactancia materna exclusiva.
- El tiempo de lactancia materna exclusiva que reciben los niños sanos nacidos en HNJ de barranquilla, es de 3.9 meses este indicador está más alto que el registrado en Colombia según el plan decenal 2010.
- En nuestro estudio el 39.2% de los niños nacido sanos en el HNJ en el periodo 2017-2 y 2018-1 recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida que está 3,1 puntos porcentuales por encima de los registros de Colombia y 19,2% por encima de la costa Atlántica.
- Actualmente el Hospital niño Jesús de Barranquilla (HNJ) es considerado como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMI), sin embargo, se requieren de esfuerzos más relevantes para seguir los lineamientos establecidos para el cumplimiento del objetivo de una institución (IAMI).

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, lactante, neonato, leche materna.

SUMMARY

Colombia malnutrition in children under five years recorded by 7%. In displaced and layer one population prevalence of chronic malnutrition is between 10.7 and 12%. On the Atlantic coast, 70 of every 100 children have early onset of breastfeeding, ie about 2 percentage points lower than Colombia (72.0%). In the department of the Atlantic the results for this indicator is 64.2%, however, to Barranquilla and low metropolitan area to

63.7, likewise, 20 of every 100 children under 6 months are exclusively breastfed, about 15.6 percentage points lower than the country (36.1%).

This was a descriptive study of transverse and correlational and same cut, the method was quantitative where the association between the independent and dependent variables was performed to test the hypotheses. He showed that: The elapsed time between birth and first feed influences the nursing time ($p = 0.0001$), the orientation before and during pregnancy and time of exclusive breastfeeding, with ($p = 0.012$), as this group represent the highest compliance with the LME, and it was determined that: the age of the mother influences the time of breastfeeding exclusive breastfeeding receiving newborns healthy child hospital Jesus ($p = 0.050$)

It is concluded that it is necessary to implement a program of training and lectures aimed at health personnel and pregnant and lactating mothers Infant Jesus Hospital.

Background:

Globally, only 43% of babies under six months are exclusively breastfed, according to Unicef. In Latin America and the Caribbean the indicator is above 52%, while in Colombia only 36.1% of children under six months receive this type of food. The National Survey of Nutritional Status (ENSIN 2015) showed that in the department of the Atlantic 20 out of 100 children under 6 months are exclusively breastfed.

Objective:

General:

To determine the factors associated with the practice of breastfeeding women with children born in the Hospital Niño Jesus of Barranquilla (HNJ) between 2017-2 and 2018-1.

Specific:

- Characterize the different factors associated with abandonment or adherence to the practices of the LME in the Child Jesus born in Barranquilla Hospital between 2018-1 2017-2- population.

- To analyze the association between social, economic factors labor and family abandonment or adherence of breastfeeding women with children born at the Hospital Infant Jesus of Barranquilla between 2017-2- 2018-1.
- A diagnosis of the indicators on the practice of exclusive breastfeeding in Barranquilla Baby Jesus Hospital in the period 2017-2- 2018-1.

Materials and methods:

prospective, descriptive, cross-sectional and non experimental study. The study population consisted of 3380 mothers with healthy children born in the Hospital Niño Jesus of Barranquilla in the period from 2017-2 and 2018-1. To determine the sample technique random probability sampling simply applied, being composed of 191 healthy mothers with children born Hospital Niño Jesus of Barranquilla in the period between 2017-2 and 2018-1. The technique was used to collect data was the survey and a questionnaire type instrument form.

Statistical analysis was performed using SPSS statistical software V2016.

Inclusion criteria: Mothers with children to term, healthy, with adequate weight-born Hospital Niño Jesus of Barranquilla in the period from 2017-2 and 2018-1.

Exclusion criteria: Mothers whose infants were born preterm, underweight or large for gestational age or a disease that required admission to neonatal intensive care unit.

Results:

It was evident that, although the sample did not reach the ideal time of exclusive breastfeeding (six months), it was observed that 39.7% of the population meets the six months of exclusive breastfeeding, which is 3.9 percentage points above Colombia records according to UNICEF. In addition, the record indicator months exclusive breastfeeding in Colombia as ten-year plan in 2010 increased to 2.2 months in the Hospital Niño Jesus of Barranquilla gave us an average of 3.9 months, which indicates that it is above these records. This study showed that the 6.2% achieved complete six months of continuous feeding and breast until 10 months with practice, 37.7% is between 15 days and 3 months of exclusive breastfeeding.

Housewives represent the group that met the period of exclusive breastfeeding, mothers who came closest to the ideal time were breastfeeding who received training lectures and exclusive breastfeeding before and during pregnancy. Importantly, a proportion of 52.3% is not providing exclusive breastfeeding for the appropriate time, reaching only meet between four and five months of exclusive breastfeeding.

It found statistical association between: The elapsed time between birth and first feed influences the nursing time ($p = 0.0001$), likewise, a greater orientation and talks breastfeeding longer exclusive breastfeeding with ($p = 0.012$). For this group accounted for greater compliance with the LME, and it was determined that: The age of the mother influences the time of breastfeeding exclusive breastfeeding receiving newborns healthy

Hospital Niño Jesús of Barranquilla ($p = 0.050$), young mothers being the least meet the period of breastfeeding and mature and older mothers meet the most practice.

In relation to the biases and limitations of the study highlights the response of mothers to whom they inquired about the details of an executed up to two years before practice.

Conclusions:

- Talks and guidance before and after pregnancy are directly related to compliance with the period of exclusive breastfeeding.
- Economic income, marital status, birth canal, the number of previous children, education level, occupation of the mother, not influence the time of receiving exclusive breastfeeding newborns healthy hospital infant Jesus
- The age of the mother influences the time of breastfeeding exclusive breastfeeding newborns receiving hospital healthy baby Jesus.
- Elapsed time between birth and the first blowjob influences the time of exclusive breastfeeding.
- Time receiving exclusive breastfeeding healthy children born in Barranquilla HNJ, is 3.9 months this indicator is higher than that recorded in Colombia according to the 2010 decennial plan.
- In our study, 39.2% of children born healthy in 2017 HNJ in the period 2018-1 -2 and received exclusive breastfeeding until 6 months of life is 3,1 puntos percentage above Colombia records and 19, 2% above the Atlantic coast.
- Currently the Hospital Niño Jesús of Barranquilla (HNJ) Hospital is considered as a Friend Institution for Women and Children, however, they require more significant efforts to follow the guidelines established for meeting the target of an institution.

Keywords: exclusive breastfeeding, infant, newborn, breast milk.

REFERENCIAS

1. American Academy of Family Physicians Breastfeeding Advisory Committee. Breastfeeding, family physicians supporting (Position Statement). 2008. p. 1.
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna. 2012. p. 16.
3. Sociedad Colombiana de pediatría. La lactancia materna, lo mejor para nuestros hijos. 2017. p. 1.
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child. New York; 2018.
5. Londoño Á, Mejía M. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato Exclusive Breastfeeding Related Factors and Early Introduction of Whole Milk in Low Socioeconomic Status Communities. Calarca, Colomb. 2008;9(19):124–37.
6. Flórez M, Orrego L, Revelo S, Sánchez G, Duque L. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. 2018;23(1):2018–21.
7. Lin H, Sun L, Lin J, He J, Deng A, Kang M, et al. Protective effect of exclusive breastfeeding against hand, foot and mouth disease. BMC Infect Dis. 2014 Dec;14:645.
8. Blázquez M. Anatomía de la mama durante la lactancia. Curso de Medicina Naturista; 2003. p. 3–6.
9. Roig AO. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Universidad de Alicante; 2012.
10. Roig AO, Martínez MR, García JC, Carlos J, Álvarez F, Calatayud M, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev Latinoam Enferm. 2010;18:80–7.
11. Martínez L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2017;15(2):73–8.
12. García IG, Julia IA, Mesa H, Indira I, Cancino IT, García IIG, et al. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015 Exclusive breastfeeding discontinuation, causes and consequences. Polyclinic José L. Dubrocq. Year 2015. 2015;1052–60.
13. Rodríguez L. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derecho habientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. 2014.
14. Ministerio de salud y protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015. 2015.
15. A Segura, Maestre C. Influencia de la lactancia materna exclusiva o alimentación temprana con fórmula sobre las enfermedades durante la niñez. Rev Asoc Colomb Alerg Inmunol. 2002;1:66–72.
16. Ministro de la Protección Social. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020. 2010. p. 100.

17. Juez G, Díaz S, Peralta O, Croxatto HB CM, Salyattierra AM et al. Lactancia materna exclusiva: crecimiento del lactante en un grupo seleccionado de niños. *Chil Rev Chil Pediatr.* 1981;55(225):30.
18. Alzate M, Arango C, Castaño J, Muñoz G, Ocampo N, Rengifo S. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009 . 2011;62(1):57–63.
19. Juez G, Díaz S, Peralta O. Lactancia Materna Exclusiva : Crecimiento del Lactante en un Grupo Seleccionado de Niños Chilenos. *Rev Chil Pediatr.* 1998;55(4):225–30.
20. Gil M. Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria. 2017;
21. Dugdale AE. Evolution and infant feeding. *Lancet (London, England).* 1986 Mar;1(8482):670–3.
22. Callata H. Factores asociados a inicio temprano de la lactancia materna mixta en niños y niñas menores de 6 meses en el C . S . UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2017.
23. Organización mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2010. 120 p.
24. Barrilao RG, Hermoso E. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2016;33(2):482–93.
25. Pérez J. Influencia del periodo de lactancia sobre el desarrollo cognitivo de los hijos valorados a 6 años de vida. 2013.
26. Brahm P. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. 2017;88(1):7–14.
27. García R. Composición e inmunología de la leche humana. 2011;32(4)(Acta Pediatr Mex):223–30.
28. Fisk CM, Crozier SR, Inskip HM, Godfrey KM, Cooper C, Roberts GC, et al. Breastfeeding and reported morbidity during infancy: findings from the Southampton Women’s Survey. *Matern Child Nutr.* 2011 Jan;7(1):61–70.
29. Sanitaria A, Javier F, Sanz C. FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES EN LA LACTANCIA MATERNA . 1992.
30. Yamakawa M, Yorifuji T, Kato T, Inoue S, ATokenobu, Tsuda T. Long-Term Effects of Breastfeeding on Children’s Hospitalization for Respiratory Tract Infections and Diarrhea in Early Childhood in Japan , Doi H. () , , pp. 2015;19 (9)(Maternal and Child Health Journal):1956–1965.
31. Sabillón DF, Abdu B. Composición de la Leche Materna. 1997;19(Revista Honduras pediátrica):121–4.
32. Smilowitz JT, Totten SM, Huang J, Grapov D, Durham HA, Lammi-Keefe CJ, et al. Human milk secretory immunoglobulin a and lactoferrin N-glycans are altered in women with gestational diabetes mellitus. *J Nutr.* 2013 Dec;143(12):1906–12.
33. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Lactancia Materna : guía para profesionales Lactancia Materna : guía para profesionales.

34. Yael R. Lactancia materna infantil y uso de formulas infantil en el ambito publico y privado. 2011.
35. Geddes DT. The anatomy of the lactating breast : Latest research and clinical implications. *infant*. 2007;3(2):59–62.
36. No Title.
37. Declaración conjunta OMS-UNICEF. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. Función especial de los Servicios de maternidad. Ginebra; 1989.
38. Congreso de la republica Colombia. (Resolución 136 – del 27 sep 2006). 2006.
39. LonLondoño AL, Mejía MS.doño AL MM. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo Calarcá-Colombia. 2010; 9 (19): *Rev Gerenc Polit Salud*. 2010;9(19):124–37.
40. Sofia Lissbrant. Seguridad alimentaria y nutricional en la región caribe: consecuencias de la desnutrición y buenas prácticas como soluciones. *Investig Desarro*. 2015;23(1):97–103.
41. Rodríguez J, Acosta N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. *Rev salud pública*. 2008;10(1):71–84.
42. Ayapel O, Colômbia C, L NJ. Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel , Córdoba (Colombia). 2018;2000:25–31.
43. Ossandón M. M, Ilabaca M. J, Gajardo O. C, Castillo B N, Namur R L. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau . Vol. 71, *Revista chilena de pediatría* . scielocl ; 2000. p. 98–106.
44. Kull I, Melen E, Alm J, Hallberg J, Svartengren M, van Hage M, et al. Breastfeeding in relation to asthma, lung function, and sensitization in young schoolchildren. *J Allergy Clin Immunol*. 2010 May;125(5):1013–9.
45. Ruiz Poyato P, Martínez Galiano JM. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana . Vol. 8, *Ene* . scieloes ; 2014. p. 0.
46. Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. *Arch Dis Child*. 2010 Dec;95(12):1004–8.
47. Zapana PM, Oliveira MN TJ. Factors determining the breastfeeding in children attending public and not-for-profit daycare centers in São Paulo, Brazil. *Arch Latinoam Nutr*. 2010;60(4):360–367.
48. López BE, Martínez LJ ZN. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev Fac Nac Salud publica*. 2013;31(1):117–126.