



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp\_fm bog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Sáenz-Lozada, María L.; Camacho-Lindo, Ángela E.

Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá

Revista de Salud Pública, vol. 9, núm. 4, octubre-diciembre, 2007, pp. 587-594

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219060011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá

## Breastfeeding and supplementary feeding practice in a child day-care centre in Bogotá

María L. Sáenz-Lozada y Ángela E. Camacho-Lindo

Escuela de Educación Médica, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. mlsaenzl@unal.edu.co, aecamachol@unal.edu.co

Recibido 20 Febrero 2007/Enviado para Modificación 27 Junio 3007/Aceptado 25 Octubre 2007

### RESUMEN

**Objetivo** Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

**Métodos** Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta a los padres de todos los niños del Jardín, durante los años 2004 y 2005.

**Resultados** El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses.

**Conclusiones** Los elementos resultantes del estudio fueron concordantes con la teoría y las experiencias de otros países, aportando adicionalmente nuevas consideraciones asociadas al contexto específico del Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia.

**Palabras Clave:** Lactancia materna, Alimentación complementaria, Crianza del niño, (fuente: DeCS, BIREME).

### ABSTRACT

**Objective** Identifying breast feeding and complementary feeding characteristics and the main causes of why mothers stop nursing amongst the population attending the Universidad Nacional's day-care centre.

**Methods** A descriptive, qualitative and quantitative study was carried out. The data for this study was obtained from a survey made of the kindergarten children's parents during 2004 and 2005.

**Results** 98 % of the children received breast milk and 75 % recognised its benefits for both mother and child. Only 21 % of the children ceased to be breast fed six

months after birth, this being the minimum age recommended by the WHO. 40 % of the mothers keep breast feeding after 12 months.

**Conclusions** The elements resulting from analysing the surveys agreed with other countries' theories and experience; they also contributed to new considerations regarding the specific context of the Universidad Nacional's kindergarten.

**Key Words:** Breastfeeding, supplementary feeding, child rearing, feeding, health knowledge (*source: MeSH, NLM*).

**P**ara la OMS "*La lactancia natural* es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos" (1). Después del primer semestre, deberían recibir alimentos complementarios oportunos, adecuados e inocuos, sin suspender la lactancia natural hasta los dos años de edad, asegurando satisfacer sus necesidades nutricionales y proporcionando energía, proteínas y micronutrientes suficientes (2). La lactancia exclusiva es definida como un infante que consume leche materna sin suplementación de ningún tipo (no agua, no jugo, no leche no humana y no alimentos), excepto por vitaminas, minerales y medicamentos (3).

Proponer la lactancia como una oportunidad para reestablecer una relación afectiva con el nuevo ser, permite a la madre y su entorno mirarla, como lo que realmente es, una opción de vida (4). La leche materna ha sido llamada la sangre blanca por las ventajas que confiere al niño, como su poder nutricional, inmunológico y estimulador del crecimiento epidérmico.

La especie humana tiene la fortuna de contar con la capacidad de producir leche para alimentar a sus hijos. Por ello todas las madres pueden amamantar siempre y cuando dispongan de información exacta y apoyo dentro de su grupo familiar y social. Sin embargo actualmente la lactancia humana está fuertemente influenciada por múltiples factores, tal como lo evidencian algunos estudios, entre los cuales se cuentan el estrato socioeconómico, el nivel de educación, la salud materna, la cultura, etc. (5,6). Tan sólo un 35 % de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres.

La lactancia natural contribuye a disminuir los costos en los cuidados de salud al mejorar las condiciones de los niños, dado que se asocia con disminución de la incidencia o severidad en amplio rango de enfermedades infecciosas entre las que resaltan, la meningitis bacteriana, la bacteremia, la diarrea, infecciones del tracto respiratorio y otitis media, entre otras. Además a nivel familiar existe un ahorro de dinero al no comprar otras leches, integra la familia, promueve el amor y genera cultura.

Con el fin de generar conciencia sobre la importancia de la leche materna, se han implementado estrategias para fomentar la lactancia materna a nivel mundial. En la pasada década en los Estados Unidos múltiples organizaciones promovieron la lactancia como un punto importante en los documentos "Healthy People 2000" y "Healthy People 2010", cuyos objetivos con relación a este aspecto fueron: aumentar el número de madres que dan leche y el tiempo que duran amamantando (7). En 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF pusieron en marcha la práctica los 10 pasos para la lactancia materna exitosa en el marco de la iniciativa de hospitales del niño (8).

El plan decenal para la promoción y apoyo a la lactancia materna en Colombia (1998-2008), muestra un aumento en la práctica de la lactancia materna a nivel general en todo el territorio nacional; de 93,4 % niños que alguna vez lactó en 1990, pasó a 94,5 % en 1995, al 95,5 % en el 2000, y al 97,1 % en el 2005. No obstante, a pesar de verse un aumento en el tiempo de duración de la lactancia materna en meses, persiste un bajo porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva a los 6 meses de edad: paso del 15 % en el 95, a 11 % en el 2000 y a un 13,5 % en 2005 (9,10).

Sin embargo, conocer los beneficios de la leche humana no son garantía de una adecuada implementación y permanencia de su uso, ya que es afectada y determinada por muchas variables socioculturales. Entre los principales obstáculos para la iniciación y el mantenimiento de la lactancia cuentan: la insuficiente educación prenatal, interrupción inapropiada de la lactancia, la ocupación laboral de la madre, disrupción entre las políticas y las prácticas en lactancia y la distribución incontrolada de sucedáneos de la leche materna, que puede provocar un cese prematuro de la lactancia natural (11).

Por otro lado, solo los programas educativos individuales y por pares orientados a promover la lactancia materna durante el embarazo y el posparto, han mostrado buena evidencia de que son los de mayor efectividad (12-13).

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de tipo mixto cuantitativo y cualitativo. Los datos para este estudio fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta a 199 familias de todos los niños alumnos del Jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia, durante los años 2004 y 2005. Esta fue realizada y aplicada por las investigadoras y los estudiantes que realizan el programa de extensión de la línea de profundización de Puericultura del Departamento de Pediatría de la Universidad Nacional de Colombia, previa prueba del instrumento en la consulta externa del Hospital de La Misericordia.

En la encuesta se indagaron variables de identificación como nombre del niño, edad y lugar del niño en la familia, nombre de los padres, edad, escolaridad, ocupación, ingresos y personas con quienes cohabita. Estas preguntas se hicieron con el fin de caracterizar la población que fue evaluada. La segunda parte de la encuesta exploró aspectos relacionados con el embarazo de la madre, las prácticas de lactancia y alimentación complementaria; utilizando una combinación de preguntas abiertas y de selección si o no.

## RESULTADOS

Los rangos de edad de los niños incluidos se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Edad de los niños y frecuencia

Edades (meses)	Número	%
menos de 12	11	5.5
12 a 23	39	19.6
24 a 35	54	27.1
36 a 47	56	28.1
48 a 59	26	13.1
más de 60	13	6.6
Total	199	100

Las características demográficas de las madres y de los padres de los niños que participaron en el estudio se presentan en la Tabla 2

Se observa una alta frecuencia en términos de escolaridad universitaria, en el empleo y estudio. Adicionalmente (datos no mostrados en la Tabla), el 64 % de las familias usuarias tuvieron menos de dos salarios mínimos como ingreso. En esta categoría se ubicó la mayoría de los estudiantes que por su carga académica no pueden laborar formalmente. El 28 % de las familias percibía

entre 2 y 4 salarios mínimos y sólo el 8 % de las familias usuarias percibían por encima de 4 salarios mínimos.

**Tabla 2.** Características de las madres y padres

Variables	Madres		Padres	
	#	%	#	%
<b>Edad</b>				
Menos de 25	78	39,2	46	23,2
25-35	89	44,7	92	46,2
35 y más	31	15,6	50	25,1
Sin dato	1	0,5	11	5,5
Total	199	100	199	100
<b>Estado civil</b>				
Soltera	57	28,7	-	-
Casada	52	26,2	-	-
Unión libre	71	35,7	-	-
Otro	14	7,0	-	-
Sin dato	5	2,5	-	-
Total	199	100		
<b>Escolaridad</b>				
Primaria	1	0,5	3	1,5
Secundaria	39	19,6	37	18,6
Técnica	21	10,6	22	11,1
Universitaria	137	68,8	123	61,8
Sin dato	1	0,5	14	7,0
Total	199	100	199	100
<b>Ocupación</b>				
Estudia	92	46,2	63	31,7
Trabaja	75	37,7	98	49,2
Trabaja y estudia	11	5,5	9	4,5
Otra	12	6,0	5	2,5
Sin dato	9	4,6	24	12,1
Total	199	100	199	100

El 99 % de las madres estuvieron en control prenatal y el 89 % recibieron información acerca de la lactancia materna. Del total de familias encuestadas 196 niños (98 %) recibieron leche materna.

El 63 % de los casos inició la alimentación complementaria a los 6 meses y en un 28 % a los 4 meses de edad. La razón más importante para el inicio de la lactancia materna fue el reconocimiento de beneficios, tanto para la madre como para el niño, con un 75 %; el 17 % consideró que el vínculo afectivo era el motivo principal. A los 6 meses de vida el 61 % de los niños habían iniciado fórmula láctea. Una razón planteada para el inicio de otra leche fue complementar la lactancia, con un 37,6 %. El 40 % de las madres mantuvo la lactancia materna a los 12 meses. Solamente el 21 % de las madres finalizó la lactancia materna antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS, y las principales razones para este comportamiento fueron la falta de tiempo y la ocupación de la madre.

El 24 % de las madres refirieron inconvenientes, para la lactancia, de tipo local dados por problemas a nivel del seno.

**Tabla 3.** Categorización de las preguntas y respuestas sobre lactancia

Preguntas	Categorías		Respuestas
¿Por qué dio seno?	Beneficios	149	Nutricionales Inmunológicos Para el crecimiento Experiencia previa Lo mejor Lo necesario
	Indicación médica	9	Indicación médica Por literatura
	Recomendación	13	Curso psicoprofiláctico Por familia
	Vínculo afectivo	34	Instinto-afecto Quería-gusto Mejores lazos
¿Por qué suspendió la lactancia?	Falta de tiempo	22	Estudio-trabajo materno Entró al jardín
	No aceptó más	40	Ídem
	Era suficiente tiempo	34	Mucho tiempo Estaba grande Inicie complementaria Comía bien Medicamentos
	Razones médicas	21	Recomendación Enfermedad materna Otro embarazo
	Razones maternas	50	Poca producción Molestias maternas Deseo materno Vanidad
	Insuficiente	11	No alimentaba
¿Por qué inició otra leche?			Requería más Comía mucho Era necesario No se saciaba
	Para complementar	75	Pedía otras cosas Producción insuficiente No quiso más leche
			No producción de leche
	Para reemplazar	32	Imposible continuar Tenía la edad
	Razones médicas	26	Transición para destete enfermedad materna Medicamentos
	Entró al jardín	11	recomendación médica Jardín
	Falta de tiempo	43	trabajo-estudio falta de tiempo
Problemas con la lactancia			Mastitis inversión del pezón
	Del seno	48	Fisuras Sangrado poco agarre mala técnica
			no produjo
	Por producción	16	Poca Mucha

## DISCUSIÓN

La frecuencia de lactancia materna del 98 %, es comparable con la información del DANE en la cual se indica una frecuencia del 97,1 %, en la población colombiana (10).

En Colombia para el año 2005 la frecuencia de lactancia materna a los 6 meses fue del orden del 13.5% según el DANE (10). En Estados Unidos, en un estudio con un diseño muy similar al presente estudio, se encontró un 25 % de alimentación materna a los 6 meses de vida (14). En nuestro estudio el 40 % de las madres mantienen la lactancia materna a los 12 meses, lo cual parece mostrar buenos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia prolongada. Por otra parte, el inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 63 % de los casos a los 6 meses de vida y en un 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12 meses, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses; mientras los datos del estudio de Delgado y colaboradores en el 2004 muestran que el 83,8 % de las madres iniciaron la alimentación complementaria antes del cuarto mes de vida (11).

Respecto a los problemas que se presentan con la lactancia, en el estudio fueron del 24 %, todos referidos a problemas locales del seno y no determinantes para la suspensión de la misma, mientras que en la Encuesta Nacional de Demografía de 2005 sólo los presentaron el 12 % (10).

Las madres y padres presentaron un alto nivel de escolaridad y de empleo. Así mismo, cuentan con el apoyo de la institución educativa a través del Jardín Infantil. Esto sugiere posibles relaciones entre la práctica adecuada de la lactancia materna, el nivel educativo y el empleo de los padres y el apoyo institucional ♦

**Agradecimientos.** A las estudiantes de la Línea de Profundización de Puericultura Juanita Gómez Gómez, Carolina Rincón Fuerte, Nasly Tafurth Delgado, Jazmine Vargas Vargas y al personal del Jardín Infantil.

## REFERENCIAS

1. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54ª Asamblea mundial de la salud. Mayo 1 2001



2. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 55<sup>a</sup> Asamblea mundial de la salud. Mayo 18 2002
3. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115 (2):496-506
4. Gómez J F, Posada A, Ramírez H. Puericultura. El arte de la crianza. Universidad de Antioquia. Medellín 2000; pp 93-96
5. McLeod D, Pullon S, Cookson T. Factors Influencing Continuation of Breastfeeding in a cohort of women. *J Human Lact* 2002 18 (4):335-343.
6. Hoddinott P, Pill R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *BMJ* 318, 2 January 1999 : 30-34
7. Dickson C. Understanding breast-feeding. *Drug Store News*. Winter 2003:25-30
8. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Division of child health and development. WHO, 1998
9. Ojeda G, Ordóñez M, Ochoa L. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Cap X: 137-150. [Internet]. Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf\\_2000/10Capitulo10.pdf](http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf_2000/10Capitulo10.pdf). Consultado: Septiembre 2006
10. Ojeda G. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Cap XI: 247-286. [Internet]. Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf\\_2005/capitulo\\_XI.pdf](http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf_2005/capitulo_XI.pdf). Consultado Septiembre 2006.
11. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2004; 55 (1) 9-17.
12. Dennis C, Donet E, Gallop R, Chalmers B. The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2002; 166(1) 21-28.
13. Palda V, Guise J, Wathen N. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. *JAMC* 2004; 170 (6) 976-978.
14. Li R, Darling N, Maurice E, Barrer L. Breastfeeding rates in the united states by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 national immunization survey. *Pediatrics* 2005; Marzo 115(1):e31-e36