UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCION DE POSTGRADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE

ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA

SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES MENORES ATENDIDOS EN EL AMBULATORIO DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES DE TINAQUILLO, ESTADO COJEDES, PERIODO ABRIL 2010 – ABRIL 2011.

Autora: Nancy Ferreira Carvalheira

Valencia, Mayo 2013

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCION DE POSTGRADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE

ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA

SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES MENORES ATENDIDOS EN EL AMBULATORIO DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES DE TINAQUILLO, ESTADO COJEDES, PERIODO ABRIL 2010 – ABRIL 2011.

Autora: Nancy Ferreira Carvalheira

C.I.: 13.898.598

Tutores: Dra. Anadina Salvatierra

Dr. Harold Guevara Rivas

Trabajo que se presenta ante la Ilustre Universidad de Carabobo para optar al Título de Especialista en Pediatría y Puericultura.

Valencia, Mayo 2013.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCION DE POSTGRADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE

ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA

VEREDICTO

Nosotros los Miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo Especial de Grado titulado: **“ SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES MENORES ATENDIDOS EN EL AMBULATORIO DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES DE TINAQUILLO, ESTADO COJEDES, PERIODO ABRIL 2010 – ABRIL 2011 ”**, presentado por la Dra. Nancy Ferreira Carvalheira, C.I: 13.898.598 para optar al título de Especialización en Pediatría y Puericultura, estimamos que el mismo reúne los requisitos para considerarse como **APROBADO.**

Jurado Evaluador

Nombres y Apellidos	C.I	Firma
Dra. Reina Vielma (Presidente)	3.921.266	_____
Dra. Angie Rodríguez	9.448.448	_____
Dra. Joselina López	15.105.919	_____

Valencia, 27 de Mayo 2013.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a los niños, quienes son el motor fundamental de tan linda carrera, como lo es la Pediatría, quienes con su inocencia nos recuerdan que debemos luchar por un mundo mejor.

Nuestros niños, que día a día dependen de nosotros, y necesitan nuestra mejor preparación académica para brindarles una adecuada atención médica.

Por ellos y para ellos, porque todos merecen nuestro cariño y amor, para crecer como niños felices que cumplan no solo sus sueños, sino también sus metas y se formen como hombres de bien.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, por guiarme y ser la luz en mi camino. Por haberme dado la fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme salud para lograr mis objetivos.

Le doy gracias a mis padres Amelia y José, quienes con su apoyo incondicional todos los días de mi vida han sido mi mayor soporte.

A mi esposo Alfredo, que día a día me lleva de la mano para continuar cumpliendo mis metas, y con amor me ayuda a no decaer.

A mis hijos Alfredo, Diego y José, quienes me han enseñado que amar no tiene límites y por quienes he aprendido que se debe terminar todo lo que se comienza.

Un agradecimiento especial a mis tutores Dra. Anadina y Prof. Harold, por la colaboración, paciencia, apoyo y sobre todo por esa gran amistad que me brindan, por escucharme y aconsejarme siempre.

Y a todos aquellos familiares y amigos que no menciono, pero ustedes saben quiénes son, muchísimas gracias.

ÍNDICE GENERAL

- Portada…….. I
- Veredicto de Jurado……. iii
- Dedicatoria…… iv
- Agradecimientos…….. iv
- Índice general……... v
- Índice de Tablas…….. vi
- Resumen……... vii
- Abstract…….. ix
- Introducción y texto de la investigación……. x
- Análisis e interpretación de resultados……. 1
- Conclusiones y recomendaciones……. 13
- Referencias bibliográficas…… 16
- Anexo 1: Ficha de recolección de datos…….. 23
- Anexo 2: Escala de Graffar Mendez Castellano……. 33

35

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1: Distribución de los lactantes estudiados según edad materna, paridad, alojamiento conjunto, nivel socioeconómico y estado civil de la madre ……. 26
- Tabla 2: Distribución de las madres estudiadas según el control de su embarazo, si recibieron información sobre lactancia materna y si prepararon sus pezones para lactar…. 27
- Tabla 3: Distribución de los lactantes estudiados según el aporte de lactancia materna en la primera hora de vida, edad de inicio de la lactancia mixta y edad de inicio de la ablactación…….
- Tabla 4: Distribución de los lactantes estudiados según edad y lactancia materna exclusiva actual y de edad del niño según si recibe o no lactancia materna actualmente…… 28
- Tabla 5: Distribución de las madres encuestadas según las causas del abandono de la lactancia materna……..... 29
- Tabla 6: Distribución de las madres estudiadas según su conocimiento respecto a la lactancia materna……. 30
- Tabla 7: Distribución de las madres encuestadas según las enfermedades que han presentado los lactantes durante su 31

primer año de vida……..…….

32

SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES MENORES ATENDIDOS EN EL AMBULATORIO DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES DE TINAQUILLO, ESTADO COJEDES, PERIODO ABRIL 2010 – ABRIL 2011.

Ferreira Carvalheira, Nancy
Mayo, 2013

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental y transversal que incluyó a 450 madres con hijos menores de un año, que acudieron a la consulta pediátrica del ambulatorio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales de Tinaquillo, Estado Cojedes, durante el periodo abril 2010 – abril 2011, las cuales respondieron una encuesta sobre edad, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico, paridad, control prenatal, aporte de lactancia materna en sus diversas modalidades, ablactación y alimentación mixta, conocimientos sobre lactancia materna y recibimiento previo de información, causas de destete a destiempo y enfermedades durante el período de lactancia. La edad materna predominante fue de 18 a 29 años, desempeñándose como amas de casa, con Graffar IV y número de partos entre 1 y 3. Un 94% acudió a control prenatal adecuado, sin embargo más de la mitad no recibió información previa sobre lactancia. El 24,8% amamantó en las primeras 24 horas postparto y más del 50% inició lactancia mixta y ablactación antes de los 6 meses de edad. El rechazo por parte del lactante y la alimentación insuficiente fueron las principales causas que motivaron el abandono de la lactancia materna. El 57,55% reconoció que brinda protección contra enfermedades y el 84,88% afirma que altera su estética. El 50% de las patologías que presentaron los lactantes estuvieron representadas por enfermedades respiratorias. Se concluye que a pesar de todo el esfuerzo de promoción del tema, aún existen creencias erradas, por lo cual es indispensable promover y difundir de manera masiva los beneficios de la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna, lactancia materna exclusiva, ablactación, lactancia materna mixta.

SITUATION OF BREASTFEEDING IN NURSING CHILDREN CARED IN THE AMBULATORY OF THE VENEZUELAN INSTITUTE OF THE SOCIAL INSURANCE OF TINAQUILLO, COJEDES STATE, PERIOD APRIL 2010 - APRIL 2011.

Ferreira Carvalheira, Nancy
May, 2013

Abstract

It was made a descriptive, non experimental, and cross-sectional study that included 450 mothers with children under one year, who came to the pediatric consultation of the ambulatory of the Venezuelan Institute of the Social Insurance of Tinaquillo, Cojedes State, during the period April 2010 - April 2011, which responded to a survey on age, marital status, occupation, socio-economic level, parity, antenatal control, breastfeeding in its diverse modalities, ablactation and mixed breastfeeding, knowledge about breastfeeding and previous receipt of information about it, causes of weaning to untimely and diseases during the lactation period. Predominant maternal age was 18 to 29 years, serving as housewives, with Graffar IV and number of births between 1 and 3. 94% attended to an adequated antenatal care, however more than a half did not receive previous information on breastfeeding. 24.8% gave breastfeeding in the first 24 hours postpartum and more than 50% nursed home mixed breastfeeding and ablactacion before 6 months of age. Insufficient food and the rejection by the infant were the main reasons that prompted the abandonment of breastfeeding. 57.55% acknowledged that provides protection against diseases and 84.88% said that it alters their beauty. 50% of the diseases that infants presented were the respiratory diseases. It was established that in spite of all the efforts for the promotion of the subject, there are still mistaken beliefs, so it is essential to promote and disseminate on a large scale the benefits of breastfeeding.

Key words: Breastfeeding, exclusive breastfeeding, ablactation, mixed breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto único que garantiza el bienestar del lactante, de una forma sencilla, inmediata y fácil; desde los orígenes de la humanidad se realiza esta práctica, que siendo fisiológica, representa la forma ideal de satisfacer las necesidades nutricionales requeridas para el crecimiento y desarrollo adecuado de los lactantes desde su nacimiento. Siendo el período durante el cual el niño se alimenta de leche materna [(1)].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como imprescindible la lactancia materna, que debe iniciarse desde la primera hora de vida del recién nacido, mantenerse de forma exclusiva durante los seis primeros meses, y a partir de esta edad debe complementarse con otros alimentos mínimo hasta los doce meses, e ideal hasta los 2 años de vida [(2)].

La leche materna es el único alimento con la composición y el equilibrio de nutrientes que se adapta a los requerimientos del lactante amamantado, teniendo la capacidad de ajustarse a la variación de las necesidades nutricionales según los meses de vida [(3)].

Con el transcurrir de los años la lactancia materna ha variado mucho y se ha ido influenciando por variables económicas, sociales y culturales, asimismo las madres han manejado información distorsionada que en

muchos casos ha conllevado al destete precoz y prácticas inadecuadas de la misma [4].

Es por ello que múltiples organizaciones han sido pioneras en promover la lactancia materna, principalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia y la Adolescencia (UNICEF), quienes presentaron conjuntamente “La estrategia mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”. Este documento fue elaborado, a través de un proceso de consulta mundial a lo largo de más de dos años, donde se señalan los principales problemas de la alimentación de los lactantes y se apuntan los planteamientos que podrían resolverlos. Este plan estimula a las mujeres a alimentar de forma idónea a sus hijos, recalcando los beneficios inigualables que aporta [5].

Existen múltiples estudios que avalan la superioridad nutricional de la leche materna, por su especificidad de nutrientes, máxima disponibilidad, aporte de inmunoglobulinas, enzimas digestivas, inmunomoduladores, factores de crecimiento, entre otros. Lo que permite protección contra enfermedades infecciosas, digestivas y procesos alérgicos, incluso muchos años después del destete. Además de brindar beneficios desde el punto de vista psicológico, favoreciendo la seguridad afectiva para su vida futura, que se adquiere reforzando el binomio madre-hijo a través de la lactancia materna [6].

Las ventajas de la lactancia materna son múltiples, e innumerables, esta práctica beneficia no solo al lactante sino también a la madre, y van mucho más allá de solo una nutrición adecuada, entre ellas se precisan las

siguientes [7,8] :

- provee el alimento de manera inmediata y fácil para el niño y no requiere preparación ni equipos especiales;
- disponibilidad durante todo el día, sin importar horario, de allí deriva el término a libre demanda;
- la leche dentro del seno materno se encuentra siempre a la temperatura idónea, además de ser estéril;
- suministra un balance adecuado de nutrientes con la cantidad de precisa de proteínas, lípidos y carbohidratos que son indispensables para el lactante;
- tanto el calostro, la leche transicional y la leche madura tienen elementos anti infecciosos que ayudan a limitar las infecciones (inmunoglobulinas, factor bífido, complemento tipo C3 y C4, lactoferrina, lisozima, lipasas, macrófagos, linfocitos B y T, etc.);
- interviene en la maduración del tubo digestivo y favorece el desarrollo del sistema nervioso central del lactante;
- permite el desarrollo motor a nivel oral, estableciendo patrones de succión-deglución que favorece las habilidade4s de alimentación y lenguaje a futuro;
- disminuye los problemas de ortodoncia y la incidencia de caries dental;
- la alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el

agua que se utiliza en la preparación, así como los teteros, tetinas y otros artículos utilizados para la alimentación del niño;

- la lactancia es más económica que la alimentación con biberón, que comprende los costos de la fórmula, o la leche de vaca, los teteros y el gasto de gas o luz en el proceso de esterilización;
- prolonga la duración de la anovulación postparto materna ayudando a las madres a espaciar los embarazos, en algunos casos;
- previene la hemorragia postparto y disminuye la incidencia de cáncer de mama, de ovario y de útero;
- promueve un mayor vínculo y relación afectiva entre la madre y el niño;
- se observa un menor riesgo de alergias, obesidad, diarreas, infecciones respiratorias y otros problemas de salud en niños amamantados con leche materna en comparación con los que se alimentan en forma artificial.

Además existe una mayor respuesta inmunitaria al administrar vacunas, reduce el riesgo de padecer enfermedad celíaca, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes, y algunos tipos de cáncer como leucemias en la edad adulta [9,10].

A pesar de conocerse los múltiples beneficios de la lactancia materna, no es un secreto que la tendencia a ser abandonada cada vez de manera más precoz representa un problema de salud pública. Existiendo múltiples

causas, que incluyen factores fisiopatológicos, psicológicos, sociales, e incluso el nivel de instrucción la madre y sus conocimientos sobre la lactancia. Entre los fisiopatológicos se encuentran la hipersensibilidad de los pezones, las fisuras, mastitis, abscesos mamarios, hipogalactia, entre otros. Los psicosociales están determinados por creencias o mitos, manejo de información errada, cumplimiento de responsabilidades y horarios laborales, a los cuales se le suma el estrés y la ansiedad [(11)].

Otro factor fundamental, es la promoción de dicha práctica por parte del personal de salud, enfermeras, estudiantes de medicina y médicos, el cual debe iniciarse desde las consultas prenatales y reforzarse en los controles pediátricos [(12)]. Y también mantener la regulación gubernamental establecida para las fórmulas lácteas, las cuales tienen indicaciones muy precisas, basadas en el código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna, aprobado por la UNICEF en 1981, actualmente aún en vigencia [(13)].

En el XX aniversario de la Semana Mundial de la lactancia materna celebrada en el año en curso (2012), la UNICEF sostuvo que la implementación de políticas de apoyo a la lactancia materna podría prevenir la muerte de un millón de niños al año en los países en vías de desarrollo [(14)].

En un estudio, publicado en la revista Pediatrics, realizado en Ghana, se obtuvieron resultados similares, donde concluyen que es posible evitar el 16

por ciento de las muertes neonatales mediante la lactancia materna desde el primer día de vida de los lactantes, una cifra que puede aumentar al 22 por ciento si la lactancia comienza durante la primera hora de nacido [15].

Una investigación realizada en Alemania demostró que la lactancia materna por un mínimo de seis semanas beneficia el desarrollo neurológico de los lactantes [16], y Mortensen y col. [17], afirman que tiene un efecto positivo en el desarrollo cognitivo e intelectual.

A su vez Prendes y col. [18], identificaron los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, concluyendo que un 52,5 por ciento de las madres lo realizaron antes de los cuatro meses y los factores que influyeron fueron: madres menores de 20 años, nivel de escolaridad primario, estudiantes, no tener suficiente leche, primiparidad y la falta de conocimientos sobre la misma.

Giashuddin y col. [19], realizaron un estudio en el Departamento de Epidemiología y Bioestadística del Instituto de Salud Materna e Infantil en Bangladesh, que reportó que de 2781 madres entrevistadas, solamente un 16 por ciento proporcionó lactancia materna exclusiva y que el nivel de instrucción de la madre guarda relación, ya que las analfabetas aportaron menor tiempo de lactancia que aquellas que eran profesionales.

A nivel nacional se encontraron estudios similares, por parte de Rapa y col.[20], realizaron la evaluación de la lactancia materna y factores

condicionantes, en el Departamento de Pediatría de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), durante el periodo de marzo a septiembre del año 2004, concluyendo que un 87 por ciento de las madres encuestadas ofrecieron lactancia materna a sus hijos, sin embargo un 69 por ciento lo hizo menos de seis meses, la mayoría tenían entre 22 y 29 años, pertenecían al estrato socioeconómico IV y se controlaron el embarazo más de cinco veces. Determinaron que quienes recibieron lactancia materna adecuada se enfermaron menos.

En dicha investigación plasmaron como recomendación la promoción de la lactancia materna exclusiva, para lograrlo sugieren programas de educación sanitaria, que se inicien desde el control prenatal, el cual recomiendan sea completo y adecuado, fomentando así a través de múltiples estrategias esta práctica.

Asimismo, Salazar y col. [21], estudiaron las causas del abandono de la lactancia materna. Posterior a la aplicación de un cuestionario a 100 madres, obtuvieron que el 79 por ciento abandonó la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses postparto; el mismo porcentaje la sustituyó con fórmulas de inicio y otros alimentos, y un alto porcentaje manejaba conceptos errados, encontrándose que el 90 por ciento de las encuestadas desconocía que la leche materna se adapta a las necesidades del lactante, entre otras. Se concluyó que la falta de información y la edad materna son razones de relevancia para el abandono de la lactancia materna.

A su vez Fuenmayor y col. [22], estudiaron la relactancia como método exitoso para reinducir el amamantamiento en madres que abandonaron la lactancia natural, realizado en el servicio de Emergencia Pediátrica del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, lográndose de manera satisfactoria en un 40% de las madres que pertenecieron al estudio.

Por su parte, Aznar y col [23], realizaron una investigación titulada evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna, en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo, donde el 90% de las madres pertenecientes al estudio lactaron a sus hijos, sin embargo solo el 60 por ciento durante más de seis meses, y un 81 por ciento conocía la importancia de la misma.

A diferencia de lo que ocurre a nivel nacional, donde el porcentaje de lactancia materna se mantiene en un 28 porciento, según datos aportados por el Instituto Nacional de Nutrición, sin embargo, dicha cifra ha ido en ascenso, ya que antes se manejaban escenarios menos favorables para la lactancia materna [24].

De allí parte la motivación para realizar la investigación, el evidenciar que a la consulta pediátrica del ambulatorio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) de Tinaquillo, acuden múltiples lactantes cuyas madres han realizado destete precoz y transgresiones dietéticas, motivadas por razones poco valederas, creencias o conceptos que se manejan de

forma inadecuada.

A su vez crear un recurso que servirá de guía para el personal médico y de enfermería del ambulatorio en estudio, que aportará información actualizada referente a la Lactancia Materna y analizará la situación de la misma en este centro.

La necesidad y pertinencia del estudio radica en la presunción de la poca frecuencia de la lactancia materna, así como el destete precoz, además de ser una indagación muy particular de la realidad de la institución. Esta investigación servirá además de antecedente y motivación para futuros estudios sobre el tema y permitirá al personal de salud que labora en el establecimiento reforzar las campañas de promoción y fomento de la lactancia materna.

La investigación constituye un aporte teórico debido a la información actualizada que maneja, constituyéndose una fuente de consulta, tanto para el personal de salud como para la comunidad en general. Adicionalmente, no se conocen estudios previos en el área, realizados específicamente para el ambulatorio del IVSS, ubicado en Tinaquillo, en el Estado Cojedes, lo cual refuerza la necesidad de establecer investigaciones que aporten resultados internos de la población que acude a este centro de salud. Esto permitiría determinar la pertinencia de políticas de salud que permitan aumentar la prevalencia de amamantamiento.

Teniendo en cuenta, que a pesar de los beneficios que aporta la lactancia materna, en muchos casos es sustituida de forma precoz por fórmulas lácteas artificiales, surgiendo la necesidad de reforzar dichos conocimientos y de responder la siguiente interrogante: ¿Cuál es la situación de la lactancia materna en lactantes menores atendidos en el ambulatorio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales de Tinaquillo, Estado Cojedes, durante el periodo Abril 2010 - Abril 2011?

Para lograrlo se planteó como objetivo principal: Analizar la situación de la lactancia materna en lactantes menores atendidos en el ambulatorio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, de Tinaquillo, Estado Cojedes, durante el periodo abril 2010 – abril 2011.

Que a su vez amerita desglosarlo en diversos objetivos específicos, que abarcan:

- Distribuir los lactantes menores estudiados según la edad materna, paridad, alojamiento conjunto y nivel socioeconómico;
- Describir si la madre recibió preparación previa sobre técnicas, consejos y beneficios de la lactancia materna durante el control prenatal;
- Establecer la frecuencia de la lactancia materna exclusiva, iniciación de alimentación complementaria y ablactación;
- Identificar las causas que motivaron el abandono de la lactancia materna en los lactantes menores estudiados y el conocimiento de las madres

respecto a algunos aspectos relacionados con la lactancia materna.

- Determinar las enfermedades de los lactantes durante su primer año de vida.

Para cumplir los objetivos planteados se realizó una investigación descriptiva, no experimental, transversal, prospectiva [25]. El universo estuvo constituido por 2722 pacientes atendidos en la consulta pediátrica del ambulatorio del IVSS, de Tinaquillo, Estado Cojedes, durante el periodo abril 2010 – abril 2011. La muestra fue de tipo no probabilística, por conveniencia e integrada por 450 madres cuyos hijos menores de un año de edad, fueron atendidas en la consulta antes mencionada durante el periodo en estudio.

Se aplicó la técnica del interrogatorio directo y el instrumento de recolección de información fue una encuesta *ad hoc* (Anexo 1) estructurada con preguntas dicotómicas o en abanico, contentiva de las variables estudiadas y validada por tres expertos, la cual fue aplicada por la investigadora a las madres de los lactantes menores de un año que asistieron a la consulta identificada, previa firma de una carta de consentimiento informado. De igual manera se utilizó la escala de Graffar modificado (Méndez-Castellano y Méndez, 1999) para establecer el nivel socioeconómico de los integrantes de la muestra (Anexo 2).

Los datos obtenidos se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Asimismo se procesaron con el programa

SPSS 15 para Windows y se realizó un análisis estadístico descriptivo con el cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Se realizaron comparaciones de proporciones- con un nivel de significancia de $p<0,05$.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se estudió una muestra de 450 madres cuyos hijos menores de un año fueron atendidos en el centro ambulatorio del IVSS de Tinaquillo, Estado Cojedes. El 72,41 por ciento de las madres tenía entre 18 y 29 años de edad (p<0,05), 66 por ciento tenía entre 1 y 3 hijos (p<0,05), 95,11 por ciento fue alojada en conjunto con su recién nacido (p<0,05), 55,11 por ciento pertenecía al nivel socioeconómico IV y 48,66 por ciento tenía como estado civil una unión libre (Tabla 1).

En cuanto a la ocupación, el 57,33 por ciento de las madres dijeron ser amas de casa, 31,55 por ciento eran trabajadoras informales, el 7,55 por ciento eran empleadas o trabajadoras formales y 3,55 por ciento eran estudiantes. Respecto al nivel de instrucción de la madre 7,33 por ciento eran profesionales universitarias, 6,66% técnicos superiores, 65,33 por ciento tenía el bachillerato completo, 20,44 por ciento bachillerato incompleto y solo una mujer (0,22 por ciento) dijo ser analfabeta.

Un 94 por ciento de las madres (423 mujeres) tuvieron por lo menos cinco consultas de control prenatal. De estas, un 55,55 por ciento no recibió información sobre lactancia materna en el embarazo con predominio estadísticamente significativo (p<0,05).

Por otro lado, un seis por ciento de las madres al estar embarazadas no tuvieron un embarazo controlado adecuadamente (27 mujeres), de las cuales el 81,48 por ciento no recibió información sobre la lactancia materna (p<0,05). De las 423 mujeres que se controlaron adecuadamente su embarazo, 86,05 por ciento no hicieron ninguna preparación de sus pezones para la lactancia durante el embarazo; asimismo, de las 27 embarazadas con gestación no controlada médicamente, un 88,88 por ciento no preparó sus pezones para la lactancia, con predominio estadísticamente significativo (p<0,05) en ambos casos (Tabla 2).

En relación con el aporte de lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido, solo 24,88 por ciento de las madres admitió haberlo hecho, siendo significativamente mayor el 75,12 por ciento que no lo hizo (p<0,05). En 54,44 por ciento de los hijos, se inició la lactancia mixta antes de los seis meses de edad, y en 64,88 por ciento sus madres ya les habían iniciado la ablactación antes de los seis meses (Tabla 3).

En la Tabla 4 se puede apreciar que entre los lactantes menores de seis meses, el 41,86 por ciento recibía lactancia materna exclusiva, mientras que solo el 2,08 por ciento de los lactantes de seis meses de edad o más la recibía, existiendo asociación estadísticamente significativa entre las variables (Prueba exacta de Fisher: p<0,001). Asimismo, al buscar asociar la edad del hijo menor con la lactancia materna actual, se consiguió que 91,66 por ciento de los recién nacidos estaba recibiendo lactancia materna al

momento del estudio, de igual manera el 57,69% de los lactantes entre 1 y 5 meses de edad y el 16,67 por ciento de los lactantes de seis meses de edad o más, con predominios estadísticamente significativos (p<0,01).

Las primeras tres causas que motivaron el abandono de la lactancia materna fueron: el rechazo del lactante en 35,24 por ciento, alimentación insuficiente con 27,58 por ciento y que la madre nunca tuvo leche con 16,85 por ciento del total de causas referidas (Tabla 5).

El 57,55 por ciento de las madres reconoce que la leche materna le brinda a su hijo mayor protección contra las enfermedades y 84,88 por ciento afirmó que la mama se cae al amamantar (Tabla 6).

El 18,44 por ciento de los lactantes presentaron enfermedades respiratorias y el 10 por ciento procesos gastrointestinales durante su primer año de vida (Tabla 7). Del total de 164 patologías que se presentaron el 50,61 por ciento fueron respiratorias, 27,44 por ciento gastrointestinales, 21,95 por ciento procesos alérgicos y 2,44 por ciento infecciones urinarias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La lactancia materna es un acto fisiológico a través del cual el neonato y el lactante obtienen no sólo los nutrientes necesarios para su desarrollo, sino múltiples beneficios que van desde protección contra enfermedades, fortalecimiento del vinculo afectivo madre-hijo, un mejor desarrollo psicomotor, mayor coeficiente intelectual, entre otros [27]. Por ello se trató de identificar los factores involucrados en la práctica de la misma, para ello se evaluó desde datos básicos maternos, datos del lactante, e incluso los conocimientos que manejan sobre el tema.

Según los resultados obtenidos, el 72,41 por ciento de las madres presentan edades comprendidas entre 18 y 29 años, representando una población joven, y solamente un 11 por ciento casadas, con mayor porcentaje de madres solteras (33,77 por ciento) y unión libre (48,66 por ciento), siendo similares los resultados en cuanto a la edad en otros estudios, entre ellos Salazar y col [21], quienes manejaron un 51 por ciento de madres con estas mismas edades.

El 57,33 por ciento de la población en estudio se desempeñó como ama de casa, seguido por trabajos informales en un 31,55 por ciento. Es llamativo que su primordial desempeño son los oficios del hogar, y menos del 4 por

ciento estudiaba para el momento del estudio, correlacionándolo con edades propias de realización alguna actividad académica o laboral, siendo esta última de manera formal en tan solo un 7,55 por ciento.

Según la aplicación de la escala de Graffar modificada [26] predominaron los Estratos IV y V, con un 55,11 por ciento y 26,88 por ciento respectivamente, lo cual representa un estrato socioeconómico bajo, pudiendo explicarse debido a que los principales usuarios del Ambulatorio del IVSS de Tinaquillo, son habitantes de los alrededores del mismo, y a pesar de ser una zona urbana presenta muchas deficiencias en cuanto a necesidades básicas de servicios, vialidad y viviendas.

En concordancia el grado de instrucción predominante fue el bachillerato completo con el 65,33 por ciento, y solamente poseen estudios universitarios un 7,33 por ciento, al igual que estudios técnicos en un 6,66 por ciento. Al relacionar este resultado con la ocupación, se nota que solo el 16 por ciento de las encuestadas son estudiantes, siendo bajo el porcentaje de madres que intentan completar sus estudio, ya sea porque la paridad en edad joven las limite, por el menor acceso a oportunidades de formación o por otros factores socioculturales propios de su nivel socioeconómico.

Es alarmante, que a pesar que el 94 por ciento de las madres encuestadas acudieron a control prenatal en más de 5 oportunidades, de ellas un 55,55 por ciento no recibió ningún tipo de información sobre la

lactancia materna, y tan solo un 13,77 por ciento refirieron haber realizado alguna preparación previa a sus pezones durante el embarazo. Asimismo, es importante que un alto porcentaje se controló el embarazo, lo que pudiera estar favorecido por la cercanía de la ubicación geográfica de la comunidad con el ambulatorio donde se aplicó el estudio, pudiendo llegar incluso caminando, por su cercanía a zonas residenciales.

Tal como describen Rapa y col [20], obteniendo en su estudio que el 85,7 por ciento de sus entrevistadas acudieron a un control prenatal adecuado, y tan solo el 47,3 por ciento recibió información sobre la lactancia por parte del personal de salud, siendo estos resultados muy similares.

No se encontraron tendencias relevantes en cuanto a la edad en meses de los lactantes, hijos de madres del estudio, ni respecto al sexo. Pero Cabe destacar que en un 95,11 por ciento se procedió al alojamiento conjunto al momento del nacimiento, sin embargo solamente el 24,18 por ciento alimentó al seno en la primera hora de vida de su bebé. Debido a que actualmente se conoce que de esta práctica tan sencilla puede evitar en un 22 por ciento las muertes neonatales, comprobado en estudios realizados por Quigley y col [15], es indispensable promover la lactancia precoz como lo hace UNICEF, y así lo recalcó en el 20 aniversario de la semana mundial de la lactancia materna [14].

En relación a la lactancia materna un 42 por ciento la practicaba al momento del estudio, a pesar de que los menores de 6 meses representaban el 57,33 por ciento, y solamente el 24,88 por ciento de los hijos de las madres entrevistadas recibían lactancia materna exclusiva. Similar a los datos que maneja el Instituto Nacional de Nutrición (INN) a nivel nacional, quien reporta porcentajes de lactancia materna exclusiva que se ubican en un 28 por ciento [24].

En concordancia, al 54,44 por ciento se les introdujo fórmulas lácteas antes de los seis meses de edad, al igual que el 64,88 por ciento de este grupo de edad ya comenzó la ingesta de alimentos no lácteos, lo cual no es lo más indicado para el bienestar del niño, ya que hasta los seis meses solamente deben recibir lactancia materna exclusiva, y únicamente en casos muy precisos indicar fórmulas lácteas infantiles, así lo describen varios autores, entre los cuales se encuentra Posada [28].

Se observó que 36,44 por ciento de los lactantes se han enfermado, siendo las patologías respiratorias las más frecuentes, abarcando un 50 por ciento, la otra mitad se encuentra distribuida entre patologías gastrointestinales, procesos alérgicos e infecciones urinarias, en ese orden de frecuencia. Esto coincide con lo señalado por un estudio realizado en Brasil, donde se demostró que el riesgo de adquirir patologías respiratorias es de 3 a 4 veces mayor en los niños que no reciben lactancia materna [29].

Respecto a los conocimientos que manejan las madres estudiadas, se encontró que manejan información distorsionada: 92,2 por ciento desconoce que la leche materna adapta sus componentes según los requerimientos nutricionales de su hijo; 88,66 por ciento considera que los niños crecen más cuando se les administra leche de vaca; 84,88 por ciento cree que las mamas se caen al amamantar, y solamente hubo una pregunta con predominio de respuesta satisfactoria, donde un 57,5 por ciento afirmó que la leche materna brinda a sus hijos mayor defensa contra enfermedades.

Aznar y col. [23], obtuvo resultados contrastantes, en donde un 81 por ciento sí conocían la importancia de la lactancia materna, pero dicho estudio se realizó en el área metropolitana de Caracas, donde radican habitantes de diferente estrato socio económico y quizás con mayor acceso a información veraz respecto al tema.

Es alarmante como a pesar de todo el esfuerzo que realizan los entes internacionales y nacionales para promover la lactancia materna, existe aún desconocimiento sobre el tema, siendo indispensable seguir promoviendo dicho acto, no solo por parte del personal de salud, sino también involucrando a la población en general, que se inicie desde las aulas escolares para lograr mayor difusión.

Se encontró que entre las principales causas que motivaron el destete predominó el rechazo del lactante en un 35,24 por ciento, seguido por

alimentación insuficiente 27,58 por ciento, la creencia de que nunca tuvo leche 16,85 por ciento, tiempo insuficiente 8 por ciento, por estética 5,74 por ciento, hospitalizaciones del niño 4,59 por ciento y en un 1,9 por ciento por recomendación de un tercero. De acuerdo a Rapa y col [20], la principal causa del abandono de la lactancia materna fue el rechazo del niño en un 39,6 por ciento, y alimentación insuficiente 14 por ciento, cifras muy similares a las obtenidas en el presente estudio, lo cual refuerza las creencias erradas de lactancia materna, que pueden favorecer un destete a destiempo.

Se concluye que la edad materna predominante estuvo comprendida entre los 18 y 29 años, eran mujeres sin pareja estable, desempeñándose en su mayoría como amas de casas, y pertenecientes al Graffar IV y V. A su vez el mayor porcentaje ha cursado estudios completos de bachillerato y tienen entre 1 y 3 hijos. A pesar que casi la totalidad de las madres acudió a control prenatal, solo la mitad de ellas recibieron algún tipo de información sobre lactancia materna.

Por otro lado, aunque el alojamiento conjunto se presentó en un 95 por ciento, solo un 24,1 por ciento amamantó a su bebé en la primera hora de vida.

A pesar de que un 42 por ciento de madres amamantaban a sus bebés al momento del estudio, sólo un 24 por ciento lo realizaban de manera adecuada y exclusiva. Más de un 50 por ciento iniciaron tanto la ablactación

como la lactancia mixta antes de los seis meses de vida. Un alto porcentaje maneja información errónea sobre el tema, lo que conlleva al abandono de la lactancia por motivos poco valederos.

Se recomienda fomentar la lactancia materna, a través de campañas de difusión masivas, que aporten conocimientos sobre los múltiples beneficios de la misma. A su vez capacitar al personal de salud (no sólo al médico, sino también a las instituciones, al personal de enfermería y a los estudiantes de las ciencias de la salud) para promover, proteger y apoyar dicha práctica desde las consultas prenatales. Y más importante aún concientizar a toda la población para que apoyen este acto, involucrando a las madres, padres y todos los miembros de la familia y lograr fortalecer así la lactancia materna exclusiva.

Se debe promover una adecuada educación desde los niveles de Educación Inicial, Básica y Media General ajustados a las características del nivel de pensamiento de los diferentes grupos etáreos, que se inicie incluso reforzándose como programa de las materias básicas de educación para la salud y puericultura.

Difundir y dar seguimiento a la aplicación de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de lactancia materna, que existen y deben cumplirse para fortalecer este acto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil. Nueva York. Centro de prensa; 2011.

2. Asociación de las Naciones Unidas para la Infancia y el Desarrollo. Estado Mundial de la Infancia. Nueva York: Asociación de las Naciones Unidas para la infancia y el Desarrollo; 2003.

3. World Health Organization. Implementing the global strategy for infant and young child feeding. Geneve; Department of child and Adolescent Health and Development; 2006.

4. Talayero P, Santos S, Feijoo A, Barranco M, Ferrer B, Camacho M y col. Conocimientos, actitudes y ambigüedad sociocultural sobre la lactancia materna. Anales Españoles de Pediatría 2009. 24(12):337–43.

5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil. Comunicado de prensa. Nueva York, 23 de Marzo de 2004. Disponible: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/

6. Fiel C. The immunological components of human milk and their effect on immune development in infants. Journal Nutrition 2009; 9(10):135-42.

7. Latham M. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación. Colección FAO: Alimentación y Nutrición. Nueva York 2010. 29(7):723-38.

8. Hanson L. Human milk and host defense. Acta Pediatrics 2010; 6(4):116-9.

9. Sadauskaite V, Padaiga Z, Ludvigsson J, Jasiskiene E, Samuelsson U. Longer Breastfeeding is an independent protective factor against development of type 1 diabetes mellitus in childhood. Diabetes Mellitus Review 2011; 20(12):150-7.
10. American Academy of Pediatrica. Breastfeeding and the use of human milk policy statement. Organizational principles to guide and define the child health care system and improve the health of all children. Section on breastfeeding. Pediatrics 2009; 75(2):89 -92.

11. Estévez M, Cebrián D, Medina R, García E, Saavedra P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Anales Españoles de Pediatría. 2008; 56(129):144-50.

12. Méndez J, Rusbel M. Fomento de la lactancia materna. Departamento de pediatría. Unidad de neonatología. Clínica los Condes. Revista Chilena de Pediatría 2008; 14(2):18-22.

13. Maldonado J, Aguilar H. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Anales de Pediatría de Barcelona 2011; 63(4):340-56.

14. Organización de las Naciones Unidas. Lactancia materna podría salvar un millón de vidas al año, afirma UNICEF. Centro de noticias de la ONU. 01 de Agosto de 2012. Disponible: 15. Edmon K, Zandoh Ch, http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=24105

15. Quigley M, Etego S, Kirkwood B. Delayed breastfeeding initiation increase risk of neonatal mortality. Pediatrics 2009; 23(177):380-6.

16. Bouwstra H, Boersma E, Boehm G, Dijck D, Muskiet F, Hadders M. Exclusive breastfeeding of healthy term infants for at least 6 weeks improves neurological condition. Journal Nutrition 2003; 133:4243-5.

17. Mortesen E, Michaelsen K, Sanders S, Reinisch J. Breastfeeding and intelligence. Ugeskr Laeger 2003; 165:1361-6.

18. Prendes M. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santo Suárez. La Habana, Cuba. Revista Médica General Integral 2009; 18(3):407-12.

19. Giashuddin M, Kabir M, Rahman A, Hanna M. Exclusive breasfeeding and nutritional status in Bangladesh. Indian Journal Pediatrics 2009; 72(7): 396-9.

20. Rapa M, Higuera G, Higuera M, Hazkour A, Hermanni M, Hurtado R y col. Situación de la lactancia materna. Factores condicionantes. Informe Médico 2006; 8(11):525-34.

21. Salazar K, Schwartz J, Pontiles M, Guevara H. Causas del abandono de la lactancia materna. Informe Médico 2008; 10(11):559-66.

22. Fuenmayor J, Alvarez T, Cluet I, Rossell M. Relactancia, método exitoso para reinducir el amamantamiento en madres que abandonaron la lactancia natural. Anales Venezolanos de Nutrición 2004; 17(1):12-7.

23. Aznar F, Salazar S, Delgado X, Cani T, Cluet I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Comisión de lactancia materna de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría 2009; 72(4):26-30.

24. Ministerio del poder popular para la Comunicación y la Información. Aumenta lactancia materna en Venezuela en el Período 2009-2010. Archivos de venezolana de televisión. 03 de Agosto de 2010. Disponible: http://archivo.vtv.gob.ve/index.php/ciencia-y-salud/85695-aumenta-lactancia-materna-en-venezuela-en-el-periodo-2009-2010

25. Dawson A, Trapp P. Bioestadistica Médica. 4ta edición. México. Editorial Panamericana; 2007.

Tabla 1

Distribución de los lactantes estudiados según edad materna, paridad, alojamiento conjunto, nivel socioeconómico y estado civil de la madre. IVSS, Tinaquillo, Estado Cojedes, periodo abril 2010 – abril 2011.

Edad materna (años)	n	%
14 a 17	29	6,44
18 a 29	326	72,41 *
30 a 40	66	14,65
41 y más	29	6,44
Paridad (Número de hijos)		
Entre 1 y 3	297	66,0 *
Entre 4 y 6	124	27,55
Más de 6	29	6,44
Alojamiento conjunto		
Sí	428	95,11 *
No	22	4,88
Nivel socioeconómico (Graffar)		
Estrato II	16	3,55
Estrato III	62	13,77
Estrato IV	248	55,11 *
Estrato V	121	26,88
Estado civil		
Unión libre	219	48,66
Soltera	152	33,77
Casada	52	11,5
Divorciada	23	5,1
Viuda	4	0,88
Total	450	100

*p<0,05

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla 2

Distribución de las madres estudiadas según el control de su embarazo, si recibieron información sobre lactancia materna durante el mismo y si prepararon sus pezones para lactar. IVSS, Tinaquillo, Estado Cojedes, periodo abril 2010 – abril 2011.

	Recibió información sobre lactancia materna				
Embarazo controlado	Sí		No		*p*
	n	%	n	%	
Sí	188/423	44,44	235/423	55,55	0,001 *
No	5/27	18,51	22/27	81,48	< 0,001 *
	Preparación de los pezones durante el embarazo				
Embarazo controlado	Sí		No		*p*
	n	%	n	%	
Sí	59/423	13,94	364/423	86,05	<0,001*
No	3/27	11,11	24/27	88,88	<0,001*
Total	62	13,77	388	86,22	<0,001*

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla 3

Distribución de los lactantes estudiados según el aporte de lactancia materna en la primera hora de vida, edad de inicio de la lactancia mixta y edad de inicio de la ablactación. IVSS, Tinaquillo, Estado Cojedes, periodo abril 2010 – abril 2011.

Aporte de lactancia materna en la primera hora de vida	n	%
Sí	112	24,88
No	338	75,11 *
Edad de inicio de la lactancia mixta		
Menor de 6 meses	245	54,44
Mayor de 6 meses	93	20,66
Aún no la ha iniciado	112	24,88
Edad de inicio de la ablactación		
Menos de 6 meses	292	64,88
Más de 6 meses	46	10,22
Aún no la ha iniciado	112	24,88
Total	450	100

*p<0,05

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla 4

Distribución de los lactantes estudiados según edad y lactancia materna exclusiva actual y de edad del niño según si recibe o no lactancia materna actualmente. IVSS, Tinaquillo, Estado Cojedes, periodo abril 2010 – abril 2011.

	Lactancia materna exclusiva actual				
Edad del lactante	Sí		No		*p*
	n	%	n	%	
< 6 meses	108/258	41,86	150/258	58,14	0,001 *
6 meses o más	4/192	2,08	188/192	97,92	< 0,001 *
Total	112/450	24,89	338/450	75,11	<0,001*
Prueba exacta de Fisher: *p*<0,001					
	Lactancia materna actual				
Edad de su hijo menor	Sí		No		*p*
	n	%	n	%	
< 1 mes	22/24	91,66	2/24	8,33	<0,001*
Entre 1 y 5 meses	135/234	57,69	99/234	42,31	<0,001*
6 meses y más	32/192	16,67	160/192	83,33	<0,001*
Total	189/450	42,0	261/450	58,0	<0,001*

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla 5

Distribución de las madres encuestadas según las causas del abandono de la lactancia materna. IVSS, Tinaquillo, Estado Cojedes, periodo abril 2010 – abril 2011.

Causas del abandono de la lactancia materna	n	%
Rechazo del lactante	92	35,24
Alimentación insuficiente	72	27,58
Nunca tuvo leche	44	16,85
Tiempo insuficiente (Horarios de trabajo y ocupaciones)	21	8,0
Estética	15	5,74
Hospitalizaciones del niño	12	4,59
Recomendación de un tercero	5	1,91
Total	261	100

Fuente: Datos de la investigación.

Tabla 6

Distribución de las madres estudiadas según su conocimiento respecto a la lactancia materna. IVSS, Tinaquillo, Estado Cojedes, periodo abril 2010 – abril 2011.

Conocimientos sobre lactancia materna	Sí		No		Total
	N	%	n	%	
La leche materna brinda a su hijo mayor defensa contra enfermedades	259	57,55*	191	42,44	450
La leche materna adapta sus componentes según los requerimientos nutricionales de su hijo	35	7,77	415	92,22*	450
Los niños crecen más cuando se le administra leche de vaca	399	88,66*	51	11,33	450
Los senos se caen al amamantar	382	84,88*	68	15,11	450

*p<0,05

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 7

Distribución de las madres encuestadas según las enfermedades que han presentado los lactantes durante su primer año de vida. IVSS, Tinaquillo, Estado Cojedes, periodo abril 2010 – abril 2011.

Enfermedades que han presentado los lactantes	n	%
Respiratorias	83	18,44
Gastrointestinales	45	10,0
Procesos Alérgicos	32	7,11
Infecciones Urinarias	4	0,88
Total enfermedades	164	36,44
Ninguna	286	63,55
Total general	450	100

Fuente: Datos de la investigación

ANEXO 1

ENCUESTA

Datos Maternos:

Edad: ___ años

Estado Civil: ___ Soltera ___ Unión libre ___ Casada ___ Divorciada

___ Viuda. Otro. Especifique: _____.

Ocupación: ___ Ama de casa ___ Estudiante ___ Trabajadora informal

___ Trabajadora Formal (Empleada u Obrera) ___ Otra Especifique: _____.

Nivel socioeconómico (Escala de Graffar): ___ Estrato I ___ Estrato II ___ Estrato III ___ Estrato IV ___ Estrato V. (Se aplica instrumento anexo para obtenerlo)

Paridad (Número de hijos): ___ hijos.

Número de consultas de control prenatal: ___ .

¿Usted recibió información previa sobre la lactancia materna? ___ Sí ___ No.

¿Usted hizo alguna preparación previa de su pezón para dar lactancia materna? ___ Sí ___ No.

Datos del Lactante

Edad ___ meses Sexo: ___ Femenino ___ Masculino

Alojamiento conjunto al nacer: ___ Sí ___ No.

¿Recibió Lactancia materna al nacer? ___ Sí ___ No La recibe aún: ___Sí ___No.

¿Recibe lactancia materna exclusiva actualmente? ___Sí ___No.

De ser negativo:

¿A qué edad adicionó fórmula láctea o leche completa? ___ meses.

¿Cuándo adicionó alimentos no lácteos? ___ meses.

¿Amamantó a su bebé durante la primera hora de vida? ___Sí ___No.

¿Se ha enfermado desde su nacimiento? ___Sí ___No.

En caso de ser afirmativo, especifique qué enfermedad(es) ha padecido su hijo:

___ Enfermedades respiratorias ___ Enfermedades gastrointestinales (Diarreas o vómitos) ___ Infección urinaria ___ Procesos alérgicos ____ Otras.

Especifique:_____

Información sobre lactancia materna:

¿La leche materna brinda a su hijo mayor defensa contra las enfermedades? ___ Sí ___ No.

¿La leche materna adapta sus componentes según los requerimientos nutricionales de su hijo? ___ Sí ___ No.

¿Los niños crecen más cuando se le administra leche de vaca? ___ Sí ___ No.

¿Los senos se caen al amamantar? ___ Sí ___ No.

¿Qué la motivó a suspender la lactancia?

___ Rechazo por parte del bebé
___ No se satisfacía
___ No tenía tiempo suficiente (por horarios de trabajo u obligaciones)
___ Hospitalizaciones del niño
___ Estética (Se le caen los senos)
___ Nunca tuvo leche
___ Decisión recomendada por otra persona.

ANEXO 2

ESCALA DE GRAFFAR MÉNDEZ- CASTELLANO

Variables	Puntos	Ítems
1. Profesión del jefe de la familia	1	Profesión universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria incompleta)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total del puntaje obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20