



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena

Enrique Alberto Mazonett Granados

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública
Bogotá de, Colombia

2012

Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena

Enrique Alberto Mazonett Granados

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Salud Pública

Director:

Edgar Mendoza Villalobos MD,
Doctor en Salud Pública y Epidemiología

Línea de Investigación:

Salud Pública

Universidad Nacional de Colombia
Facultad De Medicina, Departamento de Salud Pública
Bogotá DE, Colombia

2012

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al grupo de profesionales y técnicos del Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena (DADIS) que enriquecieron este trabajo con sus valiosas sugerencias y que participaron en el operativo de campo para la recolección de información, sin cuya dedicación y empeño no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

Resumen

Para contar con información sobre hábitos de lactancia materna y distribución de factores asociados en Cartagena (Colombia), se realizó un estudio de corte transversal, en 225 mujeres de 15 a 44 años. El 92% había recibido información sobre lactancia materna, principalmente por personal de salud. La institución educativa, medios de comunicación e internet fueron poco reconocidas como fuente de información. La media de duración de lactancia materna fue 10.16 meses con mediana de 8. El 34.7% practicó lactancia materna exclusiva durante 6 meses con media de 4.8 y mediana de 3. Un mayor tiempo de lactancia se asoció con percepción de beneficio para la madre, información por familiares o amigos, lactancia temprana, no usar chupo, identificación del calostro como benéfico e identificación de que la lactancia es suficiente para el bebé. Se recomienda mejorar la información suministrada a las madres resaltando temas como lactancia materna exclusiva, beneficio del calostro, beneficio para la madre, desestimular creencias erróneas, uso del chupo y biberón y manejo de problemas laborales, familiares o interpersonales.

Palabras clave: Lactancia materna, conducta alimentaria, métodos de alimentación, nutrición en salud pública¹

¹ DECS: Descriptores en ciencias de la Salud (Biblioteca Regional de Medicina BIREME-OPS).

Abstract

To have information on breastfeeding habits and distribution of associated factors in Cartagena (Colombia), we conducted a cross sectional study in 225 women aged 15 to 44 years. 92% had received information about breastfeeding, mainly for health personnel. The school, media and internet were little recognized as source of information. 89% considered beneficial breastfeeding. The mean duration of breastfeeding was 10.16 months with a median of 8. The 34.7% practiced exclusive breastfeeding for six months with a mean duration of 4.8 and median of 3. Longer breastfeeding time was associated with perceived benefit to the mother, relatives and friends information, early lactation, no pacifier use, identification of colostrum as beneficial and adequacy of breastfeeding for the baby. It is recommended to improve the information provided to mothers highlighting issues such as exclusive breastfeeding, benefits of colostrum, benefit to the mother, misconceptions discourage, pacifier and bottle use and handling of labor, family or interpersonal problems. It is appropriate that health personnel were involved in the process and to extend the action to the whole community, using spaces as educational institutions, health and media.

Keywords: Breast Feeding, Feeding Behavior, Feeding Methods, Nutrition Public Health².

² MeSH: Medical Subject Headings - National Library of Medicine's USA

Contenido

	Pág.
Resumen	VII
Abstract	VIII
Contenido	IX
Lista de figuras	XI
Lista de tablas	XI
1. Introducción	1
2. Justificación	5
3. Objetivos	7
3.1 Objetivo general.....	7
3.2 Objetivos específicos.....	7
4. Marco conceptual	9
4.1 Conceptos sobre lactancia materna.....	9
4.1.1 Contexto evolutivo de la lactancia materna	9
4.1.2 Anatomía y fisiología de la lactancia	10
4.1.3 Composición de la leche materna	11
4.1.4 Beneficios de la lactancia materna	15
4.1.5 Epidemiología de la lactancia materna.....	16
4.2 Identificación y definición de conceptos y variables	21
5. Materiales y métodos	29
5.1 Tipo de estudio y metodología	29
5.2 Limitaciones del diseño.....	34
5.3 Recolección, procesamiento y análisis de la información.....	35
6. Resultados	39
6.1 Caracterización de la población	39
6.2 Conocimientos	45
6.3 Actitudes.....	61
6.4 Prácticas.....	65
7. Discusión	77
8. Conclusiones y recomendaciones	83

X Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena

8.1	Conclusiones.....	83
8.2	Recomendaciones.....	87
A.	Anexo A. Manzanas numeradas por estratos socioeconómicos	91
B.	Anexo B. Promedio estratificación socioeconómica - Cartagena	107
C.	Anexo C. Instructivo para la aplicación de la encuesta	109
D.	Anexo D. Instrucciones específicas para el diligenciamiento del formulario...117	
E.	Anexo E. Formulario de recolección de datos.....	122
F.	Anexo F. Formulario de consentimiento informado.....	125
G.	Anexo G. Formato de control de encuestas devueltas	127
H.	Anexo H. Formato de control de flujo de encuestas	129
I.	Anexo I. Formulario de captura de información en sistema	131
J.	Anexo J. Código de programación de análisis	135
K.	Anexo K. Plan de análisis.....	159
	Referencias Bibliográficas	177

Lista de figuras

Figura 5-1. Ingreso económico. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	41
Figura 5-2. Estrato socioeconómico. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	41
Figura 5-3. Proporción de personas que recibieron actividades informativas sobre lactancia materna según nivel educativo. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011 ...	46
Figura 5-4. Fuente de conocimientos sobre lactancia materna según nivel educativo. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	50
Figura 5-5. Edad en que considera que se debe comenzar a dar alimentos diferentes a la leche. . Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	55
Figura 5-6. Promedio de edad del primer parto según nivel educativo. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	61
Figura 5-7. Tiempo de duración de la lactancia materna total. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011.....	64
Figura 5-8. Proporción de mujeres que practican lactancia materna y lactancia materna exclusiva por meses de duración. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	66

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 5-1. Distribución de la población por grupo de edad. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	39
Tabla 5-2. Estado civil. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	40
Tabla 5-3. Último Nivel de Estudio. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	40
Tabla 5-4. Creencia religiosa. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	41
Tabla 5-5. Ocupación. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	42
Tabla 5-6. Ingreso económico. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	42
Tabla 5-7. Afiliación a Seguridad Social en Salud. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011.....	44
Tabla 5-8. Número de hijos nacidos vivos. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011 ...	44
Tabla 5-9. Información sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	45
Tabla 5-10. Características demográficas de la población según actividad educativa. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	45
Tabla 5-11. Personas que recibieron información sobre lactancia materna y religión. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	48
Tabla 5-12. Personas que recibieron información sobre lactancia materna y ocupación. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	49
Tabla 5-13. Distribución por estrato socioeconómico de personas que recibieron actividad educativa sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	50

Tabla 5-14. Información sobre lactancia materna según afiliación a seguridad social en salud. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	51
Tabla 5-15. Fuente de conocimientos sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011.....	51
Tabla 5-16. Información de lactancia materna según número de hijos. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	53
Tabla 5-17. Estadísticas descriptivas de las variables ingreso económico mensual según fuente de información sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	54
Tabla 5-18. Edad en que considera que se debe comenzar a dar alimentos diferentes a la leche. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	56
Tabla 5-19. Edad a la que considera que debe dejar de amamantar al bebé. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	58
Tabla 5-20. Conocimientos sobre el calostro. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	159
Tabla 5-21. Conocimiento sobre el calostro según información sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	59
Tabla 5-22. Concepto sobre suficiencia de leche materna para alimentar al bebé. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	60
Tabla 5-23. Información sobre lactancia materna y concepto sobre suficiencia de leche materna para alimentar al bebé. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	61
Tabla 5-24. Intención de dar leche de fórmula a su próximo hijo. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	61
Tabla 5-25. Intención de asistir a actividad educativa. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011.....	62
Tabla 5-26. Edad al momento del primer parto. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011.....	63
Tabla 5-27. Edad del último hijo nacido vivo. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	164
Tabla 5-28. Práctica de lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011..	65
Tabla 5-29. Duración de la lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	166

Tabla 5-30. Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011.....	67
Tabla 31. Recomendación de uso de biberón. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	70
Tabla 5-32. Tiempo transcurrido desde la última actividad educativa sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	71
Tabla 5-33. Dificultad para asistir a capacitación sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	72
Tabla 5-34. Motivo para suspender la lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	73
Tabla 5-35. Dificultades en interacción social producidas por la lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011	74
Tabla 5-36. Duración de lactancia materna y lactancia materna exclusiva en madres que presentaron problemas laborales, familiares o sociales relacionados con la lactancia.....	75

1. Introducción

La lactancia materna es el producto de un proceso evolutivo de la naturaleza que ha durado millones de años [1]. La leche materna es el alimento más adecuado para el desarrollo del lactante, por su equilibrado contenido y concentración de nutrientes, específicos para la especie humana. Es rica en inmunoglobulinas, que dan protección específica al lactante; además de diversos factores bioactivos, que proporcionan protección contra infecciones (como lactoferrina, caseína, oligosacáridos y ácidos grasos); enzimas, hormonas y factores de crecimiento; nucleótidos, citokinas, y otros elementos que modulan la función inmunitaria; y componentes antiinflamatorios. Los lactantes que toman leche materna, crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas (como otitis, diarreas, infecciones urinarias) y menos enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedad celíaca, enfermedades intestinales crónicas y algunos tipos de cáncer de la niñez). La lactancia materna protege contra la hipoglicemia y la ictericia del recién nacido y además, el acto de mamar estimula el desarrollo facial del niño, lo favorece en su adaptación al mundo, en su desarrollo psicoafectivo y en su relación con la madre y estimula el desarrollo emocional y motriz del bebé, su coeficiente intelectual, su desarrollo visual, auditivo y comunicativo [2].

La lactancia materna, beneficia a la madre, porque ayuda a la expulsión de la placenta reduce las hemorragias postparto, el cáncer de mama y de ovario, y protege contra la osteoporosis. Trae beneficios sociales, económicos y ambientales, por ser un alimento natural que no necesita ser comprado, que no produce residuos y no tiene efectos sobre el medio ambiente y además produce individuos más sanos, y con un mejor desarrollo de vínculos familiares y sociales [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más¹, sin embargo, no todas las mujeres usan esta práctica. Las Encuestas de Demografía y Salud, desarrolladas por Profamilia en Colombia, muestran cómo en 1990, el porcentaje de niños que iniciaban la lactancia materna dentro de la hora siguiente al parto era de 34.1%. Este indicador se fue incrementando y en 1995 llegó a un 50.5%, pasando a 61.3% para el año 2000, pero en el 2005 bajó al 49% [3, 4, 5, 6], subiendo nuevamente al 56% en el 2010 [7].

En la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2010 (ENSIN 2010) se encontró que en Colombia, la mediana de duración de la lactancia materna total fue de 14.9 meses mientras que la exclusiva fue de 1.8 meses. La lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses fue del 42.8%. En la región de Bolívar, Sucre y Córdoba, la mediana de duración de lactancia materna total fue 14.6 meses mientras que la mediana de duración de lactancia materna exclusiva fue solo 0,7 meses [8], datos similares a los encontrados en la región Atlántico, San Andrés y Norte de Bolívar por la ENDS 2010 [7]. Según esta misma fuente el 97.5% de los niños del departamento de Bolívar recibió lactancia materna alguna vez [7].

Se han documentado diversos factores asociados con una menor duración de la lactancia materna o no dar lactancia materna, entre los que se encuentran la introducción temprana en la dieta del lactante de agua y otros alimentos [2], madres con educación universitaria [9], madre soltera [10], madre empleada, ingreso familiar bajo, menos de cinco años de educación paterna [11], bajo peso del recién nacido [12,13], obesidad de la madre [14], hipogalactia o agalactia, incorporación al trabajo o al estudio, rechazo del pecho por parte del bebé, afecciones de la mama [15], madre adolescente, nivel de escolaridad primario y primiparidad [16], uso de chupos [17], parto por cesárea, uso de fórmulas lácteas [18,19], enfermedad durante el embarazo, niños con bajo peso al nacer, primíparas, nivel de ingresos medio y alto [20], mayor edad de la madre [21], técnicas inadecuadas de amamantamiento [8] y deficiencias en la educación a jóvenes sobre alimentación del lactante y del niño [22].

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia encontró que el 96% de las mujeres encuestadas inició el amamantamiento de su hijo al nacer. Las principales

razones para no amamantar fueron que no les bajó leche, el niño falleció, el niño reusó la leche materna, el niño o la madre estaban enfermos, entre otros. El 56% de las madres refirió haber amamantado en la primera hora de nacido. En la región de la costa Atlántica esta proporción fue menor. Se observó un mayor porcentaje de madres con inicio temprano en mujeres con educación superior, mayor nivel del SISBEN y las atendidas por profesionales de la salud. A la mayoría de las mujeres (90%) no se les presentó dificultad para amamantar; el 10% restante reportó mastitis, problemas del pezón o de succión por parte del niño. El 44.5% de los menores de 6 meses usaron chupo. Los principales motivos para suspender definitivamente la lactancia materna fueron considerar que el niño tenía la edad para el destete, seguido por trabajo de la madre. El 70% de las madres recibieron algún tipo de asesoría en los primeros dos días post parto y el 50% recibió algún tipo de capacitación sobre lactancia materna. El principal lugar donde recibieron capacitación fue una institución de salud (91%) [8].

En un estudio realizado en Colombia las mujeres consideran que la lactancia materna trae beneficios como ayudar al crecimiento del bebé, evitar enfermedades y favorecer el vínculo afectivo; la mayoría conocen que la lactancia materna trae beneficios como evitar el cáncer de mama, favorecer el vínculo afectivo madre-hijo, descongestionar las mamas y ahorrar dinero [23]. En barrios pobres de varias ciudades de Colombia se encontró un alto porcentaje de desconocimiento de los beneficios que para las madres tiene la lactancia materna, frente al bajo porcentaje de desconocimiento que se percibe de los beneficios para los hijos [24].

A pesar de que se han realizado diferentes estudios sobre lactancia materna en distintos países y ciudades de Colombia, no se cuenta con información específica sobre el tema en la ciudad de Cartagena, ya que los datos disponibles hacen referencia a otras regiones o a áreas geográficas más grandes, como el Departamento de Bolívar [3, 4, 5, 6, 7], que tiene condiciones socioeconómicas, y de prestación de servicios de salud diferentes a las de la ciudad de Cartagena [25, 26].

En la Ciudad de Cartagena no se dispone de información que permita establecer el estado actual de los hábitos de lactancia materna y la distribución de los condicionantes y factores asociados entre la población. Por lo tanto, es importante determinar cuáles son

4 Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena

los conocimientos, actitudes y prácticas actuales sobre lactancia materna en las mujeres de 15 a 44 años en esta ciudad, y es para el logro de ese objetivo que se plantea el presente estudio.

2. Justificación

En Colombia, se han venido realizando grandes esfuerzos para lograr que se generalice la práctica de la lactancia materna. Las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud desarrolladas por Profamilia desde hace más de 20 años, y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2010 han mostrado que la lactancia materna es un hábito generalizado en la población, encontrando que para el año 2010, la proporción de niños que alguna vez habían recibido leche materna era del 96%, sin embargo, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva disminuye rápidamente con la edad, hasta llegar al 42,9% a los 6 meses [7, 8].

Los resultados de estas encuestas, muestran grandes diferencias en la frecuencia de algunas variables asociadas a la lactancia materna entre diferentes zonas geográficas del país, lo que justifica el estudio de casos particulares como el de la Ciudad de Cartagena para la que no existen datos específicos. Cartagena, a diferencia del resto del departamento de Bolívar, cuenta con una población eminentemente urbana, buena cobertura de servicios públicos, mayores niveles de aseguramiento y buena cobertura de servicios de salud. Igualmente, existe variación en la inversión destinada por las direcciones territoriales de salud departamental y distrital, tendientes a modificar los hábitos de lactancia materna, y en lo referente a las acciones desarrolladas a nivel distrital y departamental [25, 26]. Por eso, desde el punto de vista técnico en salud pública y de políticas aplicables en la ciudad, es pertinente analizar el Distrito de Cartagena de manera separada del resto del Departamento a fin de conocer los detalles particulares de esta ciudad.

Este estudio pretende servir como un indicativo a fin de establecer una línea de base sobre la situación de la lactancia materna en la Ciudad de Cartagena y sus factores asociados mediante la caracterización de los conocimientos, actitudes y prácticas de

lactancia materna y sus factores relacionados en mujeres de 15 a 44 años del Distrito de Cartagena, brindando una información útil para plantear metas locales, orientar las acciones de promoción y prevención hacia grupos de riesgo, adaptar las estrategias, y servir como punto de partida para evaluaciones futuras sobre la efectividad de las acciones implementadas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y sus factores relacionados en mujeres de 15 a 44 años del Distrito de Cartagena

3.2 Objetivos específicos

- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años de Cartagena.
- Estimar la frecuencia de niños menores de 5 años que han recibido lactancia materna y lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.
- Estimar la frecuencia de factores educativos, laborales y socioeconómicos y la cobertura de actividades informativas relacionados con la lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años en Cartagena.
- Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y establecer relaciones con factores socioculturales entre sujetos de estudio que han recibido acciones educativas y de promoción de la salud y aquellos que no las han recibido
- Estimar la frecuencia de uso de biberón y de chupo en el último hijo de madres de 15 a 44 años de la Ciudad de Cartagena
- Estimar los tiempos de duración de lactancia materna y lactancia materna exclusiva en el último hijo de madres de 15 a 44 años de la Ciudad de Cartagena

4. Marco conceptual

A continuación se presentan los fundamentos teóricos sobre los que sustentan la argumentación para el desarrollo del presente estudio, partiendo de los conceptos básicos generales sobre la lactancia materna y concretando la definición de los conceptos y variables específicos que serán estudiados en este trabajo.

4.1 Conceptos sobre lactancia materna

4.1.1 Contexto evolutivo de la lactancia materna

La lactancia materna es el producto de un proceso evolutivo de la naturaleza que ha durado millones de años. El mecanismo de reproducción de los seres vivos se ha ido desarrollando hasta llegar a la aparición de los mamíferos, seres capaces de producir el alimento de sus propias crías y cuidarlas durante las primeras etapas de la vida. Esto permite el nacimiento de individuos más inmaduros, con menor dependencia del instinto y, por lo tanto, con capacidad de un desarrollo cerebral más versátil. En la mayoría de los mamíferos, las crías al nacer, deben ser capaces de pararse y desplazarse muy pronto junto a su madre y grupo. Para alcanzar esta madurez en el ser humano, se requeriría una gestación de 18 meses, con un crecimiento de la cabeza que haría imposible el nacimiento. Al nacer el ser humano a los 9 meses de gestación, se facilita el parto, pero el producto es muy inmaduro comparado con los demás mamíferos, por lo que requiere ser transportado y alimentado en forma especial, mientras completa su desarrollo. Esta particular “inmadurez”, es la que explica algunas de las diferencias más importantes que tiene la leche materna con la de otros mamíferos. La leche humana contiene sustancias esenciales para completar el desarrollo del bebé, ausentes en leches de otras especies,

las que a su vez tienen concentraciones de nutrientes que son claramente perjudiciales para la alimentación del “inmaduro” lactante humano [1].

4.1.2 Anatomía y fisiología de la lactancia

Las mamas son el órgano productor de leche en los mamíferos. En los humanos, en condiciones normales, se desarrollan plenamente sólo en los individuos de sexo femenino. Se ubican en la parte anterior del tórax por encima de los músculos pectorales. Su tamaño es variable y está determinado por factores genéticos, raciales y alimentarios. Están constituidas por tejido graso, glandular y conjuntivo, así como por tejido linfático, vasos y nervios. La glándula mamaria está formada por 15 a 20 lóbulos de tejido glandular, en forma de racimos de uva, cada uno drenado por un conducto galactóforo que suele desembocar de manera independiente en el pezón. Cada conducto tiene una porción dilatada antes de su desembocadura, llamado seno galactóforo donde se acumula una pequeña cantidad de leche en las madres lactantes. Estos conductos desembocan en el pezón. Los pezones son prominencias cónicas o cilíndricas que sobresalen de la piel, ubicados en la parte anterior de la mama, en posición variable. Carecen de pelo y glándulas sudoríparas. La punta del pezón está fisurada y los conductos galactóforos se abren por ellos. Constan de fibras de músculo liso de disposición circular que comprimen los conductos galactóforos durante la lactancia. Están rodeados de una zona pigmentada y circular llamada areola. La areola contiene muchas glándulas sebáceas que aumentan durante el embarazo y segregan una sustancia oleosa que lubrica y protege la piel [27].

En los humanos, las mamas comienzan a desarrollarse en la pubertad por la acción de los estrógenos. Durante el embarazo se produce un crecimiento mayor, mediado por hormona del crecimiento, prolactina, insulina y glucocorticoides suprarrenales. La progesterona, de manera sinérgica con los estrógenos genera la capacidad secretora de leche en las células de los alveolos, pero al mismo tiempo estas hormonas inhiben la secreción. La lactogénesis es mediada por la hormona prolactina que al final del embarazo alcanza niveles 10 a 20 veces mayores que en una mujer no embarazada. Durante las últimas semanas del embarazo se generan unos pocos mililitros de calostro, una leche con bajo contenido de grasa. Inmediatamente después del parto, la

desaparición brusca de la secreción de estrógenos y progestágenos permite que actúe el estímulo de la prolactina generándose durante los siguientes días la producción de grandes cantidades de leche que reemplaza al calostro. Cada vez que la madre amamanta al niño, la hipófisis segrega prolactina induciendo la lactogénesis; igualmente se secreta oxitocina que tiene como función producir la contracción de los alveolos y el paso de la leche a los conductos para que empiece a fluir la leche. Si se suspende este estímulo, la secreción de leche cesa en unos siete días, pero si el niño sigue succionando, la producción de leche puede continuar por varios años. En las madres que lactan, el hipotálamo deja de producir hormonas liberadoras de gonadotropinas, inhibiendo los ciclos ováricos, e impidiendo el embarazo, pero al suspender la lactancia o, después de varios meses, los ciclos ováricos pueden reanudarse, especialmente si la lactancia no es continua [28].

4.1.3 Composición de la leche materna

La leche humana aporta de 68-74 kCal/100 ml; contiene un 88% de agua, proteínas, carbohidratos, lípidos, minerales y otras sustancias importantes para la nutrición².

Proteínas. La leche materna tiene un contenido en proteínas más bajo que las del resto de los mamíferos (0,9 - 1,1g/100 ml). Estas proteínas son una fuente importante de aminoácidos necesarios para el rápido crecimiento del lactante. El nitrógeno proteico es el 20% del nitrógeno total. Aproximadamente la mitad es urea. Las mucinas, proteínas de membrana que rodean los glóbulos de grasa, están presentes en baja cantidad. Contiene caseína, formada sobre todo por beta-caseína, en forma de caseinato y fosfato cálcico. La proporción proteínas del suero/caseína es de 60/40 en la leche madura. Las proteínas del suero son: alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, seroalbúmina, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lisozimas, enzimas, moduladores del crecimiento y hormonas. El suero tiene un gran contenido en alfa-lactoalbúmina, que juega un papel importante en la síntesis de lactosa y es fuente de aminoácidos esenciales, especialmente triptófano, lisina y cistina. La leche materna contiene todos los aminoácidos y en especial todos los esenciales, que son: arginina, cistina, histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina,

fenilalanina, treonina, triptófano, tirosina y valina. Igualmente contiene taurina y carnitina que el recién nacido no es capaz de sintetizar [2].

Carbohidratos. La lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, es el principal hidrato de carbono de la leche (7,3 g/dl). Proporciona el 40% de su energía. La alta concentración en lactosa de la leche materna promueve la colonización intestinal por el *Lactobacillus bifidus*, flora fermentativa que mantiene un ambiente ácido en el intestino, inhibiendo el crecimiento de patógenos. Se han identificado más de 130 oligosacáridos en la leche humana (1,2-1,4% de la leche madura y el 2,3% del calostro). El ácido siálico es un nutriente condicionalmente esencial, que confiere ventajas en el neurodesarrollo de los niños alimentados al pecho. Algunos oligosacáridos se adhieren a los receptores de las células de las membranas de faringe y tubo digestivo, impidiendo la adherencia de ciertas bacterias patógenas. Los niveles de estos compuestos en la leche de vaca o fórmula son entre 20 y 30 veces menores. Es uno de los motivos por lo que los lactantes alimentados al pecho tienen infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias menos severas [22].

Lípidos. La concentración de lípidos varía desde 2 g/100 ml, en calostro, a 4,5 g/100 ml en leche madura. La leche materna proporciona del 40 al 50% de las calorías en forma de grasa. Los lípidos se encuentran en forma de triglicéridos en más del 98%, el resto son fosfolípidos, ácidos grasos libres, mono y diglicéridos y colesterol. El tipo de ácido graso influye en su absorción. Así, por ejemplo, la leche humana tiene el 66% del ácido palmítico con un éster en posición 2, que se absorbe mucho mejor que el de fórmula, en el que predomina el palmítico con éster en posición 1,3. Los triglicéridos de ácidos grasos de cadena media (8-12 átomos de carbono) abundantes en la leche materna, producen menos energía, pero se absorben más rápidamente [2].

Los fosfolípidos presentes son fosfatidilcolina, fosfatidiletanolamina, fosfatidilserina y esfingomielina. Tienen propiedades emulsificantes (mantienen el glóbulo graso en emulsión). Los gangliósidos contribuyen en las defensas ligando las toxinas bacterianas. La colina es un constituyente esencial de la membrana fosfolípida y un neurotransmisor. Los recién nacidos tienen una gran demanda del mismo para el crecimiento del cerebro y del hígado. El contenido en colina de la leche humana se dobla a los 7 días del nacimiento [2].

Las leches de fórmula tienen una mayor proporción de ácidos grasos saturados de cadena media y mucha menor de poli insaturados de cadena larga que la leche materna. Los ácidos grasos de la leche materna proceden en su mayoría de ácidos grasos circulantes, procedentes de la ingesta, de los depósitos maternos y, en menor proporción, de ácidos grasos de cadena media sintetizados en la propia glándula mamaria. Esta proporción aumenta si la dieta es pobre en grasa y rica en carbohidratos. Si la dieta de la madre es rica en grasas saturadas (como grasa de cerdo), la composición de su leche es más rica en ácidos palmítico y oleico que en linoleico y linolénico, es decir, parecida a la de la dieta. Si la madre toma una dieta sin grasa, la composición de lípidos de la leche se parece a la anterior ya que proceden de sus propios depósitos. Si la madre toma una dieta con grasas poli-insaturadas, aceites vegetales y de pescado, la concentración de ácidos grasos poli-insaturados de su leche es mucho mayor [2].

Minerales. La leche humana tiene todos los minerales que necesita el niño. Sus concentraciones son más bajas que en los sucedáneos, pero tienen una excelente absorción. Su contenido no se modifica sustancialmente por la dieta materna. La relación calcio-fósforo es 2:1, lo que favorece su asimilación (se absorbe el 75% del calcio ingerido). En la leche de vaca esta proporción es 1:3. El hierro de la leche humana tiene una muy buena biodisponibilidad. Se absorbe en un 50% mientras que el de la leche de vaca se absorbe en un 10%. Esta biodisponibilidad se debe a la acidez del tracto digestivo, a la presencia de niveles adecuados de zinc, cobre, lactoferrina y ferritina presentes en la leche humana. El zinc es esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas, para el crecimiento y el desarrollo de la inmunidad celular. Tiene mucha mejor biodisponibilidad que el presente en la leche de fórmula. Igualmente, la leche materna, contiene otros elementos traza como selenio, cobre, cromo, manganeso, aluminio, plomo, cadmio, yodo y sodio en concentraciones óptimas para el desarrollo del lactante [2].

Vitaminas. El contenido de vitaminas de la leche humana depende de su concentración plasmática y es relativamente sensible a la ingesta materna. En zonas poco soleadas la leche humana es deficitaria en vitamina D, pero aun así no se observan carencias en los

niños amamantados. Los niveles de vitamina K son inferiores a los de la leche de vaca, por lo que esta se suministra a todos los recién nacidos para evitar la enfermedad hemorrágica. Sus niveles son superiores en el calostro que en la leche madura, pero a partir de las 2 semanas de vida se obtiene a partir de la flora intestinal. El déficit en vitamina A es raro en la leche materna la cual tiene niveles mayores que la leche de vaca. En el calostro la proporción es el doble que en la leche madura. El contenido en vitamina E de la leche humana cubre todas las necesidades del niño a no ser que la madre consuma cantidades exageradas de grasas poli-insaturadas, sin un aumento concomitante de esta vitamina. Igualmente contiene ácido fólico: esencial para la síntesis de hemoglobina, aminoácidos, DNA y RNA; niacina, riboflavina (B2), tiamina (B1), piridoxina (B6) y cobalamina (B12): necesarias para el metabolismo de las proteínas y de la energía y taminia, es esencial en el metabolismo de los carbohidratos en el sistema muscular y nervioso. La concentración de vitamina B12 es muy baja, pero es muy biodisponible y además contiene vitamina C, que interviene en la formación de los tejidos, sobretodo conectivo y vascular [2].

Substancias no nutritivas. Entre las sustancias no nutritivas de la leche materna se encuentran nucleótidos, consistentes en ácido fosfórico combinado con un azúcar y una purina o un derivado de pirimidina los cuales intervienen en la síntesis de proteínas y factores de crecimiento. Igualmente se encuentran múltiples enzimas, que ejercen variadas funciones: unas son importantes para el desarrollo neonatal y otras participan en la digestión como la lipasa, amilasa y enzimas proteolíticas. Hay enzimas con función inmunológica directa. Su concentración es más alta en calostro que en leche madura [2].

Se pueden detectar todas las hormonas maternas en la leche humana, aunque se desconoce su papel en el niño. También se encuentran factores de crecimiento que no existen en las fórmulas lácteas. Estos estimulan la síntesis de ARN, ADN, la proliferación celular, el crecimiento y maduración del intestino y de otros órganos [2].

Las inmunoglobulinas presentes en la leche materna proporcionan protección contra microbios y proteínas alimentarias que la madre tiene en el intestino. Por ello sus patógenos rara vez causarán problemas al lactante [2].

La lactoferrina es bactericida, evita la formación de citocinas, que causarían síntomas clínicos, consumo de energía e inflamación. La fracción oligosacárida de la leche contiene análogos de varios receptores microbianos de la mucosa del intestino evitando la unión de patógenos a la mucosa. Además tiene lisozima, que inhibe la producción de radicales oxigenados tóxicos por los neutrófilos. Las linfocinas estimulan la maduración de los linfocitos. Las catalasas, el ácido ascórbico, el alfa tocoferol y la cisteína actúan como neutralizadores de los radicales libres [2].

Componentes celulares. Los macrófagos son las células que están en mayor cantidad, seguidas por linfocitos T, B y neutrófilos. Su función es la fagocitosis y la secreción de sustancias inmunes específicas, contra antígenos a las que la madre ha sido expuesta. Los linfocitos secretan inmunoglobulina G, A y M. Los macrófagos secretan inmunoglobulina A, lisozima y lactoferrina. Se ha visto que como los linfocitos de la leche humana proceden de las placas de Peyer intestinales de la madre, los hijos toleran sus antígenos de histocompatibilidad, de manera que los trasplantes de riñón de madre a hijo tienen menos posibilidad de rechazo si el receptor fue amamantado [2].

Hay un factor que estimula la diferenciación de los macrófagos en la leche humana. Además, contiene abundante factor inhibidor de la migración de los macrófagos, una citokina que protege al niño y a la glándula mamaria de la infección [1].

4.1.4 Beneficios de la lactancia materna

La leche materna es el alimento más adecuado para el desarrollo del lactante, por su equilibrado contenido y concentración de nutrientes, específicos para la especie humana. Es rica en inmunoglobulinas, que dan protección específica al lactante y su inmaduro sistema inmunológico; además de diversos factores bioactivos, que proporcionan protección contra infecciones (como lactoferrina, caseína, oligosacáridos y ácidos grasos); enzimas, hormonas y factores de crecimiento que favorecen el desarrollo de órganos y sistemas; nucleótidos, citocinas, y elementos que modulan la función inmunitaria; y componentes antiinflamatorios. De modo que los lactantes que toman leche materna, crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas (como otitis, diarreas, infecciones urinarias, etc.) y menos enfermedades crónicas (como

diabetes, enfermedad celíaca, enfermedades intestinales crónicas y algunos tipos de cáncer de la niñez). Protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido y además, el acto de mamar estimula el desarrollo facial del niño, lo favorece en su adaptación al mundo, en su desarrollo psicoafectivo y en su relación con la madre y además estimula el desarrollo emocional y motriz del bebé, su coeficiente intelectual, su desarrollo visual, auditivo y comunicativo [1].

La lactancia materna, beneficia a la madre desde el momento del parto, porque ayuda a la expulsión de la placenta reduce las hemorragias postparto, el cáncer de mama y de ovario, y protege contra la osteoporosis. Incluso trae beneficios sociales, económicos y ambientales, por ser un alimento natural que no necesita ser comprado y que no produce residuos y no tiene efectos sobre el medio ambiente y además produce individuos más sanos, y de mejor desarrollo de vínculos familiares y sociales [1].

La OMS, apoyándose en la evidencia científica actual, recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más. Esta recomendación es aplicable a todas las poblaciones, no sólo en los países pobres. Sin embargo, no existe consenso ni evidencias científicas que demuestren que a partir de cierto momento existen inconvenientes debidos a la lactancia prolongada [2].

4.1.5 Epidemiología de la lactancia materna

Las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud desarrolladas por Profamilia desde hace más de 20 años, han mostrado que la lactancia materna es un hábito generalizado en la población. Se ha pasado de un 93.4% de niños que alguna vez recibieron leche materna en 1990, a 95% en 1995, 96% en el 2000, 97% en el 2005 y 96% en el 2010. Sin embargo, la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes no se ha logrado implementar. Aunque los indicadores muestran un incremento importante en la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva, pasando de 0.6 meses en 1990 a 1.7 meses en el 2000 y a 2.2 meses en 2005; el porcentaje de niños que recibían lactancia exclusiva a los 6 meses bajó significativamente pasando del 16% en 1990, al 15% en 1995, hasta llegar a 11% en 2000 y manteniéndose en 11% en el 2005, subiendo

nuevamente al 56% en el 2010, aunque los datos de las diferentes regiones del país presentan variaciones importantes [3, 4, 5, 6, 7].

Los datos reportados por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2010 (ENSIN 2010) mostraron para Colombia, una mediana de duración de la lactancia materna de 14.9 meses y de 1.8 meses para lactancia materna exclusiva. En la región de Bolívar, Sucre y Córdoba, la mediana de duración de lactancia materna fue 14.6 meses, mientras que para lactancia materna exclusiva fue 0,7 meses [25].

En otros países de Latinoamérica la mediana de duración de lactancia materna varía notablemente encontrando cifras entre 3.6 meses en Chile [29] y 14 meses en Perú [30].

Al revisar los factores que condicionan el hábito de lactancia materna se encuentra que la duración de la lactancia y la producción de la leche se afectan negativamente por la introducción temprana de agua y otros alimentos [2]. La edad del destete más temprana se asocia a madres con educación universitaria, inicio de la lactancia un día o más después del parto y primeros hijos de madres con nivel socioeconómico bajo [9], madre empleada, ingreso familiar bajo, menos de cinco años de educación paterna [11], bajo peso del recién nacido [12, 13] y obesidad de la madre [14].

Entre las razones documentadas para suspender la lactancia materna estuvieron hipogalactia o agalactia, incorporación al trabajo o al estudio, rechazo del pecho por parte del bebé, afecciones de la mama [15], madre adolescente, madre estudiante, nivel de escolaridad primario y primiparidad [16].

Los aspectos culturales tienen una gran influencia sobre el hábito de lactancia materna sus variables asociadas. Una investigación realizada en Managua en 1993, reveló que el amamantamiento exclusivo se consideró perjudicial para la madre, y la leche materna, insuficiente para mantener al niño [31]. Resultados similares se encontraron en algunas ciudades de Brasil en el 2008 [32]. En Cali (Colombia) un estudio cualitativo reveló que las mujeres participantes pensaban que la lactancia materna exclusiva afectaba negativamente, entre otros, la salud y la estética de la mujer [33], en concordancia con lo hallado en la misma ciudad por Cabrera et al. documentando que el 44% de las mujeres

encuestadas manifestaban la creencia errónea de que el amamantamiento dañaba sus senos³⁴. A pesar de las acciones educativas realizadas, aún existen en la sociedad creencias fuertemente arraigadas que se convierten en determinantes del destete, como poca cantidad de leche, leche insuficiente o rechazo al pecho por parte del bebé, que se encuentran indistintamente entre los diferentes grupos socioeconómicos y edades [35]. La creencia errónea sobre la insuficiencia de la leche materna para alimentar al bebé y la necesidad de complementarla con leche artificial está particularmente difundida como lo reportan diferentes autores [31, 35, 36, 37].

La experiencia previa guardó una relación importante con la duración del amamantamiento exclusivo y con el período total de amamantamiento. Las actitudes, el apoyo social y la situación de trabajo fueron importantes factores predictivos de la duración total del amamantamiento³¹. El apoyo social fue igualmente reconocido por las madres de Cali como un importante factor asociado a la lactancia materna y consideraron que esperaban que el apoyo fuera mayor, no solo en lo referente a consejos sino también a apoyo económico [33].

Los resultados de algunos estudios controlados aleatorizados, no revelaron diferencia en el efecto sobre la lactancia materna en diferentes situaciones en que se utilizaron chupos [38] mientras que otros evidencian que su uso es perjudicial tanto para la lactancia materna exclusiva como para la lactancia materna en general [17].

Se han documentado diferentes factores asociados a no dar lactancia materna. Entre ellos se puede mencionar el parto por cesárea, introducción temprana de fórmulas lácteas [18, 19], enfermedad durante el embarazo, niños con bajo peso al nacer, primíparas, nivel de ingresos medio y alto [20], mayor edad de la madre [21] y deficiencias en la educación a jóvenes sobre alimentación del lactante y del niño [22].

Con referencia a los conocimientos, actitudes y prácticas, un estudio realizado en Santander Colombia, encontró que el 97,9% de las mujeres encuestadas consideraba que dar Lactancia Materna traía beneficios como ayudar al crecimiento del bebé (44,7%), evitar enfermedades (43,6%) y favorecer el vínculo afectivo (7,4%). La mayoría de participantes conocían que la lactancia materna trae beneficios (53,1%), como evitar el cáncer de mama (29,4%), favorecer el vínculo afectivo madre-hijo (25,5%),

descongestionar las mamas (21,6%) y ahorrar dinero (11,8%). El 63,5% de las mujeres consideró el calostro necesario para la alimentación del bebé. Un 42,7% presentó dificultades como dolor y grietas en pezones (21,3%), mastitis (8,0%), pezón invertido (5,3%) y producción de leche insuficiente (5,3%). El 13,3% suspendió la lactancia materna ante situaciones del lactante tales como cólicos, diarrea, gripa, irritabilidad, falta de apetito, rechazo del seno, o ganancia lenta de peso. El 13,3% refirió afectación de relaciones laborales, el 12,0% de actividades domésticas, el 5,3% de relaciones interpersonales, el 5,3% de relaciones sexuales y 2,7% en relaciones familiares. Se ha documentado mayor probabilidad de lactancia materna exclusiva en mujeres de 25 años o más, amas de casa, las que conviven con su pareja y escolaridad de 5 años o más; aunque estas asociaciones no fueron estadísticamente significativas [23].

Las acciones educativas han sido consideradas las intervenciones individuales más efectivas para lograr tanto el inicio de la lactancia materna, como la duración de la misma [39]. Una revisión sistemática sobre el papel de las actividades educativas en salud para promover la lactancia materna encontró que las intervenciones educativas incrementan de manera significativa la práctica de lactancia materna. Resalta la importancia de las actividades educativas personalizadas, el apoyo por parte del personal de salud y el impacto de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia [40].

En un estudio de intervención realizado en España, se mostró la influencia positiva del personal sanitario de asistencia primaria en la prevalencia y duración de la lactancia materna [41], sin embargo, se han detectado falencias en el conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna, tanto que en un estudio realizado en personal de salud del Valle del Cauca (Colombia), un 63% señaló no conocer nada sobre la existencia de normas escritas en la institución para promover la lactancia materna [34] y se ha señalado que los pediatras y médicos en general recomiendan la lactancia exclusiva solo entre los 3 y hasta los 4 meses de edad, en la mayoría de los casos y generan dudas en las madres acerca de su capacidad de lactar cuando les formulan una leche artificial “por si tal vez” el seno no es suficiente [33].

Todavía es muy frecuente la introducción precoz de alimentos en el primer trimestre de vida. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud registró la alimentación precoz con carnes, en especial blancas como pollo y pescado, leguminosas, verduras y frutas amarillas o verde oscuras, productos lácteos como queso, kumis o yogurt, alimentos fritos y azúcares y dulces. Otros estudios han observado la introducción temprana de alimentos en la dieta de lactantes tales como compotas, purés, caldos, crema de verdura, cereales, huevo, te, agua, frutas sopas y jugos [23, 42].

Se ha dedicado un gran esfuerzo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, los entes territoriales, los prestadores de servicios de salud y algunas ONG para informar a las madres y a su grupo familiar sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna [43], sin embargo, no se han alcanzado las metas trazadas en los planes [44]. Colombia ha adoptado dentro de sus políticas las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de La Salud y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna [45, 46]. En contraposición, la industria de alimentos y los laboratorios productores de leches de fórmula desarrollan fuertes estrategias de mercadeo, para que las madres elijan sucedáneos de la leche materna y el personal de salud, especialmente pediatras y nutricionistas, recomienden alimentación artificial [47, 48]. A este respecto se ha encontrado que si bien se han realizado avances, en muchos países de América latina todavía no se respeta completamente lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna [49, 50]. En Colombia, donde la normatividad legal vigente establece la obligatoriedad de la aplicación de las normas para proteger la lactancia materna y entre ellas las restricciones a la publicidad, las compañías productoras utilizan diversos medios como la inclusión de insertos o plegables de leche artificial en otros productos, o la distribución de leche artificial como muestra gratis anexo a otros productos. Igualmente persiste la entrega de muestras y donaciones de leche de fórmula en instituciones de salud, patrocinio a eventos y publicidad en puntos de venta, entre otros [49].

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia estableció para el decenio 2010 – 2020 el Plan Decenal de Lactancia Materna. Se espera que con la gestión efectiva del Plan se logre el mejoramiento significativo de los índices de la lactancia (iniciación, exclusividad y duración), transformaciones en las prácticas sociales relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada de los menores de dos

años de edad, la institucionalidad con capacidades efectivas de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna y la adecuada alimentación de niños y niñas, un amplio compromiso social y aportes concretos a mejores condiciones de calidad de vida de cualquier sujeto que entre en relación con la práctica adecuada de la lactancia materna

4.2 Identificación y definición de conceptos y variables

Estudio CAP. Es un tipo de estudio que busca determinar los conocimientos (C), actitudes (A) y prácticas (P) de una población sobre un aspecto y/o problema específico. Se basa en un cuestionario utilizado en una muestra representativa de la población estudiada. El estudio CAP también puede ser usado en la evaluación de un programa⁵¹.

Leche Materna. Leche producida naturalmente por la madre.

Leche artificial o maternizada (leche de pote). Se conoce como leche artificial o maternizada a la leche animal (generalmente de vaca) a la que se cambia su composición mediante procesos químicos para que se asemeje en algunas de sus características a la leche materna. Se conoce popularmente en la ciudad de Cartagena de Indias como “leche de pote”.

Lactancia materna. La lactancia materna es la acción de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, la leche materna². Se consideró que un niño había recibido lactancia materna si alguna vez en su vida tomó leche humana directamente del seno materno, o extraída de la madre.

Lactancia materna exclusiva. Es la alimentación del bebé con leche materna, excluyendo cualquier otro alimento o agua. También se incluye en este término el amamantamiento por leche materna previamente extraída de la madre. Se considera que un niño ha recibido lactancia materna exclusiva mientras haya sido alimentado solamente con leche materna.

Duración de la lactancia materna exclusiva. Tiempo en meses durante los cuales se alimentó al último hijo nacido vivo exclusivamente con leche materna. Inicia desde el nacimiento y finaliza en el momento en que se introducen en la dieta del bebé, alimentos diferentes a la leche materna. Se evaluó preguntando a la madre si amamantó a su último hijo y, a qué edad le comenzó a dar alimentos diferentes a la leche materna.

Lactancia materna predominante. Alimentación del lactante principalmente con leche materna pero con la adición de otros líquidos como agua y/o jugo de frutas.

Nivel educativo. Máximo grado alcanzado mediante educación en una institución formal del sistema educativo

Estado civil. Es la relación en que se encuentra la persona dentro de su grupo social con respecto a su pareja actual o pasada, establecida por una formalidad ante el Estado, un rito religioso o de hecho. Se tendrá en cuenta el Estado civil que actualmente tiene la persona encuestada, haciéndose énfasis en el hecho de si tiene o no tiene pareja. Así, una persona casada que actualmente no conviva con su pareja se considera separada o divorciada.

Religión o creencia. Conjunto de prácticas y creencias espirituales y morales, agrupadas bajo una denominación adoptada por un grupo religioso a la que la persona dice pertenecer o con el que se identifica.

Ocupación. Actividad desarrollada por la persona de manera habitual y predominante. En caso de que la persona tenga más de una ocupación, se consideró como principal aquella a la que le dedicaba más tiempo. Si en el momento de la encuesta se encontraba de vacaciones, se consideró la labor que desempeñaba antes de entrar en vacaciones.

Ingreso familiar. Es la suma de los ingresos económicos de todos los integrantes del grupo familiar, entendido como todas las personas que aportan económicamente al mantenimiento del hogar. Estos ingresos pueden ser provenientes de actividades formales o informales. Para efectos del valor mensual, se utilizó el del último mes. Si los

ingresos eran variables, se calculó el ingreso aproximado del último año y se dividió entre doce.

Afiliación a Seguridad Social en Salud. Es el estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia creado por la ley 100 de 1993. El estado de afiliación será determinado por el encuestador calificado con base en la información suministrada por la persona encuestada y/o la presentación de carné de afiliación así: 1) si la persona está afiliada a una EPS-Subsidiada y tiene un carné se considera “Subsidiado”; 2) si la persona trabaja o es beneficiario de alguien que trabaja y está afiliado a una EPS se considera “Contributivo”, 3) si la persona trabaja en entidades como el Magisterio, ECOPETROL, Fuerzas Armadas, Policía o es beneficiario se considera “Especial”; 4) si la persona no está afiliada (no tiene carné o sólo tiene el carné del SISBEN se considera “Sin afiliación”; si la persona no sabe o no está seguro se debe registrar “No Sabe”. En el formulario de recolección de datos se registró el nombre de la entidad a la que se encontraba afiliada la persona, únicamente para efectos de verificación de la respuesta.

Hijo nacido vivo. Es el hijo biológico nacido del matrimonio actual o de uno anterior, por parto natural o por cesárea que, al momento del nacimiento, presentó signos vitales. Se excluyen hijos adoptados.

Actividades educativas. Comprende todas las acciones tendientes a informar, educar o comunicar información sobre lactancia materna que haya recibido la madre, ya sea a través del sistema educativo formal o de manera informal (charlas, clases, talleres, información del personal de salud o del personal educativo, etc.)

Estrato socioeconómico. Clasificación de una vivienda según sus características que estima el nivel social y económico de las personas que residen en la misma. El estrato socioeconómico será el que aparece en el recibo de energía eléctrica. Para este estudio no se utilizó la estratificación socioeconómica que aparece en la encuesta del Sistema de Selección de Beneficiarios, SISBEN, porque en su última versión, este sistema sólo definió puntos de corte para los niveles 1 y 2. Adicionalmente se definieron puntos de

corte diferentes para distintos programas sociales, por lo que no se considera adecuado para esta investigación.

Inicio temprano de la lactancia materna. Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora después de nacimiento. En contraposición, se define inicio tardío de la lactancia materna a aquel que se realiza después de la primera hora de nacimiento del bebé

Edad del destete. El destete es el fin del periodo de lactancia. En este trabajo se consideró la edad en meses hasta la cual el niño comenzó a recibir regularmente alimentos diferentes a la leche materna.

Alimentación con biberón o tetero. El biberón o tetero es una botella de plástico, vidrio u otro material con una tapa con forma de tetina elaborada de un material flexible que se utiliza para alimentar a los niños, con diversos líquidos. Aunque se recomienda no utilizar el término tetero por la asociación entre esta palabra y la "teta", la palabra tetero se usó en los formularios de recolección de datos pues esa es la expresión reconocida por la población a entrevistar. Se consideró como positiva la variable alimentación con biberón cuando un niño había recibido alguna vez alimentación con el mismo.

Uso de chupo. El chupo es una tetilla de material flexible que se utiliza para que los niños la succionen. En otros países y regiones se le conoce con otros nombres como "chupón", "chupeta", "tete", "bobo" o "pipo". Se considera como uso del chupo, el haberlo utilizado por el niño alguna vez en la vida.

Afectación de relaciones. Cualquier desmejoramiento en la interacción con otras personas en los diferentes ámbitos en que se desenvuelve el encuestado

- Afectación de relaciones laborales: desmejoramiento de relaciones en el sitio de trabajo con sus compañeros, subordinados, superiores o clientes externos.
- Afectación de relaciones estudiantiles: desmejoramiento de relaciones en el lugar de estudio con sus compañeros, docentes o directivos.
- Afectación de actividades domésticas: desmejoramiento del desempeño de las tareas del hogar o dificultad para cumplirlas.

-
- Relaciones interpersonales: desmejoramiento de relaciones con vecinos o amigos
 - Relaciones sexuales: desmejoramiento de relaciones maritales con su pareja
 - Relaciones familiares: desmejoramiento de relaciones con miembros de la familia con que convive

Actitud frente a lactancia materna. Disposición por parte de la madre a dar lactancia materna al bebé y disposición a dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Conocimiento sobre lactancia materna. Se refiere a la información que la persona entrevistada manifiesta sobre conceptos referentes a la alimentación del niño con leche materna. Se consideró que una madre tenía conocimientos sobre lactancia materna si respondía adecuadamente a las preguntas que se le realizaron en el ítem de conocimientos del formulario de recolección de datos. El investigador evaluó los formularios después de realizadas las encuestas y determinó si la respuesta era correcta o no, de acuerdo con las definiciones de conceptos planteados a continuación.

Dentro de este punto se evaluaron los siguientes temas:

Fuente de conocimientos sobre lactancia materna. Si alguna vez había recibido actividades de promoción de la salud sobre lactancia materna y en caso positivo, se registró de donde provienen dichos conocimientos.

Beneficios de la lactancia materna para el hijo. Se preguntó si la madre conoce que la leche materna es benéfica para el hijo; y si la respuesta era positiva se pidió que dijera a si conocía cuáles eran esos beneficios. Se consideraron como respuestas adecuadas las que incluyeron al menos alguno de estos aspectos: alimento natural, adecuado para el bebé, mejor que la leche artificial, mayores nutrientes, mejor desarrollo del lactante, reducción de enfermedades, mejor relación madre hijo, económica.

Efectos negativos de la lactancia materna para el hijo. Se preguntó si la madre consideraba que la leche materna tenía efectos negativos para el hijo; y si la respuesta

era positiva se pidió que dijera si conocía cuáles eran. La respuesta adecuada es “No”. Toda respuesta positiva se consideró inadecuada.

Beneficios de la lactancia materna para la madre. Se preguntó si la encuestada consideraba que la leche materna tenía beneficios para la madre; y si la respuesta era positiva se pidió que dijera si conocía cuáles eran esos beneficios. Se consideraron como respuestas adecuadas las que incluyeron al menos alguno de estos aspectos: menor sangrado al momento del parto, favorece la salida de la placenta, ayuda “vaciar los senos”, mejora la relación madre hijo, reduce la frecuencia de carcinoma de mama.

Efectos negativos de la lactancia materna para la madre. Se preguntó si la madre consideraba que la leche materna tenía efectos negativos para la madre; y si la respuesta era positiva se pidió que dijera si conocía cuáles eran. La respuesta adecuada es “No”. Toda respuesta positiva se consideró inadecuada.

Condiciones en que una madre no debe amamantar a su bebé. Se refiere al conocimiento de situaciones o circunstancias en que una madre no debe dar lactancia materna a su bebé. Si la respuesta era positiva, se preguntó cuáles eran dichas circunstancias. Se consideraron como respuestas adecuadas las que incluyeron al menos alguno de estos aspectos: orden médica o de profesional de la salud; algunas enfermedades de la madre (por ejemplo VIH), problemas del bebé (por ejemplo paladar hendido, prematuridad extrema).

Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche. Se refiere al conocimiento que tiene la madre del momento en que deben introducirse en la alimentación del bebé con alimentos diferentes a la leche materna. Se consideró como respuesta adecuada: a los 6 meses de edad.

Conocimiento frente al calostro. Se refiere específicamente a si la madre sabe que el calostro es benéfico para el bebé. La respuesta adecuada es “Si”. Toda respuesta negativa se consideró inadecuada.

Suficiencia de la leche materna para alimentar a un bebé. Se refiere específicamente al conocimiento de la madre del hecho de que la leche materna es suficiente para alimentar

al bebé y que durante los primeros seis meses no se requiere complementarlo con ninguna clase de alimento. La respuesta adecuada fue "Si". Toda respuesta negativa se consideró inadecuada.

5. Materiales y métodos

El presente capítulo documenta la metodología que se utilizó para la realización de este estudio las intervenciones que se llevaron a cabo para el desarrollo del mismo y los fundamentos del análisis estadístico realizado.

5.1 Tipo de estudio y metodología

Se realizó un estudio de corte transversal de conocimientos, actitudes y prácticas, para establecer características socioeconómicas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años residentes en el área urbana de la ciudad de Cartagena y relacionarlos con variables socioeconómicas. Se aplicó un muestreo utilizando un modelo desarrollado por la OMS (muestreo por conglomerados – 30X7) modificado, con una distribución del número de conglomerados de manera proporcional a la población de cada estrato socioeconómico.

El universo está constituido por todas las mujeres de 15 a 44 años residentes del área urbana del Distrito de Cartagena. De acuerdo con estimaciones del DANE [52], la población de Cartagena para el año 2011 es de 956.181 personas; de estos, 911.927 (95.37%) residen en el área urbana. Las mujeres de 15 a 44 años ubicadas en el área urbana suman 222.406, y representan el 23.26% del total de la población que reside en dicha área.

El estudio se realizó sobre una muestra obtenida mediante un muestreo por conglomerados (cluster); utilizando una adaptación del modelo desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud para evaluar coberturas de vacunación, conocido como 30X7 [53]. Este método ha sido ampliamente utilizado en diferentes investigaciones, no sólo para su propósito original (monitorear coberturas de

vacunación), sino para el estudio de otros tópicos. Ha sido adaptado para distintos investigadores, usando 30 conglomerados de 14 niños para evaluar coberturas de inmunización en Birmania [54]; 30 conglomerados of 68 niños en Guinea para valorar cuidados prenatales, vacunación, diarrea y prácticas en malaria [55]; y 45 conglomerados de 8 niños para evaluar prácticas de lactancia materna en Sudáfrica [56], entre otros.

La aplicación de esta metodología tiene importantes ventajas como no requerir de un marco muestral (el cual para una ciudad como Cartagena es muy dispendioso, costoso y difícil de obtener), ser económico, rápido y fácil de aplicar [57], además de producir resultados comparables a otros procedimientos de selección de muestras como el muestreo aleatorio simple [58,59]. Sin embargo, el modelo ha sido criticado por algunos investigadores pues han encontrado que puede producir sesgos al sobreestimar o subestimar el efecto medido debido a la concentración geográfica de sujetos (ya sea un alto número de personas elegibles en unas pocas viviendas o viviendas geográficamente muy dispersas) [60, 61], el cual no es el caso del presente estudio. Se ha comprobado que cuando se presenten este tipo de poblaciones puede ajustarse el método de muestreo de manera que se elimine este sesgo [43, 60, 61, 62].

En este estudio se seleccionaron aleatoriamente 30 conglomerados (manzanas) utilizando mapas suministrados por la Secretaría de Planeación de Cartagena de Indias (anexo A), para después de escoger de manera aleatoria la vivienda “inicial” y dirección de rotación, encuestando las viviendas sucesivas hasta completar un número de al menos 7 personas en cada conglomerado resultando un total de 225 personas encuestadas. El tamaño de la muestra fue algo mayor de 210 (7 personas por cluster) debido a que en la última vivienda de cada conglomerado se muestrearon todas las personas residentes en la misma, resultando en ocasiones, que se encuestaron más de 7 personas en algunos conglomerados. Las unidades primarias de muestreo (PSU) se seleccionaron entre los estratos socioeconómicos alto, medio y bajo (anexo B), con una probabilidad proporcional a la proporción de la población del respectivo estrato.

La metodología para la realización de la encuesta, y determinación de las viviendas y sujetos a encuestar se detalla en el instructivo para la aplicación de la encuesta (Anexo C). El formulario utilizado para la recolección de datos se muestra en el anexo D.

Población de estudio. La población de estudio fueron las mujeres entre 15 y 44 años residentes en el área urbana del Distrito de Cartagena con hijos nacidos vivos menores de 5 años de edad.

Criterios de Inclusión

- Sexo femenino
- Edad entre 15 y 44 años
- Residente habitual del Distrito de Cartagena (De manera continua, por lo menos durante últimos 5 años)
- Residente en el área urbana del Distrito de Cartagena
- Haber tenido al menos un hijo nacido vivo en los últimos 5 años

Criterios de exclusión

- Menores de edad que no se encuentren acompañadas de un adulto responsable
- Personas con limitaciones físicas o mentales que impidan contestar la encuesta adecuadamente

Consideraciones éticas. El presente estudio representa riesgo mínimo para los sujetos de estudio. Teniendo en cuenta que se recogió información que puede ser sensible para las personas, se realizó la encuesta previo consentimiento informado.

Antes del ingreso en el estudio se informó a la persona sobre el objeto del mismo y se solicitó su consentimiento para participar, utilizando un formulario diseñado para tal efecto (Anexo E). En caso de ser un menor de edad, se solicitó además, el consentimiento informado de uno de los padres o de la persona encargada del menor, mediante la firma del mismo formulario.

Los participantes del estudio fueron informados sobre el uso de la información proporcionada y que se garantiza la seguridad y confidencialidad del a misma, al igual que el anonimato de la persona que proporciona los datos.

La información sólo fue manejada por personal vinculado al estudio y se le advirtió a estas personas que la información es reservada y que no puede divulgarse. Los formatos de recolección de datos se encuentran almacenados en un archivador de acceso restringido al interior del DADIS. Las bases de datos fueron manejadas en computadores con seguridad de acceso y una vez finalizada la digitación, la información quedó almacenada únicamente en un medio de respaldo y manejada en el computador del investigador principal. La misma no será divulgada de manera individual.

Se garantizó la calidad de los datos obtenidos a través de entrevistas por medio de controles de calidad, a través de profesionales encargados de la supervisión. Una vez realizada la encuesta, fue sometida a un proceso de crítica por el personal de supervisores y se ajustó la información de acuerdo con las inconsistencias encontradas. En caso de dudas, se realizó revisita a la persona encuestada.

Información acerca de los sujetos de estudio

Administrativa. Se registraron los datos de identificación de los sujetos tales como nombres y apellidos e identificación. Los nombres y apellidos se utilizaron únicamente como identificación. Los mismos no fueron mencionados en los resultados del estudio ni serán divulgados.

Determinantes

- Variables independientes: Nivel educativo, Estado civil, Religión o creencia, Ocupación, Número de hijos nacidos vivos
- Variables dependientes: Conocimiento sobre lactancia materna, Actitud frente a lactancia materna, Práctica de la lactancia materna, Práctica de la lactancia materna exclusiva, Duración de la lactancia materna, Duración de lactancia materna exclusiva
- Variables de Confusión: Edad, Estrato socioeconómico
- Efecto o Estado: Conocimientos sobre lactancia materna, Actitudes sobre lactancia materna, Prácticas sobre lactancia materna

En el anexo F se presenta una descripción pormenorizada de estas variables.

Procedimiento para recolección, flujo, control de calidad y procesamiento de la información.

La información fue recolectada por un equipo de encuestadores integrado por funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud de Cartagena, con experiencia en promoción de la salud, capacitados y entrenados por el investigador. Se aplicó el cuestionario previamente establecido. La aplicación de las encuestas fue supervisada por el investigador y profesionales de la salud de la Secretaría de Salud Distrital de Cartagena. Las encuestas fueron revisadas directamente por el investigador y profesionales coordinadores, inmediatamente después de aplicadas, haciendo énfasis en la corrección de omisiones e inconsistencias. En caso de inconsistencias o dudas, se verificó la información en el terreno.

Posibilidad de sesgo y procedimientos para mejorar la exactitud

Existe la posibilidad de aparición de sesgo de selección, si la población que participa en el estudio es seleccionada con base en alguna característica asociada con el hábito de lactancia estudiada. Puede ocurrir que el momento de la encuesta las personas seleccionadas en la muestra no se encuentren en la vivienda. Esto podría ocasionar que se seleccionen personas que permanecen en el hogar encuestado y que estas tengan características diferentes al resto de la población, por ejemplo, en variables como la educación o la actividad laboral. Para evitar este sesgo, los conglomerados se seleccionaron de manera aleatoria y se visitaron las viviendas de mujeres ausentes los fines de semana para lograr localizar todos los sujetos seleccionados.

Para reducir la posibilidad del sesgo de información se utilizó un cuestionario estandarizado para todos los sujetos de la muestra. El cuestionario fue ajustado mediante una prueba de campo que detectó si las preguntas eran comprendidas claramente por el entrevistado. Se entrenó a los encuestadores para minimizar los errores. Se explicó a los sujetos el objetivo del estudio, haciéndoles claridad sobre la importancia de dar respuestas sinceras y sobre la confidencialidad de la información obtenida y que esta sería utilizada únicamente para fines de la investigación.

Un tipo de sesgo de información, el sesgo de cortesía, aparece cuando la persona que responde la encuesta trata de dar al entrevistador la respuesta que cree que él espera. Durante el entrenamiento de los encuestadores se hizo énfasis en que los mismos no deben aprobar ni desaprobar las respuestas de los encuestados, y antes de la encuesta deben sensibilizar al encuestado sobre la importancia de dar respuestas veraces e informar que no existen respuestas correctas o incorrectas y que los resultados de la encuesta no serán publicados de manera individual y no serán utilizados para fines diferentes al estudio.

Igualmente, para evitar que las personas se inhiban en algunas respuestas, se utilizaron solo encuestadores de sexo femenino.

El sesgo de confusión se evitó mediante la escogencia aleatoria de una muestra representativa de la población. Igualmente los conglomerados de la muestra se escogieron de manera proporcional según estrato socioeconómico para reducir la posibilidad de aparición de confusión por esta variable. Al momento de comparar información de grupos que han recibido acciones educativas con grupos que no las han recibido se evaluó si existían diferencias significativas entre los promedios de edad de ambos grupos para evitar que se presentara un sesgo por esta variable. Igualmente se evaluó si existían diferencias estadísticamente significativas en la distribución por estrato socioeconómico entre uno y otro grupo, encontrando que no las había, por lo que no fue necesario realizar un análisis estratificado.

5.2 Limitaciones del diseño

De acuerdo con diferentes publicaciones, la metodología de muestreo a utilizar es adecuada y puede dar datos fidedignos [58, 59], sin embargo algunos investigadores hacen notar la posibilidad de aparición de sesgos, si no se realizan ajustes de acuerdo con el tipo de población [60, 61].

La precisión de las estimaciones producidas por el tipo de muestreo utilizado no es alta, encontrándose en torno a un 10% [63], lo que puede ocasionar que los valores de alguno

de los parámetros estimados, se aleje del valor real o que no sea estadísticamente significativo.

Aunque se utilizó una muestra proporcional al tamaño del estrato socioeconómico, esto se hizo con el fin de lograr una mayor representatividad de la población, pero no es posible inferir información discriminada por estrato, sino que los resultados se refieren a la población global.

5.3 Recolección, procesamiento y análisis de la información

Para el desarrollo del estudio se contó con el investigador principal, médico epidemiólogo que dirigió y coordinó las diferentes fases. Además participaron cuatro profesionales del área de la salud adscritos a la Secretaría Distrital de Salud de Cartagena con experiencia en programas de Salud Pública y realización de encuestas. Las encuestas fueron diligenciadas por personal técnico de salud adscrito a la Secretaría de Salud Distrital de Cartagena. El personal técnico fue seleccionado por el investigador principal con base en su experiencia en labores de promoción de la salud a nivel comunitario. Para la recolección de datos se utilizaron solamente encuestadoras de sexo femenino, teniendo en cuenta que en ocasiones se ha documentado resistencia al suministro de cierta información a personal de sexo masculino⁷. La digitación estuvo a cargo de un técnico en sistemas con experiencia en digitación de información del área de la salud, bajo la supervisión del investigador principal.

Se realizaron capacitaciones específicas teóricas y prácticas dirigidas al personal profesional y al personal técnico. Se presentaron las generalidades, los objetivos del estudio, y la explicación de la metodología, para los distintos componentes haciendo énfasis en las diferentes etapas en que cada miembro del equipo participará.

Antes del inicio de la recolección de datos se realizó una prueba piloto para establecer el tiempo de duración de la aplicación de la encuesta; evaluar la aplicación del formulario de recolección de datos en el campo estableciendo si las preguntas son claramente comprendidas por el encuestado y si se presentan errores en el formulario que impidan

su correcto diligenciamiento; evaluar los procesos de crítica y digitación de la información, revisar el flujo de los formularios de recolección de datos y verificar que el programa de captura de información funcionara adecuadamente.

Durante la etapa de recolección de información se tuvo especial cuidado en la administración de la información, desarrollando diferentes controles del flujo de la misma a fin de garantizar el correcto manejo de los formularios de encuestas (anexos G y H).

La información fue digitada y procesada en el software de estadística Epi Info versión, 3.5.3 (11 de enero de 2011) desarrollado por Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Se digitó utilizando un formulario de captura de datos especialmente diseñado para tal fin por el investigador (anexo I).

En primera instancia se realizó un análisis descriptivo de las variables. Se calcularon frecuencias absolutas, relativas y acumuladas y distribuciones de frecuencias por los rangos definidos en la operacionalización de variables.

Para las variables cuantitativas se calcularon medias con intervalos de confianza del 95%, desviación estándar, mediana, moda y distribuciones de frecuencia por datos agrupados.

Se realizó un análisis bivariado para buscar relación entre cada una de las variables independientes (variables socioeconómicas) con las dependientes (conocimientos, actitudes y prácticas). Para el análisis se definieron dos grupos: el de las personas que habían recibido actividades educativas y el de las personas que no las recibieron. En el caso de variables cualitativas la posible asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas, con todas las variables de factores condicionantes educativos, laborales y socioeconómicos se evaluó utilizando un modelo de independencia (chi cuadrado), excepto si algunos de los valores a comparar eran muy bajos (5 o menos). En el caso de evaluación de posible asociación entre dos variables dicotómicas se utilizó el riesgo relativo (RR) y se establecieron intervalos de confianza del 95%. Para la evaluación de posible asociación entre dos variables cuantitativas se utilizó el un modelo de correlación lineal y se estimó el coeficiente de correlación de Pearson (r^2).

En el anexo J se detalla el plan de análisis para cada una de las variables. La programación del código de análisis se muestra en el anexo K.

6. Resultados

Los resultados que se presentan a continuación muestran la distribución de variables socioeconómicas y en la población objeto y los comparan con los conocimientos, aptitudes y prácticas de lactancia materna, con el fin de establecer posibles relaciones entre los diferentes parámetros observados.

6.1 Caracterización de la población

Tabla 5-1. Distribución de la población por grupo de edad. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Grupo de Edad (años)	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
1. De 15 a 19	20	8.89%	8.89%
2. De 20 a 24	43	19.11%	28.00%
3. De 25 a 29	66	29.33%	57.33%
4. De 30 a 34	45	20.00%	77.33%
5. De 35 a 39	28	12.44%	89.78%
6. De 40 a 44	23	10.22%	100.00%
TOTAL	225	100.00%	100.00%

Se encuestó un total de 225 mujeres entre 15 y 44 años. La edad promedio fue de 29 años (IC 95%: 27.971- 30.038). El grupo de edad con mayor número de personas fue el de 25 a 29 años (29.33%) seguido del grupo de 30 a 34 años (20%). El grupo menos numeroso fue el de 15 a 19 años que representó menos del 9% (Tabla 5-1).

Tabla 5-2. Estado civil. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Estado Civil	Frecuencia	%
1. Casada	42	18.67%
2. Soltera	38	16.89%
3. Unión libre	129	57.33%
4. Viuda	4	1.78%
5. Separada o divorciada	12	5.33%
TOTAL	225	100.00%

El 57,33% de las mujeres encuestadas se encontró en unión libre y el 18.67% manifestó que estaba casada, encontrando que el 76% tenía pareja al momento de la encuesta. El 17% era soltera, el 5.33% era separada o divorciada y el 1.7% era viuda (Tabla 5-2).

Tabla 5-3. Último Nivel de Estudio. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Último Nivel de Estudio	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
1. Ninguno	5	2.22%	2.22%
2. Primaria incompleta	12	5.33%	7.56%
3. Primaria completa	17	7.56%	15.11%
4. Bachillerato incompleto	52	23.11%	38.22%
5. Bachillerato completo	67	29.78%	68.00%
6. Técnico-tecnólogo incompleto	18	8.00%	76.00%
7. Técnico-tecnólogo completo	30	13.33%	89.33%
8. Universitario incompleto	16	7.11%	96.44%
9. Universitario completo	8	3.56%	100.00%
TOTAL	225	100.00%	100.00%

En cuanto al nivel educativo, se halló que 2.22% no había recibido educación formal y el 5,33% no había concluido su educación básica primaria. Un 62% de la población tenía un nivel educativo de bachillerato o mayor y el 3.56% de la población había completado su formación universitaria (Tabla 5-3).

Tabla 5-4. Creencia religiosa. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Religión	Frecuencia	%
1. Católico	150	66.67%
2. Evangélico	48	21.33%
3. Testigo de Jehová	7	3.11%
4. Mormón	1	0.44%
5. Adventista	2	0.89%
6. Ninguna	8	3.56%
7. Otra	9	4.00%
TOTAL	225	100.00%

La religión más frecuente fue la católica, a la que dijeron pertenecer el 66.67% de las encuestadas, seguido de evangélico con el 21.33%. El 96% manifestaron tener alguna creencia y de ellos sólo 1 (0.44%) no pertenecía a alguna rama del cristianismo, refiriendo ser espiritista. El 4% afirmó no pertenecer a ninguna religión (Tabla 5-4).

La ocupación más frecuente fue la de ama de casa, con el 58,22% seguida de empleada con el 20,44% y trabajadora independiente con el 8,89%. El 8,44% fueron estudiantes y el 2.22% manifestó no hacer nada (Tabla 5-5).

Tabla 5-5. Ocupación. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

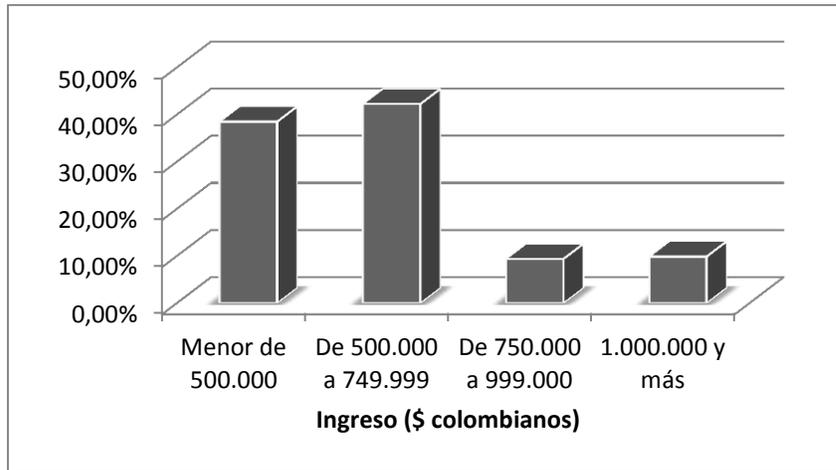
Ocupación	Frecuencia	%
1. No hace nada	5	2.22%
2. Estudiante	19	8.44%
3. Ama de casa	132	58.67%
4. Empleada	46	20.44%
5. Trabajadora independiente	20	8.89%
7. Otra	3	1.33%
TOTAL	225	2.22%

De las 225 personas encuestadas, 12 (5,33%) no dieron los datos sobre sus ingresos familiares. Entre las 113 que facilitaron información, el ingreso promedio fue de \$579.794 (IC95%: 499 941-659 648), con una mediana de \$536.000 y una moda de \$500.000.

Tabla 5-6. Ingreso económico. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

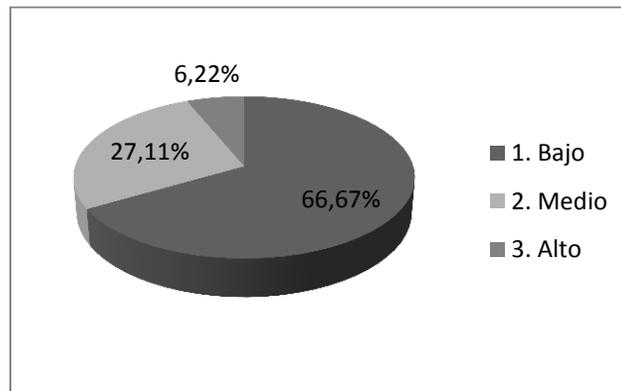
Grupo de Ingreso (Pesos colombianos)	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
1. Menor de 500.000	81	38.03%	38.03%
2. De 500.000 a 749.999	91	42.72%	80.75%
3. De 750.000 a 999.000	20	9.39%	90.14%
4. 1.000.000 y más	21	9.86%	100.00%
TOTAL	213	100.00%	100.00%

Figura 5-1. Ingreso económico. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011



El 38.5% tenía ingresos inferiores a \$500.000 mientras que el 42.25% dijo percibir ingresos entre \$500.000 y \$749.999. El 9,86% recibió ingresos por encima de un millón de pesos. El 65.73% afirmó recibir ingresos familiares por debajo del salario mínimo (Tabla 5-6).

Figura 5-2. Estrato socioeconómico. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011



El 66.67% de las personas encuestadas pertenecía al estrato socioeconómico bajo, el 27.11% al medio y el 6.22% al alto (Figura 5-2).

Tabla 5-7. Afiliación a Seguridad Social en Salud. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Afiliación a Seguridad Social en Salud	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
1. Subsidiado	107	47.56%	47.56%
2. Contributivo	94	41.78%	89.33%
3. Especial	5	2.22%	91.56%
4. Sin afiliación	18	8.00%	99.56%
5. No sabe	1	0.44%	100.00%
TOTAL	225	100.00%	100.00%

El 91.56% de la población se encontraba afiliada al sistema general de seguridad social en salud, encontrándose el 47.56% en el régimen subsidiado, el 41.78% en el contributivo y el 2,22% en regímenes especiales (Tabla 5-7).

Tabla 5-8. Número de hijos nacidos vivos. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

No de Hijos	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
1	108	48.00%	48.00%
2	69	30.67%	78.67%
3	32	14.22%	92.89%
4	9	4.00%	96.89%
5	6	2.67%	99.56%
10	1	0.44%	100.00%
TOTAL	225	100.00%	100.00%

El 48% de las madres entrevistadas tenían un solo hijo al momento de la encuesta, el 92.89% tenía 3 hijos o menos y solo una madre (2.67%) tenía mas de 5 hijos (Tabla 8). El promedio de hijos al momento de la encuesta fue 1.99 (IC95%: 1.837 - 2.145), con una mediana y una moda de 2.

6.2 Conocimientos

El 92% de las encuestadas había recibido algún tipo de información sobre lactancia materna, mientras que 18 de las madres (8%) afirmaron no haberla recibido (Tabla 5-9).

Tabla 5-9. Información sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Información sobre lactancia materna	Frecuencia	%
1. Si	207	92.00%
2. No	18	8.00%
TOTAL	225	100.00%

Tabla 5-10. Características demográficas de la población según actividad educativa. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Variable	Recibió actividad informativa		No recibió actividad informativa		Total	
	Frec	% (IC95%)	Frec	% (IC95%)	Frec	% (IC95%)
Grupo de edad (años)						
De 15 a 19	13	6.28% (2.38 ; 10.18)	7	38.89% (13.97 ; 63.8)	20	8.89% (4.54 ; 13.24)
De 20 a 24	42	20.29% (13.75 ; 26.83)	1	5.56% (-5.89 ; 17.01)	43	19.11% (12.87 ; 25.36)
De 25 a 29	63	30.44% (23.8 ; 37.07)	3	16.67% (-1.61 ; 34.94)	66	29.33% (23.13 ; 35.54)
De 30 a 34	44	21.26% (15.64 ; 26.87)	1	5.56% (-5.89 ; 17.01)	45	20% (14.97 ; 25.03)
De 35 a 39	26	12.56% (7.71 ; 17.41)	2	11.11% (-2.96 ; 25.18)	28	12.44% (7.54 ; 17.35)
De 40 a 44	19	9.18% (5.73 ; 12.63)	4	22.22% (2.83 ; 41.61)	23	10.22% (6.41 ; 14.04)

Tabla 5-10. Características demográficas de la población según actividad educativa. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011 (continuación)

Variable	Recibió actividad informativa		No recibió actividad informativa		Total	
	Frec	% (IC95%)	Frec	% (IC95%)	Frec	% (IC95%)
Estado civil						
Casada	40	19.32% (14.26 ; 24.38)	2	11.11% (-4.93 ; 27.15)	42	18.67% (13.84 ; 23.5)
Soltera	34	16.43% (10.33 ; 22.52)	4	22.22% (1.36 ; 43.09)	38	16.89% (10.87 ; 22.91)
Unión libre	119	57.49% (49.12 ; 65.85)	10	55.56% (26.9 ; 84.21)	129	57.33% (48.52 ; 66.15)
Viuda	4	1.93% (0.08 ; 3.78)	0	0% (0 ; 0)	4	1.78% (0.09 ; 3.47)
Separada o divorciada	10	4.83% (1.85 ; 7.82)	2	11.11% (-2.96 ; 25.18)	12	5.33% (2.51 ; 8.16)
Pareja						
Con pareja	159	76.81% (70.14 ; 83.48)	12	66.67% (39.98 ; 93.36)	171	76% (69.06 ; 82.94)
Sin pareja	48	23.19% (16.52 ; 29.86)	6	33.33% (6.64 ; 60.02)	54	24% (17.06 ; 30.94)
Ultimo nivel de estudio						
Ninguno	4	1.93% (-0.38 ; 4.25)	1	5.56% (-5.89 ; 17.01)	5	2.22% (-0.06 ; 4.51)
Primaria incompleta	10	4.83% (1.93 ; 7.73)	2	11.11% (-4.93 ; 27.15)	12	5.33% (2.62 ; 8.05)
Primaria completa	14	6.76% (3.03 ; 10.5)	3	16.67% (-4.95 ; 38.29)	17	7.56% (2.9 ; 12.21)
Bachillerato incompleto	48	23.19% (17.25 ; 29.13)	4	22.22% (4.43 ; 40.02)	52	23.11% (17.23 ; 28.99)
Bachillerato completo	61	29.47% (22.47 ; 36.47)	6	33.33% (3.49 ; 63.17)	67	29.78% (22.3 ; 37.26)
Técnico-tecnólogo incompleto	18	8.7% (3.61 ; 13.78)	0	0% (0 ; 0)	18	8% (3.29 ; 12.71)
Técnico-tecnólogo completo	28	13.53% (8.12 ; 18.94)	2	11.11% (-3.97 ; 26.2)	30	13.33% (8.39 ; 18.28)
Universitario incompleto	16	7.73% (3.17 ; 12.29)	0	0% (0 ; 0)	16	7.11% (2.82 ; 11.4)
Universitario completo	8	3.87% (1.04 ; 6.69)	0	0% (0 ; 0)	8	3.56% (0.92 ; 6.19)
Religión						
Católico	138	66.67% (56.25 ; 77.09)	12	66.67% (43.55 ; 89.78)	150	66.67% (56.69 ; 76.64)
Evangélico	45	21.74% (13.13 ; 30.35)	3	16.67% (-1.61 ; 34.94)	48	21.33% (13.41 ; 29.26)
Testigo de Jehová	6	2.9% (0.28 ; 5.52)	1	5.56% (-5.89 ; 17.01)	7	3.11% (0.64 ; 5.59)
Mormón	1	0.48% (-0.52 ; 1.48)	0	0% (0 ; 0)	1	0.44% (-0.47 ; 1.36)
Adventista	2	0.97% (-0.4 ; 2.33)	0	0% (0 ; 0)	2	0.89% (-0.38 ; 2.15)
Ninguna	7	3.38% (1.07 ; 5.69)	1	5.56% (-4.51 ; 15.63)	8	3.56% (1.01 ; 6.11)
Otra	8	3.87% (-0.14 ; 7.87)	1	5.56% (-4.51 ; 15.63)	9	4% (0.28 ; 7.72)

Tabla 5-10. Características demográficas de la población según actividad educativa. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011 (continuación)

Variable	Recibió actividad informativa		No recibió actividad informativa		Total	
	Frec	% (IC95%)	Frec	% (IC95%)	Frec	% (IC95%)
Ocupación						
No hace nada	3	1.45% (-0.74 ; 3.63)	2	11.11% (-2.96 ; 25.18)	5	2.22% (-0.43 ; 4.88)
Estudiante	18	8.7% (5.08 ; 12.31)	1	5.56% (-5.23 ; 16.34)	19	8.44% (5.05 ; 11.84)
Ama de casa	120	57.97% (49.3 ; 66.64)	12	66.67% (45.57 ; 87.77)	132	58.67% (50.64 ; 66.7)
Empleada	45	21.74% (13.98 ; 29.5)	1	5.56% (-5.89 ; 17.01)	46	20.44% (13.15 ; 27.74)
Trabajadora independiente	18	8.7% (3.81 ; 13.58)	2	11.11% (-1.86 ; 24.08)	20	8.89% (4.47 ; 13.3)
Otra	3	1.45% (-0.2 ; 3.1)	0	0% (0 ; 0)	3	1.33% (-0.19 ; 2.86)
Grupo de ingreso (\$)						
Menor de 500.000	75	38.07% (25.34 ; 50.8)	6	37.5% (12.01 ; 62.99)	81	38.03% (25.98 ; 50.07)
De 500.000 a 749.999	82	41.62% (32.38 ; 50.87)	9	56.25% (32.5 ; 80)	91	42.72% (33.57 ; 51.88)
De 750.000 a 999.000	20	10.15% (5.01 ; 15.3)	0	0% (0 ; 0)	20	9.39% (4.62 ; 14.16)
1.000.000 y más	20	10.15% (4.07 ; 16.23)	1	6.25% (-5.64 ; 18.14)	21	9.86% (4.05 ; 15.67)

El promedio de edad de las madres que habían recibido capacitación fue de 29.12 años (IC95%: 28.169 - 30.063) mientras que el de las madres que no la recibieron fue de 27.72 años (IC95%: 22.895 - 32.549), encontrando que esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

El grupo con menor porcentaje de mujeres capacitadas fue el de solteras con el 89% (SE: 4.714%). Al comparar factor de tener o no tener pareja frente al riesgo de haber recibido o no actividades informativas, se encontró un riesgo relativo de 1.046 indicando que no es posible documentar relación entre el estado civil y el hecho de haber recibido conocimientos sobre lactancia materna.

La población de personas con nivel educativo mayor que primaria completa, tuvo una más alta frecuencia de información sobre lactancia materna (Figura 5-3), encontrándose una probabilidad ligeramente más alta para las personas con nivel mayor que primaria (RR: 1.14 IC95%: 0.97-1.34), aunque esta relación no fue estadísticamente significativa.

Figura 5-3. Proporción de personas que recibieron actividades informativas sobre lactancia materna según nivel educativo. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

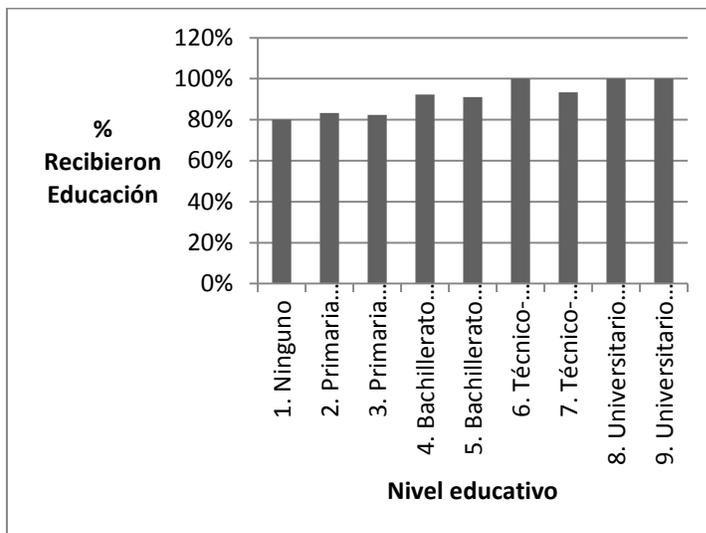


Tabla 5-11. Personas que recibieron información sobre lactancia materna y religión. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Religión	Información sobre lactancia materna				TOTAL	
	1. Si		2. No		Frec. %	
	Frec.	%	Frec.	%		
Católico	138	92.00%	12	8.00%	150	100.00%
Evangélico	45	93.75%	3	6.25%	48	100.00%
Otra	17	89.47%	2	10.53%	19	100.00%
Ninguna	7	87.50%	1	12.50%	8	100.00%

Con referencia al porcentaje de población que recibió educación y la religión que dice profesar, no se logró establecer relación estadísticamente significativa entre las dos variables, encontrando que el porcentaje de personas capacitadas fue del 87.5% entre las personas que afirmaron no pertenecer a ninguna religión y el 93.75% en el grupo de evangélicos (Tabla 11).

Tabla 5-12. Personas que recibieron información sobre lactancia materna y ocupación. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Ocupación	Información sobre lactancia materna				TOTAL	
	1. Si		2. No		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
1. No hace nada	3	60.00%	2	40.00%	5	100.00%
2. Estudiante	18	94.74%	1	5.26%	19	100.00%
3. Ama de casa	120	90.91%	12	9.09%	132	100.00%
4. Empleada	45	97.83%	1	2.17%	46	100.00%
5. Trabajadora independiente	18	90.00%	2	10.00%	20	100.00%
7. Otra	3	100.00%	0	0.00%	3	100.00%
TOTAL	207	92.00%	18	8.00%	225	100.00%

Al analizar la variable ocupación, el grupo de las empleadas fue el que registró mayor porcentaje de personas que habían recibido información (97.83%), seguido del grupo de estudiantes (94.74%), ama de casa (90.91%) y trabajadora independiente (90.00%). Los otros grupos ("No hace nada" y "otra", registraron un número de datos muy pequeño como para inferir resultados estadísticamente significativos (Tabla 5-12).

El ingreso mensual promedio de las personas que habían recibido información fue \$586 640 (IC95%: 501 625 – 671 656) mientras que el de las personas que no habían recibido información fue de \$495 500 (IC95%: 342 683- 648 316). La diferencia no fue estadísticamente significativa.

Tabla 5-13. Distribución por estrato socioeconómico de personas que recibieron actividad educativa sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Estrato socioeconómico	Recibió actividad educativa		No recibió actividad educativa	
	Frec.	%	Frec.	%
1. Bajo	135	65.20%	15	83.30%
2. Medio	58	28.00%	3	16.70%
3. Alto	14	6.80%	0	0.00%
Total	207	100.00%	18	100.00%

Con relación a la composición poblacional por estrato socioeconómico comparativa entre el grupo capacitado y no capacitado, se encontró que el grupo que no había recibido capacitación estaba integrado por estratos socioeconómicos bajo y medio mientras que el grupo que recibió capacitación se integraba por personas de estratos bajo, medio y alto; sin embargo, el estrato alto sólo representa el 6.8% de la población que recibió actividades educativas, por lo que se considera que su peso es bajo dentro del total (

Tabla 5-13). En cuanto a la distribución de la población entre los estratos bajo y medio, se encuentra que la misma es similar entre las poblaciones de personas que recibieron actividades educativas y las que no las recibieron, encontrándose que los intervalos de confianza de la composición porcentual de los mismos se superponen, por lo que la diferencia no fue estadísticamente significativa.

El porcentaje de personas que habían recibido información sobre lactancia materna fue mayor en afiliados a los regímenes de salud contributivo (94.7%) y especial (100%). Los afiliados al régimen subsidiado de salud registraron un nivel de información del 91.6% mientras que el porcentaje de personas no afiliadas que habían recibido información fue del 77.8% (Tabla 5-14).

Tabla 5-14. Información sobre lactancia materna según afiliación a seguridad social en salud. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Afiliación a Seguridad Social en Salud	Información sobre lactancia materna				TOTAL	
	1. Si		2. No		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
1. Subsidiado	98	91.6%	9	8.41%	107	100.00%
2. Contributivo	89	94.7%	5	5.32%	94	100.00%
3. Especial	5	100.0%	0	0.00%	5	100.00%
4. Sin afiliación	14	77.8%	4	22.22%	18	100.00%
5. No sabe	1	100.0%	0	0.00%	1	100.00%
TOTAL	207	92.0%	18	8.00%	225	100.00%

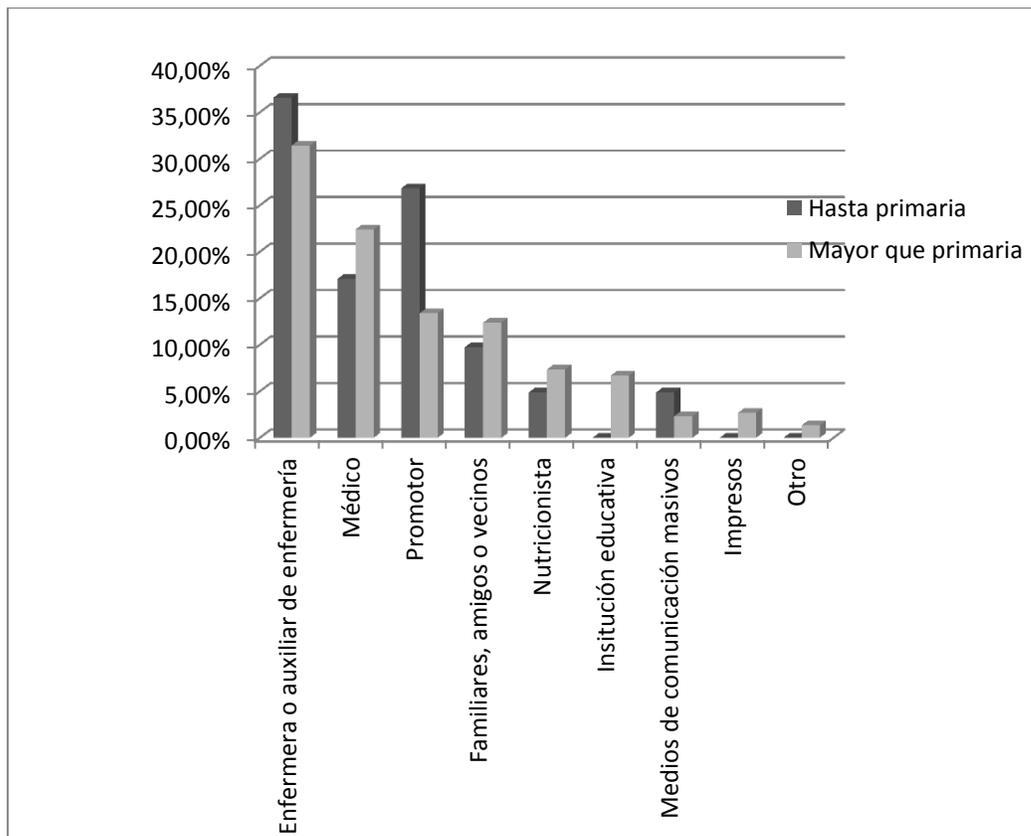
Tabla 5-15. Fuente de conocimientos sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Fuente de conocimientos	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
Enfermera o auxiliar de enfermería	109	32.06%	32.06%
Médico	74	21.76%	53.82%
Agente educativo o promotor de salud	51	15.00%	68.82%
Familiares, amigos o vecinos	41	12.06%	80.88%
Nutricionista	24	7.06%	87.94%
Institución educativa	20	5.88%	93.82%
Medios de comunicación	9	2.65%	96.47%
Impresos	8	2.35%	98.82%
Otro	4	1.18%	100.00%
Total	340	100.00%	100.00%

Las participantes del estudio recibieron información sobre lactancia materna de diferentes fuentes. Al momento de la encuesta se permitió que una persona seleccionara más de una fuente, si así lo consideraba. El 31.9% contestó que recibieron la información de

parte de una enfermera o una auxiliar de enfermería, el 21,8% de un médico y el 12.09% a familiares amigos o vecinos. El 19.5% restante le atribuyó sus conocimientos a nutricionista, institución educativa, medios de comunicación e información impresa (Tabla 5-15). Sólo 4 personas contestaron haber recibido sus conocimientos por otros medios tales como su EPS e internet.

Figura 5-4. Fuente de conocimientos sobre lactancia materna según nivel educativo. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011



La principal fuente de conocimientos sobre lactancia materna en personas de todos los niveles educativos fue la enfermera o auxiliar de enfermería, sin embargo, en personas

de nivel educativo de primaria o inferior, la segunda fuente de información fue el promotor de salud, mientras que para los de nivel mayor que primaria fue el médico. El promotor de salud fue una fuente menos importante de información en personas con nivel educativo mayor a primaria, encontrándose casi al mismo nivel de familiares, amigos y vecinos. Los impresos y la institución educativa no constituyeron fuentes de información reconocida sobre lactancia materna en personas con nivel educativo de primaria o menor (Figura 5-4).

Tabla 5-16. Información de lactancia materna según número de hijos. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

No de Hijos	Información sobre lactancia materna				TOTAL	
	1. Si		2. No		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
1	69	89.61%	8	10.39%	77	100.00%
2	91	91.92%	8	8.08%	99	100.00%
3	32	94.12%	2	5.88%	34	100.00%
4	9	100.00%	0	0.00%	9	100.00%
5	5	100.00%	0	0.00%	5	100.00%
10	1	100.00%	0	0.00%	1	100.00%
TOTAL	207	92.00%	18	8.00%	225	100.00%

A medida que se incrementó el número de hijos, también se incrementó el porcentaje de población encuestada que había recibido algún tipo de información sobre lactancia materna, siendo del 89.6% para madres primerizas, 91.92% para madres con dos hijos y del 94,12% para madres con 3 hijos. En las madres con más de 3 hijos se encontró que el 100% habían recibido información sobre lactancia materna (Tabla 5-16).

Tabla 5-17. Estadísticas descriptivas de las variables ingreso económico mensual según fuente de información sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Fuente de información	Media	Desviación estándar	Percentil 25%	Mediana	Percentil 75%	Moda
Institución educativa	739 789	803 750	300 000	500 000	800 000	300 000
Familiares, Amigos o vecinos	705 179	402 143	500 000	600 000	1 000 000	500 000
Enfermera o auxiliar	603 860	391 553	400 000	530 000	700 000	500 000
Médico	566 350	420 610	300 000	500 000	650 000	500 000
Nutricionista	564 583	284 176	400 000	500 000	750 000	400 000
Impresos	535 714	331 303	250 000	300 000	850 000	250 000
Promotor de salud	523 848	227 802	400 000	530 000	600 000	500 000
Medios de comunicación masivos	525 666	252 495	400 000	500 000	600 000	200 000
Otro	363 750	193 536	200 000	385 000	527 500	150 000

Al comparar las respuestas de las encuestadas según los niveles de ingresos, se encontró que las personas que recibieron sus conocimientos sobre lactancia materna de instituciones educativas tuvieron el promedio de ingresos más alto (\$739.789) al igual que las que la recibieron de familiares, amigos o vecinos, (\$705.179), mientras que personas que recibieron sus conocimientos de promotor tuvieron el ingreso más bajo. Se realizó un test de Bartlett para inequidad de la varianzas de la población, encontrando que las mismas no son homogéneas por lo que no se aplicó análisis de la varianza para evaluar la significancia estadística de estos resultados por no ser adecuada esta prueba. En el análisis de estas variables se encontraron unas desviaciones estándar altas, que

sugieren que la mediana es un buen estimador de tendencia central, encontrándose en el análisis que la mayor mediana de ingresos (\$600.000) corresponde a personas que recibieron sus conocimientos de familiares, amigos o vecinos, mientras que la menor mediana correspondió a personas que recibieron sus conocimientos de material impreso (\$300.000) (Tabla 5-17).

Todas las personas entrevistadas coincidieron en que la leche materna tiene beneficios para el niño, y ninguna afirmó que tuviera efectos negativos, sin embargo 28 personas (12.44%) no fueron capaces de identificar correctamente cuales eran los beneficios de la leche materna. De las 28 personas que no contestaron adecuadamente, 24 (85.71%) habían recibido información sobre lactancia materna. En este grupo se encontraron personas de todas las edades, niveles educativos y estratos socioeconómicos, de manera que el no contestar adecuadamente sobre los beneficios de la leche materna no pudo relacionarse con alguna de las variables sociodemográficas estudiadas.

El 84.89% de las participantes en el estudio consideró que la leche materna era benéfica para la madre, mientras que 34 de las encuestadas (15.11%) consideró que no le producía ningún beneficio. De las 191 madres que respondieron que la lactancia materna era benéfica para la madre, solo 5 (2.6%) fueron capaces de identificar de manera correcta algún beneficio concreto.

Quince de las encuestadas (6.67%) consideraron que la lactancia materna tenía algún efecto negativo para la madre, pero no los identificaron de manera específica. El 42.67% de las participantes en el estudio manifestaron que conocían al menos una razón por las que una madre no debería amamantar a su bebé. Las principales respuestas fueron enfermedad de la madre y en especial se mencionó el VIH/SIDA. Entre las respuestas incorrectas estuvieron las razones estéticas de la madre y que el niño rechace el seno o que la leche materna no sea suficiente para nutrirlo. De las 95 madres que manifestaron conocer alguna razón para no amamantar, el 27.36% no respondió adecuadamente sobre una causa concreta.

Tabla 5-18. Edad en que considera que se debe comenzar a dar alimentos diferentes a la leche. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Edad en que considera que debe dar alimentos diferentes a la leche materna	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
1. Menor de un mes	2	0.89%	0.89%
2. De 1 a 2 meses	74	32.89%	33.78%
3. De 3 a 4 meses	70	31.11%	64.89%
4. De 5 a 6 meses	69	30.67%	95.56%
5. De 7 a 8 meses	7	3.11%	98.67%
7. De 11 a 12 meses	3	1.33%	100.00%
TOTAL	225	100.00%	100.00%

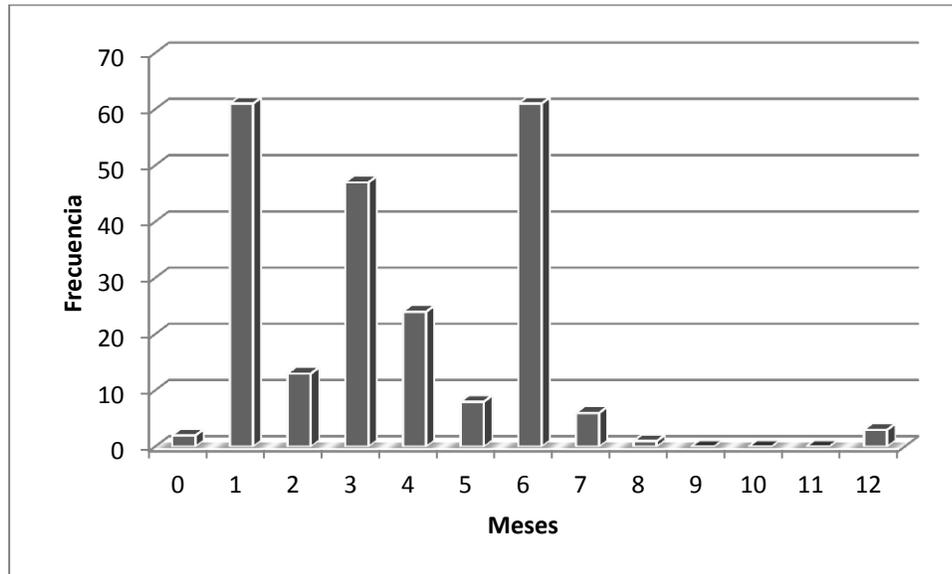
Cuando se preguntó a las madres a qué edad consideraban que se debía comenzar a dar al niño alimentos diferentes a la leche, el 32.89% contestó que de 1 a 2 meses, el 31,11% de 3 a 4 meses y el 30,67% de 5 a 6 meses. Dos madres (0.89%) consideraron que la edad indicada era menos de un mes, 7 madres (3.11%) consideraron que era de 7 a 8 meses y 3 (1.33%) que era de 11 a 12 meses (Tabla 5-18). Las respuestas estuvieron entre 0 y 12 meses

La media fue de 3,61 meses (IC95%: 3.140-4.086), la mediana fue 3, con una distribución bimodal, con modas de 1 y 6 meses (Figura 5-5). Al analizar el grupo de las madres que no habían recibido información sobre lactancia materna, la media fue de 2.5 meses (IC95%: 1.765-3.235).

No se encontró relación entre el grupo de personas que dieron respuestas correctas sobre los beneficios de la lactancia para la madre, el bebé o las razones para no

amamantar y el tiempo promedio transcurrido desde la última actividad educativa recibida.

Figura 5-5. Edad en que considera que se debe comenzar a dar alimentos diferentes a la leche. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011



Al preguntar a las madres a qué edad consideraban que se debía dejar de amamantar al niño, el 4.89% contestó que al mes, el 13.78% consideró que debía hacerlo antes de los seis meses, el 32.44% a los 6 meses, el 28.89% a los 12 meses, el 8% a los 24 meses y el 1.78% a los 36 meses (Tabla 5-19). La media fue de 10.11 meses (IC95%: 8.631-11.600), la mediana fue 4 meses y la moda 6 meses. Al analizar de manera separada el grupo de las madres que no habían recibido información sobre lactancia materna, la media fue de 6.75 meses (IC95%: 4.214-9.286).

Tabla 5-19. Edad a la que considera que debe dejar de amamantar al bebé. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Edad para dejar de amamantar al bebé (meses)	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
1	11	4.89%	4.89%
2	2	0.89%	5.78%
3	8	3.56%	9.33%
4	5	2.22%	11.56%
5	5	2.22%	13.78%
6	73	32.44%	46.22%
7	1	0.44%	46.67%
8	12	5.33%	52.00%
9	7	3.11%	55.11%
11	2	0.89%	56.00%
12	65	28.89%	84.89%
14	1	0.44%	85.33%
16	1	0.44%	85.78%
18	10	4.44%	90.22%
24	18	8.00%	98.22%
36	4	1.78%	100.00%
TOTAL	225	100.00%	100.00%

El 5,33% de las encuestadas consideró que el calostro es malo para el bebé y el 7,11% no sabe. El 87.56% respondió que el calostro es bueno para el lactante (Tabla 5-20).

Tabla 5-20. Conocimientos sobre el calostro. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Calostro	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
1. Es bueno para el bebé	197	87.56%	87.56%
2. Es malo para el bebé	12	5.33%	92.89%
3. No sabe	16	7.11%	100.00%
TOTAL	225	100.00%	100.00%

Tabla 5-21. Conocimiento sobre el calostro según información sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Información sobre lactancia materna	Conocimiento sobre el calostro						TOTAL	
	1. Es bueno para el bebé		2. Es malo para el bebé		3. No sabe			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1. Si	182	87.92%	11	5.31%	14	6.76%	207	100.00%
2. No	15	83.33%	1	5.56%	2	11.11%	18	100.00%
TOTAL	197	87.56%	12	5.33%	16	7.11%	225	100.00%

El conocimiento sobre el calostro no se relacionó con el hecho de haber recibido información sobre lactancia materna; aunque en el grupo de personas que recibieron información el porcentaje de madres que consideraron que el calostro es bueno para el bebé fue algo mayor que en el de los que no recibieron información, esta diferencia no fue estadísticamente significativa (Tabla 5-21).

Tabla 5-22. Concepto sobre suficiencia de leche materna para alimentar al bebé. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Suficiencia de leche materna	Frecuencia	%
1. Si, es suficiente	107	47.56%
2. No es suficiente y debe complementarse con biberón	28	12.44%
3. Es suficiente sólo durante las primeras semanas pero después debe complementarse con biberón u otros alimentos	13	5.78%
4. Es suficiente sólo durante los primeros seis meses pero después debe complementarse con otros alimentos	73	32.44%
5. No sabe	4	1.78%
TOTAL	225	100.00%

El 47.56% de las mujeres participantes en el estudio consideró que la leche materna es suficiente para alimentar al bebé, mientras que el 12.44% manifestó que no es suficiente y que debe complementarse con biberón. Un 5.78% opinó que es suficiente sólo durante las primeras semanas pero después debe complementarse con biberón u otros alimentos, mientras que el 32,44% afirma que es suficiente sólo durante los primeros seis meses pero después debe complementarse con otros alimentos, y el resto (1,78%), no sabe (Tabla 5-22)

Cuarenta y cinco madres (20.00%) consideraron que la leche materna no era suficiente para alimentar al bebé o que no sabían. De estas, 40 (88.89%) habían recibido información sobre lactancia materna (Tabla 5-23). Las madres que recibieron educación tuvieron mayor probabilidad de conocer que la leche materna es suficiente para alimentar al bebé (RR: 1.117 - IC95%: 0.85-1.471).

Tabla 5-23. Información sobre lactancia materna y concepto sobre suficiencia de leche materna para alimentar al bebé. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Información sobre lactancia materna	La leche materna suficiente para alimentar al bebé		La leche materna debe complementarse con biberón u otros alimentos o, no sabe		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1. Si	167	80.68%	40	19.32%	207	100%
2. No	13	72.22%	5	27.78%	18	100%
TOTAL	180	80.00%	45	20.00%	225	100%

6.3 Actitudes

Tabla 5-24. Intención de dar leche de fórmula a su próximo hijo. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

¿Daría leche de fórmula?	Frecuencia	%
1. Si	102	45.33%
2. No	123	54.67%
TOTAL	225	100.00%

El 45.33% de las mujeres encuestadas dijo que si tuviera otro hijo, le daría leche de fórmula mientras que el 54.67% contestó que no lo haría. Al preguntarles si le darían leche materna, el 100% opinó que si (Tabla 5-24).

La proporción de encuestadas que daría leche de fórmula a su próximo hijo fue muy similar entre las mujeres que recibieron capacitación (45.41%) y las que no la recibieron (44.44%), encontrándose un riesgo relativo de 1.022 (IC95%: 0.55-1.892) que no indica relación entre las dos variables. El promedio de edad de las mujeres que darían leche de fórmula fue 27.549 años, menor que el de las que no darían que fue de 30.211, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. El salario promedio de las personas que darían leche de fórmula fue \$529 006 (IC95%: 452 748 - 605 265), inferior al de los que manifiestan que no la darían a su bebé (\$621 467 – IC95%: 519 661 – 723 273). El estrato socioeconómico y el número de hijos tampoco se asociaron con la intención de dar leche artificial en un próximo parto.

Las madres que tenían pareja manifestaron menos intención de dar leche de fórmula que las que no la tenían (RR: 0.877. IC95%: 0.60-1.280).

Tabla 5-25. Intención de asistir a actividad educativa. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Asistiría actividad educativa	Frecuencia	%
1. Si	218	96.89%
2. No	7	3.11%
TOTAL	225	100.00%

El 96.89% de las encuestadas consideró que asistiría a una actividad educativa sobre lactancia materna si la invitaran, mientras que 7 (3.11%) afirmó que no, todas ellas porque consideraban que no tenían tiempo (Tabla 5-25). Todas las madres participantes que no habían recibido información sobre lactancia materna manifestaron que asistirían a una actividad educativa si la invitaran.

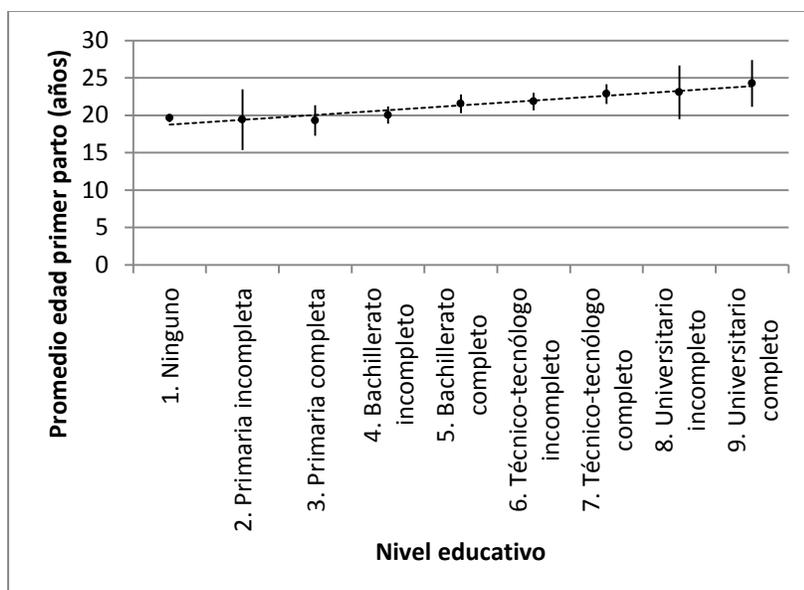
Tabla 5-26. Edad al momento del primer parto. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Edad al momento del primer parto	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
1. Menor de 15	5	2.22%	2.22%
2. De 15 a 19	94	41.78%	41.78%
3. De 20 a 24	76	33.78%	33.78%
4. De 25 a 29	35	15.56%	15.56%
5. De 30 a 34	11	4.89%	4.89%
6. De 35 a 39	3	1.33%	1.33%
7. De 40 y mas	1	0.44%	0.44%
Total general	225	100.00%	100.00%

Una proporción importante de las participantes del estudio (41.78%) tuvieron su primer parto entre los 15 y 19 años de edad, seguidas del grupo de 20 a 24 años con el 33.78% y de 25 a 29 años con el 15.56%. Se registraron 5 madres (2.22%) que tuvieron su primer parto antes de los 15 años de edad y 4 madres (1.77%) que tuvieron su primer parto después de los 35 años de edad (Tabla 5-26). El promedio de edad del primer parto fue 21.26 años (IC95%: 20.434-22.082) con un rango comprendido entre 13 y 40 años. La mediana fue 20 y las modas de 18, 19 y 20 años.

La edad al momento del primer parto no se relacionó con el estado civil, estrato socioeconómico, ni ingreso mensual familiar. No se pudo establecer relación estadísticamente significativa con la religión, sin embargo, se observó que el promedio de edad de embarazo era más alto en mujeres Testigos de Jehová. Al comparar la edad del primer parto con el nivel educativo, se encontró una covariación, que sugiere que un mayor nivel educativo se asocia con una edad más tardía de inicio de la vida obstétrica. En la figura 5-6 se aprecia la tendencia de la variable, aunque no se pudo demostrar una asociación estadísticamente significativa.

Figura 5-6. Promedio de edad del primer parto según nivel educativo. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011



El grupo de edad del último hijo más frecuente fue el de 1 año, representando el 25.78%, seguido de los de 2 y 3 años representando cada uno un 21.78%. El grupo de menores de un año fue del 14.67% mientras que el de 4 años representó el 16% (Tabla 27).

Tabla 5-27. Edad del último hijo nacido vivo. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Grupo de edad del último hijo (años)	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Menor de 1	33	14.67%	14.67%
1	58	25.78%	40.44%
2	49	21.78%	62.22%
3	49	21.78%	84.00%
4	36	16.00%	100.00%
Total	225	100.00%	100.00%

6.4 Prácticas

Tabla 5-28. Práctica de lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Práctica de Lactancia Materna	Frecuencia	%
1. Si	214	95.11%
2. No	11	4.89%
TOTAL	225	100.00%

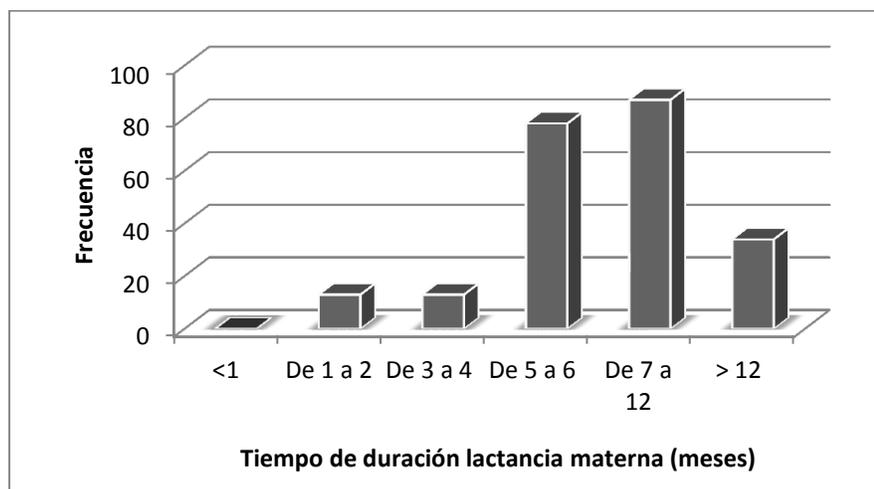
El 95.11% de las madres entrevistadas afirmaron haber practicado la lactancia materna alguna vez con su último hijo, mientras que 11 (4.89%) de las encuestadas no lo hicieron (Tabla 5-28). Todas las madres que no dieron leche materna a su último hijo habían recibido alguna actividad educativa. No se encontró asociación entre la práctica de la lactancia materna y el medio como se adquirió la información sobre la misma (enfermera o auxiliar, nutricionista, médico, promotor de salud, institución educativa, familiares amigos o vecinos, impresos, medios de comunicación u otros). Tampoco se pudo establecer asociación entre el hecho de que la madre percibiera algún efecto positivo de la lactancia para ella o para el bebé, con la práctica de la misma.

El tiempo promedio de duración de la lactancia materna total fue de 10.16 meses (IC95%: 8.631-11.600) con una mediana de 8 meses y una moda de 6 meses. El 34.7% de las madres dio leche materna a su hijo durante seis meses. El 15.5% de las mujeres del estudio dio lactancia materna durante más de 2 meses (Tabla 5-29).

Tabla 5-29. Duración de la lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Duración de la lactancia materna	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
1. Menos de un mes	0	0.0%	0.0%
2. De 1 a 2 meses	13	5.8%	5.8%
3. De 3 a 4 meses	13	5.8%	11.6%
4. De 5 a 6 meses	78	34.7%	46.2%
5. De 7 a 8 meses	13	5.8%	52.0%
6. De 9 a 10 meses	7	3.1%	55.1%
7. De 11 a 12 meses	67	29.8%	84.9%
8. Mayor de 12 meses	34	15.1%	100.0%
TOTAL	225	100.0%	200.0%

Figura 5-7. Tiempo de duración de la lactancia materna total. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011



Se observó un importante porcentaje de madres que afirma haber continuado con la lactancia materna por encima de los 6 meses y aún por encima del año de edad (Figura 5-7).

Tabla 5-30. Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Lactancia materna exclusiva (meses)	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Menos de 1	9	4.21%	4.21%
1	29	13.55%	17.76%
2	24	11.21%	28.97%
3	25	11.68%	40.65%
4	26	12.15%	52.80%
5	10	4.67%	57.48%
6	59	27.57%	85.05%
7	16	7.48%	92.52%
8	10	4.67%	97.20%
9	1	0.47%	97.66%
10	1	0.47%	98.13%
11	0	0.00%	98.13%
12	4	1.87%	100.00%
TOTAL	214	100.00%	100.00%

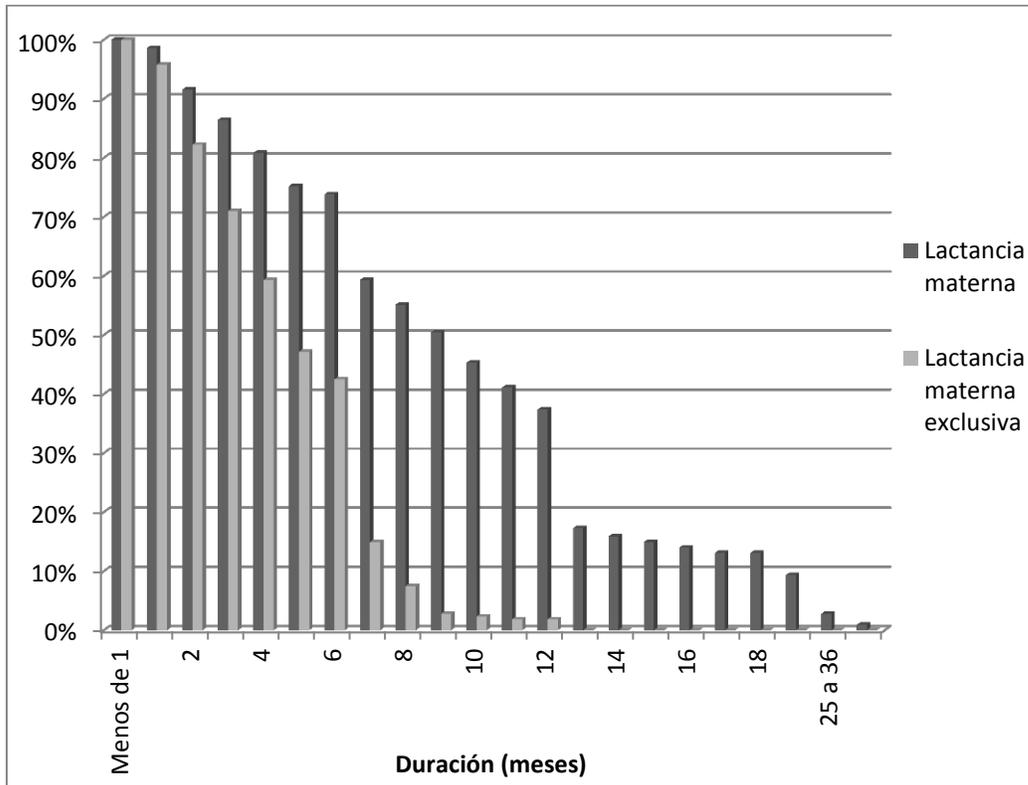
El tiempo promedio de duración de la lactancia materna exclusiva fue de 4.08 meses (IC95%: 3.676-4.492), con una mediana de 3 meses y una moda de 6. El 43% de las madres encuestadas practicó la lactancia materna exclusiva durante 6 meses o más (Tabla 5-30).

La proporción de mujeres que dan seno materno disminuyó rápidamente durante el primer año, llegando a un 37% a los 12 meses. A partir de ese momento se redujo notablemente y fue bajando de manera menos acentuada hasta los 24 meses. El porcentaje de madres que practicó la lactancia materna exclusiva igualmente se vio

disminuido de manera progresiva, llegando al 71.03% al tercer mes, 59.35% al cuarto mes, menos del 47.20% al quinto mes y 42.52% al sexto mes (Figura 5-8)

No se encontró asociación entre el tiempo promedio de duración de la lactancia materna y la edad de la madre, estado civil, nivel educativo, religión, ocupación, ingreso mensual, estrato socioeconómico, afiliación a seguridad social en salud o número de hijos.

Figura 5-8. Proporción de mujeres que practican lactancia materna y lactancia materna exclusiva por meses de duración. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011



El promedio de duración de lactancia materna exclusiva fue mayor en personas que no habían recibido actividades informativas (4.02 meses) que en aquellas que las habían recibido (4.83 meses), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

En personas que recibieron información sobre lactancia materna, el tiempo promedio de duración de la lactancia materna exclusiva, en general no presentó diferencias según las

distintas fuente de información (enfermera o auxiliar de enfermería, médico, promotor de salud, institución educativa, medios e impresos); sin embargo para el caso de las madres que afirmaron haber recibido información de parte de familiares, amigos o vecinos el promedio de duración de lactancia materna exclusiva fue 5.25 meses (IC95%: 4.31-6.19), mayor que el de los que habían recibido información de alguna otra fuente (Media: 3.76 IC95%: 3.37-4.15), siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

El tiempo que la persona considera que debería durar la lactancia materna exclusiva, no se correlacionó con el tiempo durante el cual la persona practicó la

lactancia materna exclusiva ($r^2=0.05$). La media de duración de lactancia materna exclusiva fue 4.28 meses (IC95%: 3.80-4.76) en madres que dieron lactancia a su hijo durante la primera hora después del parto, mientras que en los que no practicaron la lactancia temprana tuvieron una duración de lactancia materna exclusiva menor (3.08 meses. IC95%: 2.46-3.71). Esta diferencia fue estadísticamente significativa.

El promedio de duración de la lactancia materna exclusiva fue mayor en aquellas encuestadas que percibían algún beneficio para la madre (4.27 IC95%: 3.81-4.74) en comparación con aquellas que no lo identificaban (Media: 3.03 meses IC95%: 2.34-3.77). Igualmente el promedio de duración de lactancia materna fue mayor en las mujeres que dieron lactancia durante la primera hora de nacimiento del bebé (media 4.38 meses IC95%: 3.94-4.81) en comparación con el grupo que no recibió esta práctica (Media 2.91 IC95%: 2.23-3.59). Igualmente, los promedios de duración fueron mayores en madres que identificaban al calostro como benéfico para el niño y madres que identificaban que la leche era suficiente para amamantar al bebé fueron mayores, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Ciento ochenta (80%) de las mujeres encuestadas manifestaron que habían dado lactancia materna a su bebé durante la primera hora del nacimiento. El haber dado seno materna durante la primera hora de nacido se asoció con la práctica de lactancia materna (RR: 1.32 - IC95%: 1.11 - 1.58).

Tabla 5-31. Recomendación de uso de biberón. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

¿Quién le recomendó el uso de biberón?	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
1. Médico general	29	19.33%	19.33%
2. Médico pediatra	85	56.67%	76.00%
3. Médico ginecólogo	2	1.33%	77.33%
5. Enfermero o auxiliar de enfermería	5	3.33%	80.67%
7. Otro personal de salud	1	0.67%	81.33%
8. Familiar, vecino o amigo	25	16.67%	98.00%
11. Otro	3	2.00%	100.00%
TOTAL	150	100.00%	100.00%

El 93% de las mujeres participantes en el estudio manifestaron haberle dado biberón al niño en algún momento. Ciento cincuenta mujeres (66.67%) recibieron recomendación de dar biberón de alguna persona y el resto manifiesta que nunca recibió este tipo de recomendación. De las que obtuvieron recomendación de dar biberón, el 80.67% afirmó que la había recibido de personal de salud, siendo el más frecuente el médico pediatra con el 56.67% y el médico general con el 19.33%. Las recomendaciones de familiares, vecinos o amigos representaron el 16.67% (Tabla 5-31).

De las 148 participantes que recibieron recomendación de dar biberón, 139 (93.92%) dieron leche en biberón a sus hijos y en las madres que no recibieron instrucciones de usarlo, el porcentaje de uso fue del 92.21%, encontrando un riesgo relativo que no indica diferencias entre los dos grupos (RR: 1.019 IC95%: 0.93, 1.114).

De las 210 madres que dieron biberón a su hijo actual, 109 (48.10%) afirmaron que no le darían leche de fórmula a su próximo hijo si llegaran a tenerlo, mientras que de las 15 madres que no dieron biberón, sólo 1 (6.67%) manifestó que daría a su próximo hijo leche artificial. El riesgo relativo para que una madre que dio biberón en el embarazo actual manifieste que usará leche de fórmula en su siguiente hijo, fue de 7.21 (IC95%: 0.90 - 57.88).

Tabla 5-32. Tiempo transcurrido desde la última actividad educativa sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

¿Hace cuánto recibió actividades informativas? (años)	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
0	24	11.59%	11.59%
1	65	31.40%	43.00%
2	52	25.12%	68.12%
3	27	13.04%	81.16%
4	11	5.31%	86.47%
5	21	10.14%	96.62%
6	4	1.93%	98.55%
8	3	1.45%	100.00%
TOTAL	207	100.00%	100.00%

De las 207 encuestadas (92%) que manifestaron haber recibido algún tipo de actividad informativa sobre lactancia materna, el 11.59% refirió haberla recibido hace menos de un año, el 31.40% hace un año y el 25.12% hace dos años. El 86.47% de las participantes del estudio, refirió haber recibido alguna actividad educativa hace 4 años o menos (Tabla 5-32). El tiempo promedio transcurrido desde la última actividad informativa fue de 2.16 años (IC95%: 1.910-24.09). No se encontró correlación entre el tiempo transcurrido desde la capacitación con el promedio de duración de la lactancia materna (r^2 : 0.04) ni con el tiempo promedio de lactancia materna exclusiva (r^2 : 0.19).

El 93% de las madres encuestadas manifestó que en la institución de salud donde fue atendido su parto le dijeron que debía dar leche materna al niño. No se encontró relación entre el hecho de haber recibido consejo sobre lactancia materna de parte del personal de la institución donde se le atendió el parto, con el hecho de dar lactancia materna (RR:

1.104 - IC95%: 0.88-1.378). Tampoco se encontró relación entre la recomendación de lactancia en la IPS y el tiempo promedio de duración de la lactancia materna o la media de duración de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 5-33. Dificultad para asistir a capacitación sobre lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Dificultad para asistir a capacitación	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
No la invitaron o no se enteró	64	51.20%	51.20%
No tenía quien cuidara los niños	22	17.60%	66.40%
No tiene tiempo	19	15.20%	73.60%
Es muy lejos	9	7.20%	77.60%
No tiene dinero para ir	5	4.00%	80.00%
Su pareja no la deja ir	3	2.40%	97.60%
Otra	3	2.40%	100.00%
Total	125	100.00%	1.00%

Al preguntarles a las participantes si su último hijo había utilizado chupo, el 83.56% respondió afirmativamente. El promedio de duración de la lactancia materna exclusiva fue mayor en los niños que no usaron chupo (4.282 meses IC95% 3.801-4.763) que en los que no lo usaron (3.081 meses IC95%: 2.456-3.707), siendo esta diferencia estadísticamente significativa). El promedio de duración de lactancia igualmente fue mayor en los niños que no usaron chupo (10.101 meses IC95% 8.960-11.512) que en los que lo usaron (7.806 meses IC95% 5.747-9.864).

El 51.56% de las mujeres encuestadas manifestó que no había tenido dificultades para asistir a actividades educativas. El 48.44% restante refirió dificultades como que no la

invitaron o no se enteró (51.20%), no tiene tiempo (15.20%), es muy lejos (7.20%), no tiene dinero para ir (4.00%), su pareja no la deja ir (2.40%), no tenía quien cuidara los niños (17.60%) y otras como el trabajo (2.40%) (Tabla 5-33).

Tabla 5-34. Motivo para suspender la lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Motivo para suspender la lactancia materna	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
El niño aborreció el seno	30	38.96%	38.96%
Leche insuficiente	17	22.08%	61.04%
Heridas en los pezones	12	15.58%	76.62%
Inflamación o dolor en los senos	10	12.99%	89.61%
Gripa del niño	4	5.19%	94.81%
Diarrea del niño	3	3.90%	98.70%
El niño no crece	1	1.30%	100.00%
Otro Problema	11	14.29%	114.29%
Total	77	100.00%	100.00%

Al preguntarle si ha tenido que suspender la lactancia por algún problema, el 62.22% respondió que no. El 37.78% restante manifestó situaciones como que “el niño aborreció el seno” (38.96%), leche insuficiente (22.08%), heridas en los pezones (15.58%), inflamación o dolor en los senos (12.99%), gripa del niño (5.19%), diarrea del niño (3.90%), el niño no crece (1.30%) y otras razones como enfermedades de la madre, trabajo, oposición de los familiares (madre) y consejo del médico que sumaron el 14.29% (Tabla 5-34).

Tabla 5-35. Dificultades en interacción social producidas por la lactancia materna. Mujeres de 15 a 44 años. Cartagena, 2011

Dificultades en interacción social	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Dificultad en el trabajo	13	35.14%	35.14%
Problemas para desarrollar las labores domésticas	9	24.32%	59.46%
Le da pena dar el seno cuando hay otras personas	9	24.32%	83.78%
Dificultad para el estudio	2	5.41%	89.19%
Dificultades en la relación sexual	2	5.41%	94.59%
Problemas con otras personas de su familia	2	5.41%	100.00%
Total	37	100.00%	100.00%

El 83.12% consideró que la lactancia materna no le había ocasionado ningún problema en sus relaciones laborales, familiares e interpersonales. El 16.89% que refirió haber tenido algún inconveniente manifestó problemas como dificultades en el trabajo (35.14%), problemas para desarrollar las labores domésticas (24.32%), le da pena dar el seno cuando hay otras personas (24.32%), dificultad para el estudio (5.41%), dificultades en la relación sexual (5.41%) y problemas con otras personas de su familia (5.41%) (Tabla 5-35).

Tabla 5-36. Duración de lactancia materna y lactancia materna exclusiva en madres que presentaron problemas laborales, familiares o sociales relacionados con la lactancia.

Duración de la lactancia materna (meses)						
Problemas laborales, familiares o sociales	Frecuencia	Media	IC95%		Mínimo	Máximo
Ningún problema	176	10.028	8.750	11.307	0	48
Algún problema	38	8.263	6.551	9.976	1	24
TOTAL	214	9.715	8.521	10.909	0	48
Diferencia		1.765	-0.028	3.558		
Duración de la lactancia materna exclusiva (meses)						
Ningún problema	187	4.043	3.559	4.526	0	12
Algún problema	38	4.289	3.582	4.997	1	9
TOTAL	225	4.084	3.676	4.492	0	12
Diferencia		-0.247	-1.145	0.652		

Se observó que las madres que manifestaron que la lactancia no les representaba ningún problema laboral, familiar o social, tuvieron una mayor probabilidad de dar lactancia materna que aquellas que manifestaron alguna dificultad (RR: 0.941 – IC95%: 0.90-0.98). En las madres que no manifestaron dificultad, la media de duración de la lactancia materna fue mayor mientras que en la lactancia materna exclusiva fue menor; sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 5-36).

7. Discusión

La primera parte de esta investigación estima la frecuencia de factores educativos, laborales y socioeconómicos y la cobertura de actividades informativas relacionados con la lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años en Cartagena. El conocimiento de la distribución de estas variables en la población es importante porque permite estimar la magnitud de la presencia de factores que han sido relacionados con la lactancia materna por otros autores.

El análisis de la estructura de la población encuestada mostró que la edad promedio de la muestra fue de 29 años, similar al promedio de la población total de mujeres de 15 a 44 años en el distrito de Cartagena que es 28.51 [52], encontrándose que el 28% de la población con hijos menores de 5 años es menor de 25 años de edad y que el 9% eran adolescentes al momento de la encuesta. En este trabajo no fue posible establecer una relación estadísticamente significativa entre la edad y el hábito de lactancia materna. En otros estudios se ha observado que la población de adolescentes tiene una mayor probabilidad de no dar lactancia materna [16], aunque otros investigadores han documentado el fenómeno contrario, detectando mayor prevalencia de lactancia en mujeres más jóvenes [21].

Los estados civiles más frecuentes fueron unión libre y casada, encontrando que el 76% de las participantes tenía pareja al momento de la encuesta. Otros autores han descrito que las mujeres casadas tienen mayor prevalencia de lactancia materna y un mayor tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva [10], aunque en la presente investigación no se encontró relación entre estas variables.

Un 62% de la población tenía un nivel educativo de bachillerato o mayor, lo que muestra que si bien una parte de las madres están educadas, y tienen a su alcance conocimientos que deben permitirle una mejor comprensión del tema de lactancia, aún subsiste un alto porcentaje de personas que no han accedido a la educación media o

superior. Este es un factor importante a tener en cuenta en la planificación de las acciones orientadas al fomento de la lactancia materna pues en este estudio se logró establecer una correlación entre el nivel educativo más alto con un mayor promedio de duración de la lactancia materna.

Casi todas las madres se identificaban religiosamente con alguna de las ramas del cristianismo, con predominio del catolicismo (67%). Las creencias religiosas no se asociaron a la lactancia materna. Durante la revisión bibliográfica no se encontraron artículos que relacionaran la religión con la práctica de la lactancia materna en Latinoamérica.

Se observó una tendencia a la existencia de una mayor proporción de personas que habían recibido información sobre lactancia materna en grupos con variables asociadas con un mejor nivel socioeconómico como nivel educativo, ingreso familiar, empleadas, afiliadas al régimen contributivo y regímenes especiales y niveles socioeconómicos más altos. Otros autores han hallado que los ingresos altos se asocian a una menor prevalencia de esta práctica [20, 36], sin embargo, en esta investigación unos mejores niveles socioeconómicos actuaron como factor protector, posiblemente porque unos mejores ingresos se relacionaron con un mejor acceso a actividades educativas. Vale la pena mencionar que el número de personas encuestadas con niveles socioeconómicos realmente “altos” fue pequeño y que la mayoría de la población recibía ingresos promedio mensuales por debajo de los \$750.000 (US\$432), por lo que no se cuenta con una verdadera representación de la población de mayor nivel socioeconómico sino con unos habitantes de ingresos relativamente más altos.

El 91.56% de la población se encontraba afiliada al sistema general de seguridad social en salud, lo que es coherente con la información suministrada por el Distrito de Cartagena que informa que se está alcanzando la cobertura universal de aseguramiento en salud [64]. Se considera que unas mejores coberturas de servicios de salud proporcionadas por el aseguramiento, deben brindar mayores probabilidades de recibir educación sobre lactancia materna. En efecto, se encontró que la proporción de mujeres que habían recibido información sobre lactancia materna era menor en las mujeres no afiliadas, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, probablemente porque el número de mujeres no afiliadas fue muy bajo.

El 48% de las madres entrevistadas tenían un solo hijo al momento de la encuesta, el 92.89% de las encuestadas tenía 3 hijos o menos y solo una madre (2.67%) tenía más de 5 hijos. El promedio de hijos al momento de la encuesta fue 1.99 con una mediana y una moda de 2, estos hallazgos son compatibles con los de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 que establece una tasa de fecundidad de 2.17.

El 92% de las encuestadas había recibido algún tipo de información sobre lactancia materna, lo que muestra que los conocimientos sobre este tema han logrado ser difundidos a un alto porcentaje de la población. La encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 y otras investigaciones reportan igualmente un alto acceso a las actividades educativas en la población colombiana, con cifras comparables a las encontradas en este estudio [7, 8, 34]. El personal de salud fue la principal fuente de conocimientos sobre lactancia materna de la población siendo las principales las enfermeras y auxiliares de enfermería que constituyen el grupo de apoyo más importante al programa, a diferencia de los médicos generales y especialistas cuyo papel fue más discreto. La institución educativa fue reconocida como fuente de conocimientos solo en un pequeño grupo de las encuestadas (6%), y mucho menor en lo referente a medios de comunicación e información impresa. Sólo 4 personas contestaron haber recibido sus conocimientos por otros medios tales como su EPS e internet. En Cali se reportó una situación similar, reconociéndose un papel importante de las instituciones de salud y el personal de salud y poca influencia de los medios masivos de comunicación en la práctica de la lactancia materna [33].

Aunque la principal fuente de información sobre lactancia materna en personas de todos los niveles educativos fue la enfermera o auxiliar de enfermería, el papel del promotor de salud fue mayor en el grupo de personas de menor nivel de educación mientras que en personas de mayor nivel, el médico tuvo más importancia. Esto, probablemente se debe a que existe una resistencia por parte de la población de niveles socioeconómicos más altos a recibir en sus viviendas a los agentes educativos.

A medida que se incrementó el número de hijos, también se incrementó el porcentaje de población encuestada que había recibido algún tipo de información sobre lactancia

materna. Sin embargo, aunque en Cartagena de Indias la mayoría de los partos son institucionales, aún subsiste un número importante de personas que no identifican haber recibido información sobre lactancia por parte de las instituciones de salud, aun existiendo en Colombia una normatividad que obliga a la institución que atiende el parto a fomentar la práctica de la lactancia materna y a los esfuerzos de las instituciones gubernamentales en la difusión de esta práctica [43, 45]:

Todas las personas entrevistadas coincidieron en que la leche materna tenía beneficios para el niño, y ninguna afirmó que tuviera efectos negativos, lo que muestra que un alto nivel de reconocimiento de esta práctica en la sociedad. Esto coincide con la información publicada en otras ciudades de Colombia [23, 24, 33, 34]. Sin embargo, en cuanto a la calidad de los conocimientos se encontró que muchas madres presentaban conceptos erróneos o no tenían conocimientos claros, aún aquellas que afirmaron haber recibido actividades de información. Es así como más del 15% de la población no reconocía efectos benéficos de la lactancia materna para la madre. El 12.44% de las encuestadas, afirmó que la leche materna tenía efectos benéficos para la madre pero no fue capaz de identificar correctamente cuales eran estos beneficios. Una situación similar ya había sido documentada en otras ciudades de Colombia [24], evidenciando las debilidades de las actividades educativas. En otras investigaciones las madres fueron capaces de reconocer ventajas de la lactancia materna tales como evitar el cáncer de mama, y ahorrar dinero [23], que no fueron reconocidas en este estudio.

El 7% de las participantes manifestaron conocimientos erróneos como efectos negativos para la madre. El 42.67% de las participantes en el estudio manifestaron que conocían al menos una razón por las que una madre no debería amamantar a su bebé. Las principales respuestas fueron enfermedad de la madre y en especial se mencionó el VIH/SIDA. Entre las respuestas consideradas incorrectas estuvieron las razones estéticas de la madre y que el niño rechace el seno o que la leche materna no sea suficiente para nutrirlo. De las 95 madres que manifestaron conocer alguna razón para no amamantar, 27.36% no conocía ninguna causa concreta o respondió de manera equivocada, lo que pone de manifiesto la debilidad en los programas educativos sobre el tema. Está plenamente reconocida la importancia de la educación para estimular el hábito de lactancia materna, y el personal de salud se ha identificado como uno de los principales actores en este tipo de educación [40, 41]. Llama la atención que a pesar de

que en Cartagena casi todos los partos son atendidos en instituciones de salud, no se está haciendo una labor educativa eficaz a través de estas instituciones como lo demuestran los resultados del estudio. Se hace necesario fortalecer el componente institucional de la estrategia de fomento de la lactancia materna y mejorar el compromiso del personal de salud sobre el tema, no sólo en la institución que atiende el parto, sino desde el control de embarazo y durante los controles post parto y de crecimiento y desarrollo de los niños.

Aunque en las actividades informativas desarrolladas por el personal de salud se debe hacer énfasis en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad [45], sólo el 30% de la población reconoció adecuadamente el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y apenas el 8% identificó de manera satisfactoria el término total recomendado de la lactancia complementaria, lo que ratifica lo enunciado en párrafos anteriores sobre la poca capacidad de las actividades informativas y educativas de lograr que la población objeto cuente con conocimientos adecuados. En el grupo de personas que decían no haber recibido información, hubo mayor proporción de respuestas incorrectas, como era de esperarse.

En las capacitaciones y en el material educativo sobre lactancia materna, se ha informado sobre las propiedades benéficas del calostro para el recién nacido, encontrándose que el 88% de las encuestadas identifica adecuadamente las bondades de este tipo de leche, resultados consistentes con lo hallado en Santander (Colombia) [23], lo que representa un gran avance con respecto a la situación presentada en años anteriores donde una gran proporción de la población consideraba que el calostro no era benéfico para el bebé o aún que era dañino. En el grupo de personas que recibieron información, el porcentaje de madres que consideraron que el calostro es bueno para el bebé fue algo mayor que en el de los que no recibieron información aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Una de cada cinco madres consideró que la leche materna no era suficiente para alimentar al bebé o que no sabía, aunque casi el 90% de las mismas habían recibido información. Este porcentaje fue menor que el encontrado en otros estudios

latinoamericanos [31, 32], sin embargo, las madres informadas tuvieron mayor probabilidad de conocer que la leche materna es suficiente para alimentar al bebé.

Con referencia a las actitudes, se encontró que el 45% de las participantes del estudio afirmó que si tuviera otro hijo, le daría leche de fórmula, lo que muestra lo arraigado que está este hábito en la sociedad. La experiencia previa fue reconocida como uno de los factores predictores de lactancia materna en otros estudios [31]. La proporción de encuestadas que daría leche de fórmula a su próximo hijo fue muy similar entre las que recibieron capacitación (45.41%) y las que no la recibieron (44.44%), lo que indica que probablemente las actividades informativas no están influyendo en esta decisión. No se encontró asociación entre la intención de dar leche de fórmula y otras variables, con excepción del hecho de tener pareja, que parece “proteger” de manera significativa al bebé de la intención de darle leche artificial (RR: 0.877. IC95%: 0.60-1.280). Este hallazgo fue consistente con lo reportado en un estudio similar, realizado en Santander, Colombia [23].

Solo el 3% de las encuestadas consideró que no asistiría a una actividad educativa sobre lactancia materna si la invitaban, todas ellas porque afirmaron no tener tiempo lo que sugiere que debería explorarse la posibilidad de realizar este tipo de actividades en horarios especiales, en los sitios de trabajo, a nivel domiciliario o a través de medios de comunicación masivos.

En relación con las prácticas, se encontró que el 95.11% de las madres entrevistadas afirmaron haber practicado la lactancia materna alguna vez con su último hijo, lo que es similar a lo hallado en las encuestas nacionales [7]. Todas las madres que no dieron leche materna a su último hijo habían recibido alguna actividad informativa, por lo que se infiere que el tener conocimiento no es suficiente para inducir la conducta de lactancia materna. No se encontró asociación entre la práctica de la lactancia materna y el medio como se adquirió la información sobre la misma (enfermera o auxiliar, nutricionista, médico, promotor de salud, institución educativa, familiares amigos o vecinos, impresos, medios de comunicación u otros). Tampoco se pudo establecer asociación entre el hecho de que la madre percibiera algún efecto positivo de la lactancia para ella o para el bebé, con la práctica de la misma.

El tiempo promedio de duración de la lactancia materna fue de 10.16 meses (IC95%: 8.63-11.60) con una mediana de 8 meses y una moda de 6 meses, por debajo de las cifras reportadas por la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud que encontró una mediana de duración de la lactancia de 14.9 meses para Colombia y 13.3 meses para la región Caribe [7]. El 34.7% de las madres dio leche materna a su hijo durante seis meses.

La proporción de mujeres que dio seno materno disminuyó rápidamente durante el primer año, llegando a un 37% a los 12 meses. A partir de ese momento se redujo notablemente y fue bajando de manera menos acentuada hasta los 24 meses. El porcentaje de madres que practicó la lactancia materna exclusiva igualmente se vio disminuido de manera rápida, llegando al 71.03% al tercer mes, 59.35% al cuarto mes, menos del 47.20% al quinto mes y 42.52% al sexto mes. Estas proporciones fueron mayores que las encontradas en la encuesta nacional de Demografía y Salud 2010 que encontró porcentajes de lactancia materna exclusiva de 63% en menores de 2 meses, 48.5% en niños de 2 a 4 meses y 22.8% en niños de 4 a 5 meses [7].

Aunque otros investigadores han encontrado asociaciones entre la duración de la lactancia materna y factores como edad de la madre [17, 21], estado civil [10], nivel educativo [9], ocupación [11,15], estrato socioeconómico e ingreso mensual [11], en este estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa con estos factores o con otros como religión, afiliación a seguridad social en salud, o número de hijos.

Paradójicamente, el promedio de duración de lactancia materna exclusiva fue mayor en personas que no habían recibido capacitación (4.83 meses) que en aquellas que la habían recibido (4.02 meses), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Para el caso de las madres que afirmaron haber recibido información de parte de familiares, amigos o vecinos el promedio de duración de lactancia materna exclusiva fue casi un mes y medio mayor que el de los que habían recibido información de alguna otra fuente lo que muestra la importancia del papel del grupo social en las decisiones de la madre.

El tiempo que las personas encuestadas consideraban que debería durar la lactancia materna exclusiva, no se correlacionó con el tiempo durante el cual se practicó la lactancia materna exclusiva, sugiriendo que el hecho de poseer conocimientos no es suficiente para inducir la conducta de lactancia materna, sino que la misma está condicionada por otros factores.

Las mujeres que practicaron la lactancia durante la primera hora después del parto tuvieron un mayor tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y lactancia complementaria. Estos hallazgos ya fueron documentados en otros estudios [9]. Igualmente la percepción por parte de la madre de algún beneficio para ella misma, estuvo asociado con una mayor duración de la lactancia materna. Los tiempos promedio de duración de lactancia fueron mayores en madres que identificaban al calostro como benéfico para el niño y madres que identificaban que la leche era suficiente para amamantar al bebé, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas, aunque es lógico pensar que podría existir este tipo de asociación y vale la pena estudiarla más profundamente en estudios posteriores.

Se estableció que el uso del biberón estaba muy difundido entre las personas y, a pesar de la alta proporción de madres que había recibido información sobre lactancia materna donde se trata de desestimular el uso de este artículo, el 93% de las mujeres participantes en el estudio manifestaron haberlo utilizado. En este estudio, la proporción de mujeres que reconoció haber usado el biberón en su último hijo fue mucho mayor que el reportado por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 donde se encontró un 63% [7].

El 67% de las madres recibieron recomendación de dar biberón del alguna persona, encontrándose que en el 81% de los casos esta recomendación provenía del personal de salud. Dentro del personal de salud los principales inductores de la lactancia artificial fueron el médico pediatra con el 57% y el médico general con el 19%. Esta situación se evidenció, a pesar de que en las guías de atención elaboradas por el Ministerio de Salud y Protección Social se establece claramente que se debe evitar la recomendación de leche artificial, a no ser que exista una razón que lo justifique [45].

No se encontró correlación entre el tiempo transcurrido desde la última vez que la madre recibió alguna actividad informativa y el promedio de duración de la lactancia materna ni con el tiempo promedio de lactancia materna exclusiva, por lo que no se pueden hacer inferencias acerca del tiempo mínimo en que se deberían repetir las actividades de información y educación.

El 93% de las madres encuestadas manifestó que en la institución de salud donde fue atendido su parto le informaron que debía suministrar leche materna al bebé. Sin embargo llama la atención que un número importante de madres encuestadas refirió que la leche artificial le fue recomendada por personal de salud, especialmente médico general o especialista. Este estudio no permite establecer si el consejo sobre lactancia artificial fue dado dentro de la misma institución que atendió el parto, durante el control post parto o en otras instancias. No se encontró asociación entre el hecho de haber recibido consejo sobre lactancia materna de parte del personal de la institución donde se atendió el parto y la práctica de lactancia materna. Tampoco se encontró asociación entre la recomendación de lactancia en la institución de salud que atiende el parto y el tiempo promedio de duración de la lactancia materna o la media de duración de la lactancia materna exclusiva indicando que existen factores que hacen que estas recomendaciones no sean efectivas. Se considera importante estudiar más a fondo, mediante investigaciones posteriores, aspectos tales como los mecanismos de comunicación y mensajes utilizados por el personal de salud y la adherencia a los protocolos nacionales sobre lactancia materna, a fin de explicar los hallazgos anteriores.

Otra práctica muy difundida fue el uso de chupo, que se encontró en el 84% de los hijos de madres participantes en el estudio. El uso del chupo como factor frente a la lactancia materna es controversial, encontrándose estudios controlados que establecen asociación entre el uso de chupo y la lactancia materna [38] mientras que otros lo identifican su uso como perjudicial [17]. En esta investigación se encontró que el promedio de duración de la lactancia materna exclusiva fue un 28% mayor en los niños que no usaron chupo. Igualmente se encontró que en niños que no usaron chupo el promedio de duración de lactancia complementaria fue mayor en un 11% con respecto a los que lo usaron. Si bien es cierto que no puede establecerse una relación causal entre el uso del chupo y el hábito de lactancia materna, también es cierto que el chupo se ha relacionado con otros

trastornos como deformidades en la cavidad oral y alteraciones en la dentición [17], por lo que en todo caso se considera que sería conveniente incluir estrategias encaminadas a desestimular su uso en las actividades de fomento de la lactancia materna.

Casi la mitad (48%) de las encuestadas refirió dificultades para asistir a actividades educativas como que no la invitaron o no se enteró (51%), no tenía quien cuidara los niños (17.60%), no tiene tiempo (15%), es muy lejos (7%), no tiene dinero para ir (4%), su pareja no la deja ir (2%), y otras como el trabajo (2.40%). La principal barrera de acceso fue la falta de información sobre la actividad educativa, que afectó a más de la mitad de las personas que dijeron tener dificultades. Por otro lado, se encontró que un alto porcentaje de las encuestadas manifestaron que asistirían a una actividad educativa sobre lactancia materna si fueran invitadas, por lo que es válido concluir que las intervenciones encaminadas a la inducción de la demanda tendrían alto impacto en lograr que más mujeres asistieran a las actividades educativas.

El 38% de las madres manifestó que debió suspender la lactancia ante diferentes situaciones. La principal causa presente en el 39% de los casos fue que “el niño aborreció el seno”, lo cual muestra que esta creencia errónea se encuentra muy arraigada en la sociedad y se convierte en un importante motivo de abandono de la lactancia materna. Otros problemas importantes como leche insuficiente (22%), heridas en los pezones (15%) e inflamación o dolor en los senos (13%) que suman el 50% de los casos, evidencian problemas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad pues la mayoría de las veces estas situaciones son evitables con medidas sencillas. Aunque en menor proporción, también se observó que algunas madres alegaron motivos como gripa (5%) o diarrea del lactante (4%). Estas son situaciones en que no es necesario suspender la lactancia materna, más aún la lactancia es altamente benéfica y recomendable. Otras razones como “el niño no crece”, enfermedades de la madre, trabajo, oposición de los familiares (abuela del niño) y consejo del médico que sumaron el 14%. La mayoría de estas situaciones no justifican realmente la interrupción de la lactancia materna, por lo que se pone en evidencia que a pesar de los esfuerzos realizados, el sistema de salud no ha logrado que en las madres se afiancen conocimientos y se induzcan conductas protectoras de la lactancia materna. En otro estudio realizado en Colombia se encontraron causas similares, pero en menor proporción [23].

Una proporción significativa de las encuestadas (17%) consideró que la lactancia materna le había ocasionado algún problema en sus relaciones laborales, familiares o interpersonales manifestando inconvenientes como dificultad en el trabajo (35%), problemas para desarrollar las labores domésticas (24%), le da pena dar el seno cuando hay otras personas (24%), dificultad para el estudio (5%), dificultades en la relación sexual (5%), problemas con otras personas de su familia (5%), lo que coincide con los hallazgos de otras investigaciones [23]. Es importante tener en cuenta estas situaciones al momento de desarrollar los programas de fomento de la lactancia materna pues las mismas se asociaron con una menor probabilidad de que la madre desarrolle la práctica de lactancia materna.

8. Conclusiones y recomendaciones

8.1 Conclusiones

La población de madres lactantes de Cartagena tiene una edad promedio de 29 años. Un 76% de madres tenía pareja al momento de la encuesta. El 62% de la población tenía un nivel educativo de bachillerato o mayor lo que debe tenerse en cuenta en la planificación de las acciones de momento de la lactancia materna. Casi todas las madres se identificaban religiosamente con alguna de las ramas del cristianismo, con predominio del catolicismo.

Un alto porcentaje de las madres participantes en el estudio habían recibido alguna información sobre lactancia materna, encontrándose que esta proporción era mayor en población con variables asociadas a un mejor nivel socioeconómico como nivel educativo más alto, mayor ingreso familiar, mujeres empleadas, afiliadas al régimen contributivo y regímenes especiales y niveles socioeconómicos más elevados, por lo que se requiere priorizar las acciones informativas y de promoción de la salud hacia los grupos sociales más deprimidos.

El personal de salud fue la principal fuente de conocimientos sobre lactancia materna siendo las más importantes enfermeras y auxiliares de enfermería mientras que otras fuentes como la institución educativa fue reconocida solo en un pequeño grupo de las encuestadas, mucho menos los medios de comunicación e información impresa y otros como internet. Teniendo en cuenta el alto nivel de escolarización de la población de Cartagena, vale la pena aprovechar el espacio brindado por las el sistema educativo formal para el fomento de la práctica de la lactancia materna; así como también aprovechar otros medios masivos de comunicación que pueden permitir un mayor acceso a poblaciones marginadas.

Existe un alto nivel de reconocimiento de la práctica de la lactancia materna en la sociedad, pero existen muchas madres que expresaron conceptos erróneos o no tenían conocimientos claros, aún aquellas que afirmaron haber recibido actividades de información, por lo que se requiere mejorar la calidad de las actividades informativas y plantear mensajes claros y concisos sobre los conocimientos clave que se pretende transmitir.

Aunque en Cartagena de Indias la mayoría de los partos son institucionales, un número importante de participantes del estudio no identifican haber recibido información sobre lactancia por parte de las instituciones de salud. Este es un importante espacio que no debe ser desaprovechado, por lo que se considera necesario fortalecer las actividades de fomento de la lactancia materna en el sitio de atención del parto. Es necesario involucrar y comprometer en el proceso de fomento de la lactancia materna al personal de salud, especialmente a los médicos pediatras que hoy se han convertido en los principales inductores de la lactancia artificial.

El uso del biberón estuvo muy difundido, ya que el 93% de las madres manifestaron haberlo utilizado con su último hijo, y el 45% de las participantes del estudio afirmó que si tuviera otro hijo, le daría leche de fórmula, mostrando lo difundido que está el uso de los sustitutos de la leche en la sociedad, aún cuando la mayoría de las madres reconoce los beneficios de la leche materna, por lo que deben reforzarse las acciones para desestimular el uso de leche artificial.

Solo el 3% de las encuestadas consideró que no asistiría a una actividad educativa sobre lactancia materna si la invitaban, todas ellas porque afirmaron no tener tiempo, por lo que se considera que debería evaluarse la posibilidad de realizar este tipo de actividades en horarios especiales, en los sitios de trabajo o a nivel domiciliario. También se destaca el pobre papel reconocido por las madres, de los medios masivos de comunicación, en una era en que el acceso a estos medios es casi universal.

El promedio de duración de la lactancia materna fue 10.16 meses (IC95%: 8.631-11.600) con una mediana de 8 meses y una moda de 6 meses. El 34.7% de las madres practicó lactancia materna exclusiva durante seis meses encontrando valores por debajo de los

reportados en otras regiones del país. La proporción de mujeres que daban seno materno disminuyó rápidamente durante el primer año, llegando a un 37% a los 12 meses. A partir de ese momento se redujo notablemente y fue bajando de manera menos acentuada hasta los 24 meses. El porcentaje de madres que practicó la lactancia materna exclusiva igualmente se vio disminuido de manera rápida, llegando al 71.03% al tercer mes, 59.35% al cuarto mes, menos del 47.20% al quinto mes y 42.52% al sexto mes, lo que indica que deben orientarse las acciones de promoción principalmente hacia el logro de una mayor duración de la lactancia materna exclusiva.

No se encontró asociación entre el tiempo promedio de duración de la lactancia materna y la edad de la madre, estado civil, nivel educativo, religión, ocupación, ingreso mensual, estrato socioeconómico, afiliación a seguridad social en salud, número de hijos. La percepción por parte de la madre de algún beneficio para ella estuvo asociado con una mayor duración de la lactancia materna, pero la mayoría de las madres no identificaban claramente este beneficio, por lo que se recomienda hacer énfasis en estos tópicos en las actividades informativas, educativas y de comunicación.

Para el caso de las madres que afirmaron haber recibido información de parte de familiares, amigos o vecinos el promedio de duración de lactancia materna exclusiva fue casi un mes y medio mayor que el de los que habían recibido información de alguna otra fuente lo que muestra la importancia del papel del grupo social en las decisiones de la madre e indica que las actividades de fomento de la lactancia materna no deben restringirse al grupo de mujeres en edad fértil sino que deben hacerse extensivas a toda la sociedad.

El tiempo que las personas encuestadas consideraban que debería durar la lactancia materna exclusiva, no se correlacionó con el tiempo durante el cual se practicó la lactancia misma indicando que el hecho de poseer conocimientos no es suficiente para inducir una conducta, por lo que se considera que las actividades de fomento de la lactancia materna no deben limitarse a informar y educar sino que deben ir acompañadas de estrategias capaces de lograr cambios conductuales.

Las mujeres que practicaron la lactancia durante la primera hora después del parto tuvieron un mayor tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y lactancia complementaria, sin embargo, no en todos los casos se fomentó esta práctica, la cual depende fundamentalmente de la institución. Se considera importante profundizar en el conocimiento de las razones por las cuales en algunos casos no se da la lactancia temprana y hacer énfasis en el tema en las intervenciones encaminadas al fomento de la lactancia materna realizadas en instituciones que atienden partos.

Los promedios de duración de lactancia fueron mayores en madres que identificaban al calostro como benéfico para el niño y madres que identificaban que la leche era suficiente para amamantar al bebé. El conocimiento de los beneficios del calostro podría reflejar un mayor nivel de conocimientos generales sobre lactancia materna y no necesariamente indicar que el conocimiento específico sobre las bondades del calostro para el recién nacido son un factor protector. No obstante lo anterior y, si bien las diferencias no fueron estadísticamente significativas, es importante tener en cuenta estos puntos en el diseño de programas sobre lactancia materna.

No se encontró correlación entre el tiempo transcurrido desde la última vez que la madre recibió alguna actividad informativa y el promedio de duración de la lactancia materna ni con el tiempo promedio de lactancia materna exclusiva, por lo que no se pueden hacer inferencias acerca del tiempo mínimo en que se deberían repetir las actividades de información y educación.

El uso del chupo está muy difundido entre los hijos de madres participantes en el estudio. El promedio de duración de la lactancia materna exclusiva y de lactancia materna fue mayor en los niños que no usaron chupo, por lo que se considera que sería conveniente reforzar las estrategias encaminadas a desestimular su uso dentro de las actividades de fomento de la lactancia materna.

Casi la mitad de las encuestadas refirió dificultades para asistir a actividades educativas siendo la principal barrera de acceso la falta de información sobre la actividad, que afectó a más de la mitad de las personas que dijeron tener dificultades. Un alto porcentaje de las encuestadas manifestaron que asistirían a una actividad educativa sobre lactancia materna si fueran invitadas, por lo que es válido concluir que las intervenciones

encaminadas a la inducción de la demanda tendrían alto impacto en lograr que más mujeres asistieran a las actividades educativas. Igualmente vale la pena plantear la realización de actividades cerca de las residencias de las madres, en horarios nocturnos o fines de semana, en los lugares de trabajo y a través de medios masivos de comunicación.

El 38% de las madres suspendió la lactancia ante diferentes situaciones. La principal causa, fue que “el niño aborreció el seno”, lo cual muestra que esta creencia errónea se encuentra muy arraigada en la sociedad y se convierte en un importante motivo de abandono de la lactancia materna. Es necesario insistir sobre este punto en las actividades informativas y educativas para que las madres afiancen conocimientos sobre este tema en particular.

Una proporción significativa de las encuestadas (17%) consideró que la lactancia materna le había ocasionado algún problema en sus relaciones laborales, familiares o interpersonales. Es importante tener en cuenta estas situaciones al momento de desarrollar los programas de fomento de la lactancia materna pues las mismas se asociaron con una menor probabilidad de que la madre practique la lactancia materna por lo que esto se debe tener en cuenta en las actividades de control post parto, a fin de garantizar el apoyo adecuado por parte del sistema de salud.

8.2 Recomendaciones

Aunque la proporción general de personas que habían recibido información sobre lactancia materna fue alta, se requiere priorizar estas acciones hacia los grupos sociales más deprimidos que fueron los que presentaron un mayor riesgo de no acceder a las mismas.

Es importante plantear estrategias para lograr un mayor acceso a los programas educativos como la realización de actividades cerca de las residencias de las madres, en horarios nocturnos o fines de semana, en los lugares de trabajo y a través de medios masivos de comunicación e internet. Así, además de las actividades formales, podrían diseñarse cursos virtuales a través de televisión o por medio de plataformas informáticas

por la web. Se podrían establecer una serie de estímulos para motivar a las personas a participar.

Se recomienda aprovechar y potencializar espacios como las instituciones educativas y las instituciones de salud donde se atienden partos, para el fomento de la práctica de la lactancia materna.

Se requiere mejorar la calidad de las actividades informativas y plantear mensajes claros y concisos sobre los conocimientos clave que se pretende transmitir. Específicamente deben resaltarse puntos como la duración adecuada de la lactancia materna exclusiva y complementaria; los beneficios de la lactancia materna y especialmente, los beneficios de la lactancia materna para la madre; importancia del calostro; desestimular el uso de chupo y biberón y explicación sobre creencias erróneas como que el bebé “aborrece” el seno y que la leche materna no es suficiente para alimentar al niño durante los primeros meses de vida.

Es necesario involucrar y comprometer en el proceso de fomento de la lactancia materna al personal de salud, especialmente a los médicos pediatras que hoy se han convertido en los principales inductores de la lactancia artificial. Los conocimientos mínimos para los profesionales deben ser impartidos desde el pregrado y reforzados de manera continua durante el ejercicio de la profesión. Igualmente es válido profundizar mediante posteriores investigaciones, en el conocimiento de las razones por las cuales en algunos casos, no se da la lactancia materna temprana, durante la primera hora después del nacimiento del bebé, siendo que esta práctica debe ser fomentada por las instituciones de salud que atienden partos.

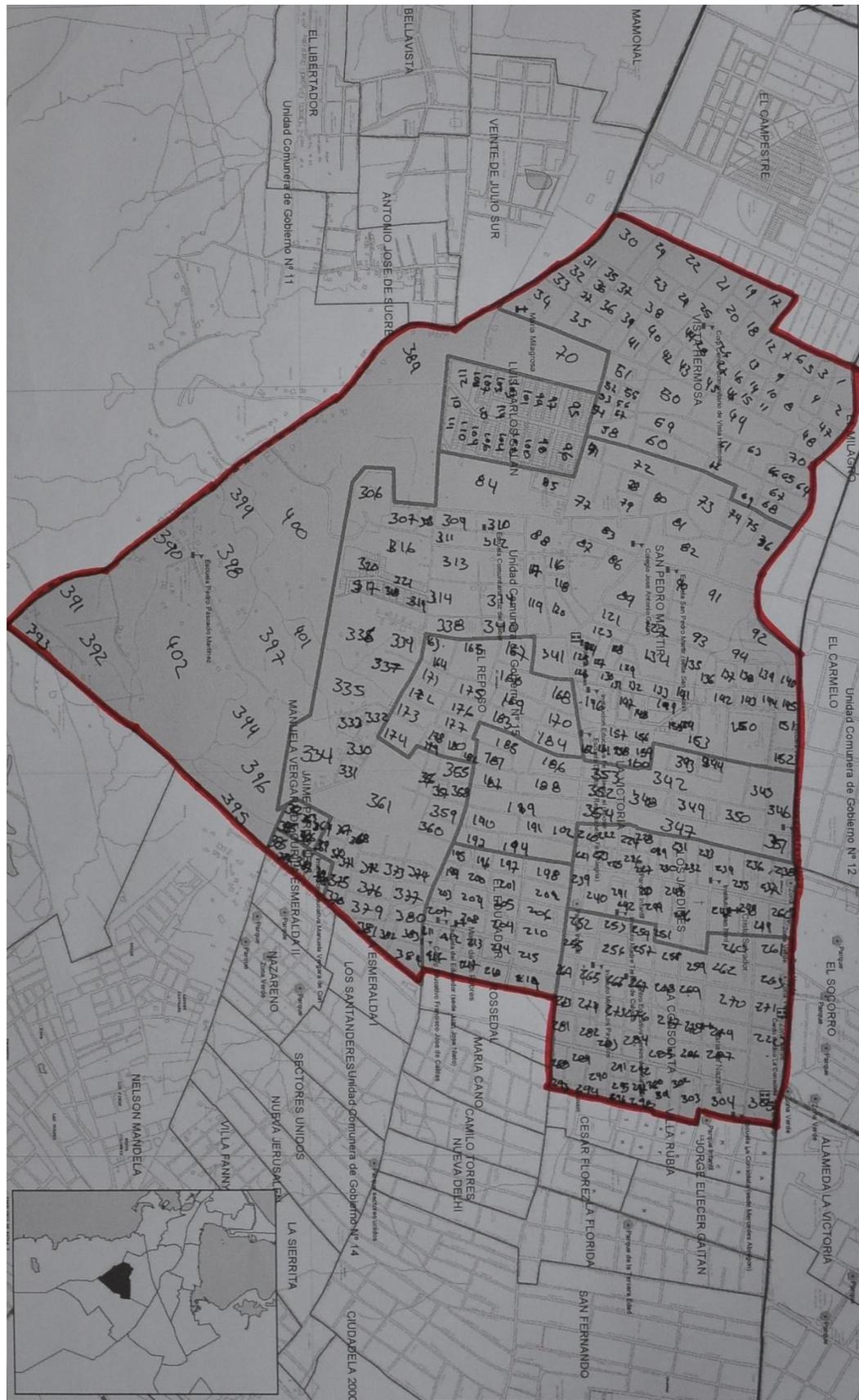
Las actividades de fomento de la lactancia materna no deben restringirse al grupo de mujeres en edad fértil sino que deben hacerse extensivas a toda la sociedad y no deben limitarse a informar y educar sino que deben ir encaminadas a lograr cambios conductuales.

En las actividades de control post parto, es importante incluir la consejería sobre los eventuales problemas laborales, familiares o interpersonales que pueden presentarse con la lactancia materna y brindar la asesoría y el apoyo adecuados a la madre. En todo

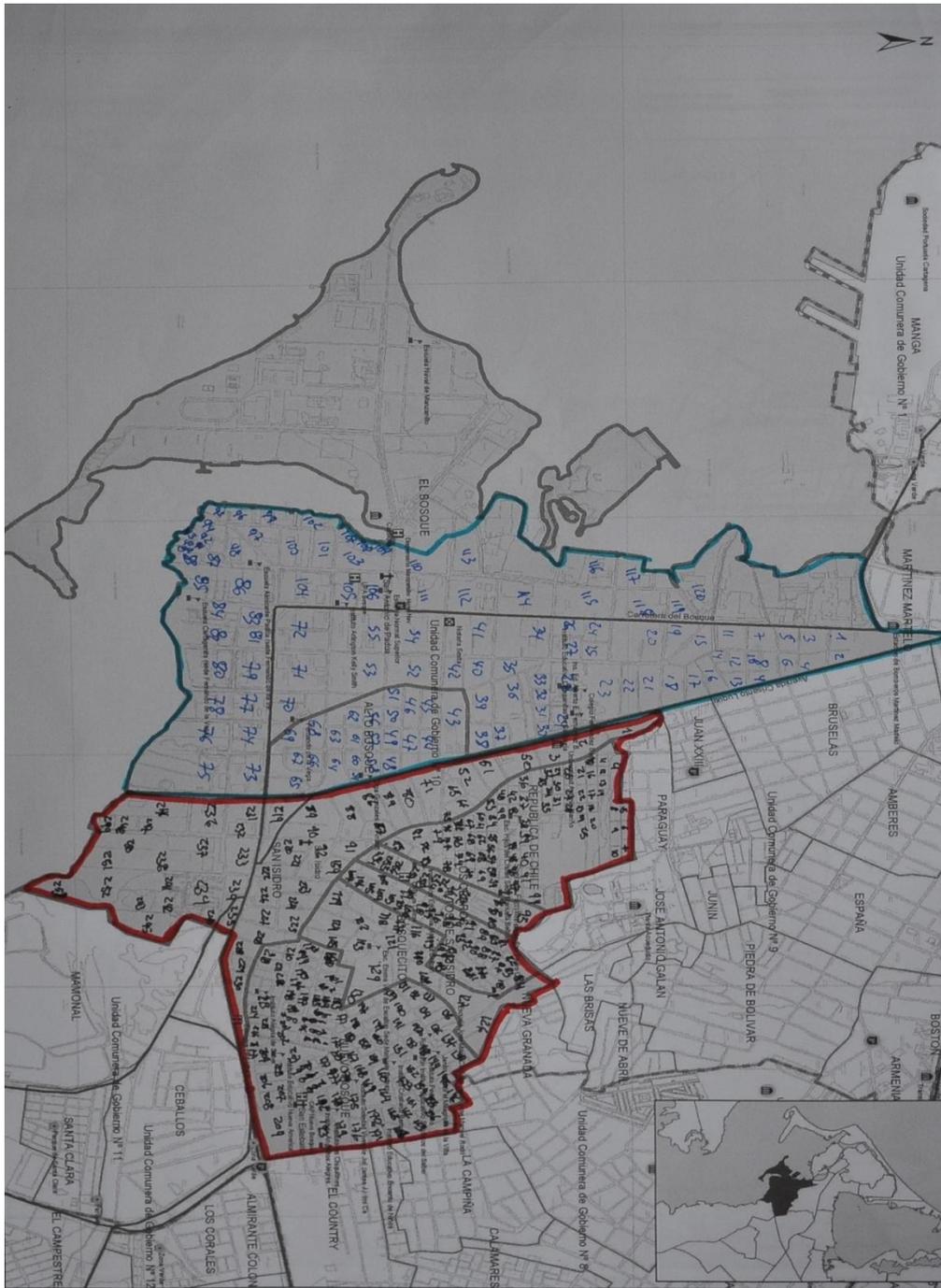
caso, teniendo en cuenta la presencia de problemas laborales reportados por algunas de las madres, sería importante estudiar este aspecto a fin de conocer si las políticas implantadas por el Gobierno, tales como licencia de maternidad y permisos para lactancia, son efectivas para permitir una adecuada lactancia materna.

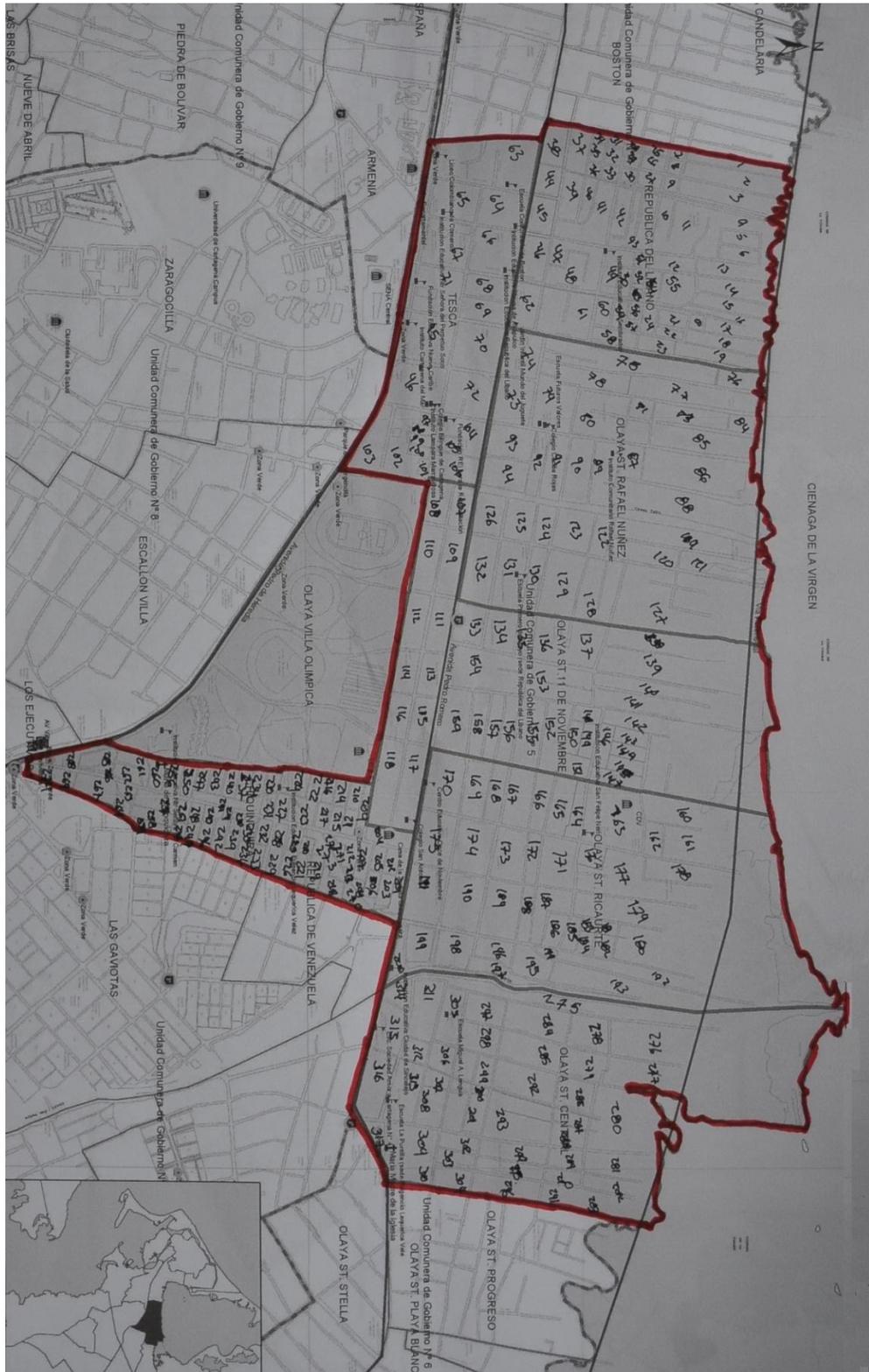
Se requieren investigaciones posteriores para determinar cada cuanto tiempo deben repetirse las acciones educativas sobre lactancia materna.

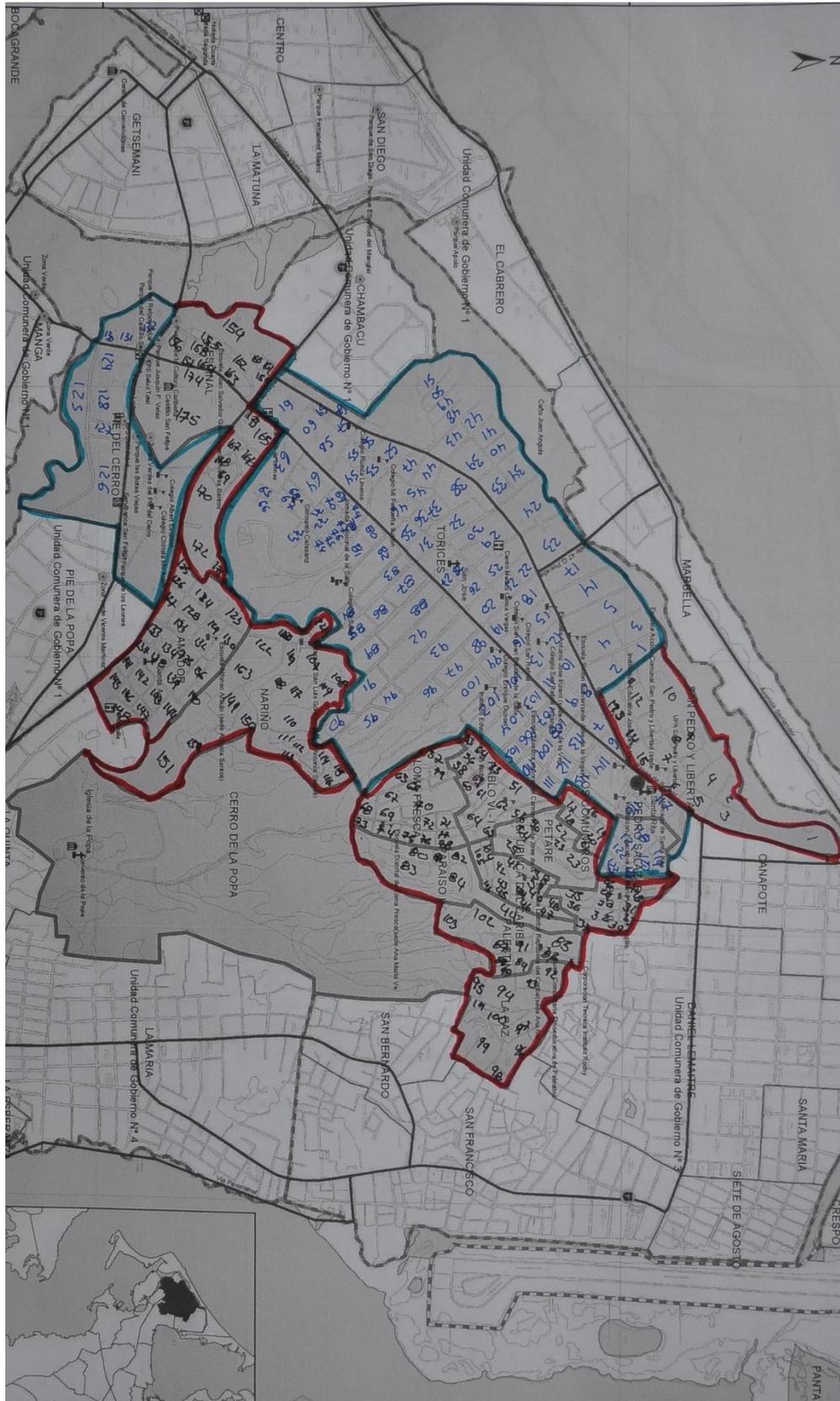




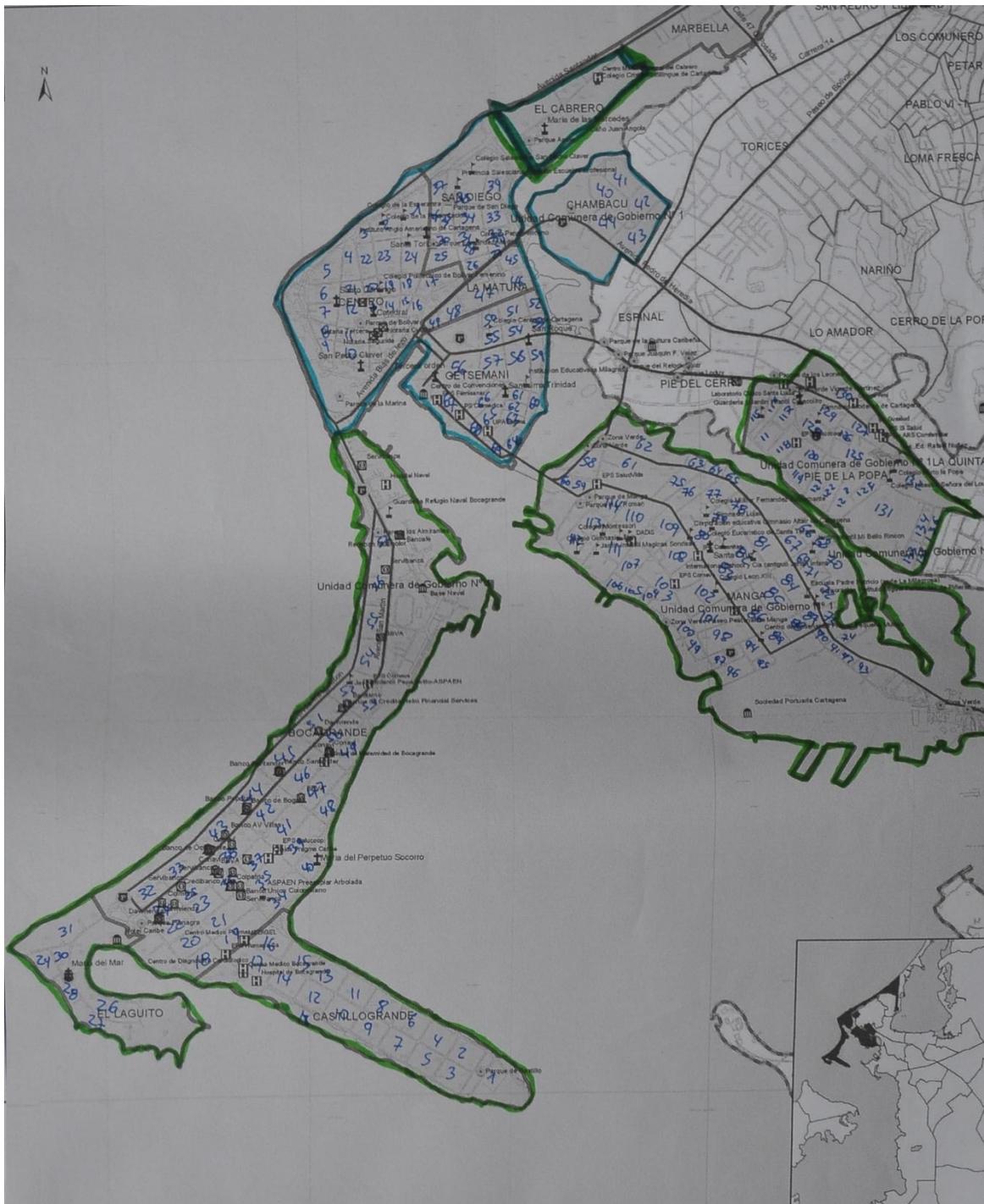






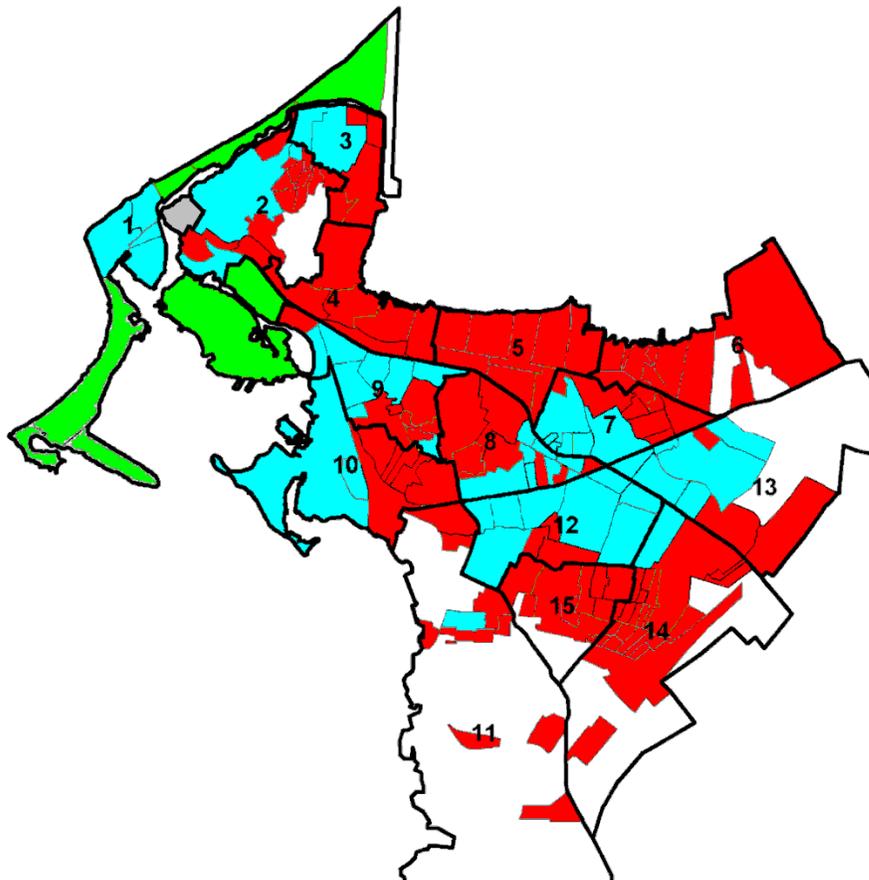






B. Anexo B. Promedio estratificación socioeconómica - Cartagena

ANEXO 2. Promedio de estratificación socioeconómica por barrios.
Cartagena de Indias. Área urbana.



Referencias

- Estrato 1-2. Bajo
- Estrato 3-4. Medio
- Estrato 5-6. Alto

C. Anexo C. Instructivo para la aplicación de la encuesta

Introducción

El presente instructivo contiene las normas a observar en la aplicación de la encuesta, así como las definiciones y conceptos básicos establecidos para la obtención y manejo de cada una de las variables del cuestionario.

La información registrada tiene un carácter estrictamente confidencial y sólo podrá ser utilizada para la realización del estudio.

Las personas que se vinculen al proyecto, deben asumir el trabajo con gran responsabilidad, conscientes de la delicada tarea de obtener información actualizada, confiable y veraz.

Definiciones operativas

Encuesta Es una técnica que consiste en un interrogatorio definido previamente, verbal o escrito, que realiza a las personas con el fin de obtener una información específica, necesaria para una investigación.

Recolección: Es la etapa que permite obtener información directa de las personas a ser encuestadas

Formulario de recolección de datos: Es el instrumento elaborado para recolectar la información de la encuesta.

Consentimiento informado: Es la manifestación escrita de una persona de su voluntad de participar en el estudio, después de que se le ha informado sobre el mismo y sobre sus posibles consecuencias. En este estudio después de la correspondiente explicación se diligenciará en un formato diseñado de manera específica.

Encuestador: Es la persona encargada de obtener la información requerida consignándola en el formulario, de recolección de datos de conformidad con las normas y conceptos establecidos.

Vivienda: Por vivienda se entiende un espacio separado e independiente, que sirve de alojamiento a una familia o grupos de personas que viven juntas o a una persona que vive sola.

Cuenta con las siguientes características:

- **El espacio está separado,** tiene límites constituidos por paredes, tabiques o divisiones sólidos y permanentes, que lo separan de otras viviendas o edificaciones y además dispone de techo y puerta de acceso.
- **El acceso es independiente,** al alojamiento se llega directamente desde la vía pública o pasando por áreas de uso común o de circulación como patios, pasillos, corredores, zaguanes, ascensores, escaleras, porterías, parqueaderos o jardines, sin pasar por cuartos o áreas de uso privado de otras viviendas.
- Una vivienda puede ser una casa, un cuarto o grupo de cuartos, un refugio provisional, o cualquier otro sitio utilizado como lugar de alojamiento.

Residente habitual. Para efectos de este estudio se considera residente habitual a la persona que reside en una vivienda desde hace más de seis meses.

Funciones del encuestador

El encuestador deberá desarrollar las siguientes funciones:

-
- Asistir al curso de entrenamiento y capacitación.
 - Presentarse puntualmente al sitio de trabajo.
 - Recibir los materiales necesarios para la aplicación de la encuesta y verificar que estén completos. Igualmente, responsabilizarse de ellos y velar por su conservación.
 - Presentarse con su chaleco institucional que lo distinga como funcionario del DADIS en cada una de las viviendas seleccionadas.
 - Encuestar todas las personas objeto de estudio que encuentren dentro de las viviendas asignadas, que cumplan con los criterios de inclusión.
 - Diligenciar los formularios de recolección de datos conforme a los conceptos y normas establecidos.
 - Hacer las correcciones, verificaciones o reentrevistas que se requieran, regresando a la vivienda, en caso de ser necesario.
 - Informar al coordinador de campo sobre los problemas que encuentre en la realización de su trabajo. Aquellas situaciones especiales que no contempla el instructivo y que surjan en terreno, deben ser comunicadas de inmediato.
 - Evitar cualquier tipo de discusión con los informantes. Debe remitirse sólo a realizar las preguntas que contiene el formulario de recolección de datos.
 - Terminado el trabajo asignado, el encuestador debe revisar y ordenar los formularios de encuesta para ser entregados al coordinador de campo al final de cada jornada.

Recomendaciones generales

- Utilizar calzado bajo y adecuado para caminar.
- Usar ropa cómoda y que lo proteja contra el sol. Evitar el uso de vestimentas ostentosas o lujosas, joyas y accesorios.
- Si usa gafas para lectura no olvidar llevarlas al trabajo.
- Antes de salir de cada vivienda verificar que no olvida el material de trabajo
- Si tiene celular llévelo por si necesita comunicarse con el supervisor para alguna consulta.

- Si va a ingresar a un sector peligroso procure que lo acompañe un líder o un residente del barrio.

Normas generales a observar por el encuestador

- Mantener una presentación personal adecuada y formal.
- Expresarse en un lenguaje claro y preciso.
- Identificarse como encuestador, mostrando su credencial.

Una presentación puede ser:

"Mi nombre es, estamos realizando una encuesta para determinar los hábitos de las mujeres con respecto a la lactancia materna". La encuesta es anónima y la información recibida no será divulgada ni utilizada para fin diferente al trabajo de investigación.

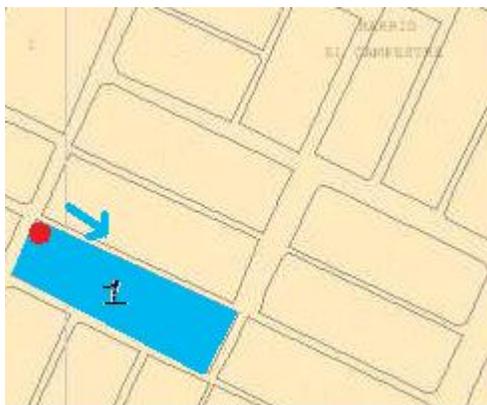
- Recordar que no se está haciendo una evaluación a la persona encuestada sino a los programas de salud. Pídale que conteste las preguntas con sinceridad.
- La encuesta tiene una duración aproximada de unos 20 minutos y durante ese tiempo se requiere la atención del entrevistado y que no haya distracciones.
- La encuesta debe ser contestada directamente por la persona encuestada. Por ningún motivo acepte que una persona conteste la encuesta por otra.
- Si alguna persona se niega a dar la información, el encuestador no debe discutir, ni presionarla.
- El encuestador debe explicar la importancia del proyecto, la confidencialidad de los datos y el hecho de que se está encuestando a un gran número de personas y no sólo a esa vivienda en particular y diligenciar el consentimiento informado.
- Si la persona se niega a participar por falta de tiempo o por estar ocupada en ese momento, debe solicitarle una cita para una entrevista posterior.

Diligenciamiento del formulario para recolección de datos

Para la aplicación de las encuestas el encuestador utilizará el siguiente procedimiento:

- Ubicar la manzana a encuestar marcada en su mapa de color azul (Figura 1).
- Ubicar la esquina de inicio la cual estará marcada en su mapa con un punto rojo (Figura 1).
- Ubicar el sentido de la rotación, la cual estará marcada en el mapa con una flecha azul que indica el sentido en que se debe realizar la encuesta (Figura 1).
- Escoger la primera vivienda de la esquina seleccionada.
- Verificar en la vivienda si existen personas que cumplan las condiciones para ser incluidos en el estudio y en caso positivo aplicarles la encuesta a todos.
- Continuar con el mismo procedimiento en la siguiente vivienda, en el sentido de la flecha hasta completar el mínimo de personas encuestadas, dando la vuelta completa a la manzana. En la última vivienda se deben encuestar a todas las mujeres de 15 a 44 años, residentes habituales, que cumplan los criterios de inclusión, aunque se pase del número mínimo de personas de la muestra.

Figura 1. Ejemplo de ubicación de una manzana en el mapa



En el presente ejemplo se ubica la manzana “1”, la cual se distingue de las demás por estar coloreada de azul. En su esquina superior izquierda tiene un punto rojo que indica la vivienda por la cual se debe iniciar la encuesta y una flecha azul ubicada en la parte superior, establece el sentido en el que se debe proseguir con la encuesta, dando vuelta a la manzana en esa dirección.

- Si en una vivienda no hay personas o está cerrada continuar con la vivienda siguiente.
- Si se acaban las viviendas de la manzana continuar con la manzana ubicada directamente en frente de la esquina seleccionada para la primera manzana en donde se encuentre la flecha que marca la dirección de la encuesta. La primera vivienda será la correspondiente a la misma esquina de la manzana inicial. El sentido será el mismo de la manzana inicial. Si en esa manzana no se encuentran viviendas, continuar con la siguiente manzana siguiendo el mismo criterio anterior (Figura 2).

Normas a observar durante la entrevista

- Antes de ingresar a la vivienda solicite la autorización al jefe de la familia, o de un adulto responsable. No entre a una vivienda donde sólo se encuentren menores de edad.
- Busque un espacio dentro del hogar donde pueda realizar el cuestionario de manera tranquila y sin interrupciones
- No acepte que una persona diferente al encuestado conteste las preguntas por el o induzca las respuestas.
- Nunca se quede a solas en un sitio cerrado con un menor de edad. En general evite quedar a solas con cualquier persona.
- No comente ni discuta cuestiones políticas, religiosas, íntimas del hogar o cualquier otro tema diferente a la encuesta.
- No muestre sorpresa o desagrado ante las respuestas del encuestado. Su posición debe ser neutral.
- No se desespere o pierda la calma. Recuerde que la actitud que asuma el encuestador durante la entrevista, afecta la disposición del informante y desde luego la calidad de la información suministrada.
- Permita al informante expresar sus respuestas completas.
- Pregunte de manera clara y directa. Realice las aclaraciones que sean necesarias pero en ningún caso, deduzca o sugiera respuestas. Se busca obtener información que corresponda a la realidad, evitando todo aquello que induzca al informante a modificar su respuesta.

- Al terminar de obtener la información de cada vivienda, realice una revisión de las anotaciones, verificando que obtuvo toda la información solicitada, que no hubo omisiones y que registró las respuestas claramente y en el espacio adecuado.
- La solicitud y registro de los datos debe hacerse en el mismo orden de las preguntas del formulario.

Figura 2. Escogencia de una nueva manzana, en caso de que en la manzana seleccionada no existan personas a encuestar o que sean insuficientes.



En este ejemplo se muestra la escogencia de una nueva manzana. Para este caso, si en la manzana “1” no hubiera suficientes personas a encuestar o no vivieran personas, se escogerá la manzana frente al punto rojo, donde se ubica la flecha azul. La nueva manzana escogida se señala con una flecha negra y en este mapa se representa de color verde claro. Como en la manzana inicial, la primera vivienda era la ubicada en la esquina norte (punto rojo) en la nueva manzana la primera vivienda será la misma de la esquina norte (punto verde). La flecha verde, señala el mismo sentido que la flecha azul.

Formulario de recolección de datos

El formulario de recolección de datos es la herramienta básica del encuestador, diseñada de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Es importante entender que cada pregunta del formulario se hace para lograr un objetivo específico y que al cambiarlas o no aplicarlas de acuerdo con el concepto establecido, se obtienen respuestas que no corresponden a lo que se quiere investigar.

Forma de anotar las respuestas

Los formularios de recolección de datos se deben diligenciar con lápiz. Los datos que requieren escribir texto como nombre, dirección y otros, se deben escribir con letra de imprenta mayúscula, en forma clara y legible.

En el caso de las preguntas de escogencia múltiple, marque la respuesta correcta encerrando el número de la opción correspondiente en un círculo y escribiendo el mismo número al lado de la pregunta en el espacio destinado para tal fin, al lado de la pregunta. Si la respuesta es “otra”, escriba cual es en letra clara en el espacio señalado con una línea al lado de la opción “otra”.

Algunas preguntas hacen referencia al último hijo. Pregunte su nombre, memorícelo y úselo para las preguntas que se refieran al último hijo. Si el último hijo de la persona ha muerto al momento del nacimiento o durante los primeros 6 meses de vida, registre este hecho en el cuadro de observaciones.

D. Anexo D. Instrucciones específicas para el diligenciamiento del formulario

Información específica

a. N° _____	NO diligencie esta casilla. Esta debe ser diligenciada al momento de digitar la encuesta con el número que arroja el sistema
b. Manzana ____ Vivienda ____	Manzana: Número de manzana que aparece en su mapa. Vivienda: El número consecutivo de la vivienda encuestada dentro de la manzana, iniciando desde 1
c. Encuestador _____	Código asignado al encuestador que diligencia el formulario de recolección de datos
d. Fecha __ __ / __ __ / __ __ __ __ (dd/mm/aaaa)	Fecha en que se diligencia en formulario de recolección de datos, en el formato día, mes y año. Escriba el año con 4 dígitos. Escriba un número sobre cada guión. No use números romanos.
e. Fecha de nacimiento __ __ / __ __ / __ __ __ __ __ __ __	Fecha de nacimiento, en el formato día, mes y año. Use año con 4 dígitos. Escriba un número sobre cada guión. Si la persona encuestada no conoce su fecha de nacimiento exacta solicite el documento de identificación. Si no tiene documento y no conoce la fecha marque sólo el año de nacimiento, calculándolo a partil de la edad que tenga la persona en este momento
f. ¿Cuál es su estado civil actual?	Estado civil que actualmente tiene la persona. Si la persona tiene más de una pareja, registre el estado que ostenta en la vivienda donde fue encuestada.

g. ¿Cuál fue el último nivel de estudios que usted cursó?	Marque el nivel educativo según el último año que aprobó. Si tiene más de un grado educativo, marque el nivel superior (por ejemplo si es técnico o tecnólogo y universitario, marque universitario). Considere sólo la información de educación formal (no tenga en cuenta cursos, diplomados y otro tipo de capacitaciones no formales)
h. ¿Cuál es su religión o creencia?	Religión o creencia que profesa actualmente la persona encuestada. Si no aparece en el listado marque otra y escriba cual.
i. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su hogar?	Ingreso mensual aproximado sumado de todos los miembros de la familia que comparten gastos en el hogar. Si no hay unos ingresos estables calcule el ingreso aproximado de los últimos 6 meses y divida entre 6
j. ¿A qué se dedica principalmente?	Ocupación principal de la persona encuestada. Si tiene más de una ocupación marque aquella a la que dedica más tiempo.
k. ____ ¿Cuál es el estrato socioeconómico que aparece en el recibo de la luz?	Estrato socioeconómico que aparece en el recibo de la luz. Si la vivienda no tiene servicio de energía eléctrica marque "0"
l. ¿Tiene carné de salud de alguna EPS? ¿Cuál?	Si la persona está afiliada a una EPS subsidiada y tiene un carné marque "Subsidiado" Si la persona trabaja o es beneficiario de alguien que trabaja y está afiliado a una EPS contributiva marque "Contributivo" Si la persona trabaja en entidades como el Magisterio, ECOPETROL, Fuerzas Armadas, Policía o es beneficiario marque "Especial" Si la persona no está afiliada (no tiene carné o sólo tiene el carné del SISBEN marque "Sin afiliación". Recuerde que el SISBEN es una encuesta para identificar personas pobres, no una entidad, por lo tanto es imposible estar afiliado al SISBEN. Si la persona no sabe o no está seguro marque "No Sabe"
m. ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?	Número de hijos nacidos vivos.
n. ¿Alguna vez le han explicado sobre la lactancia materna?	Registre si alguna vez le han explicado sobre la lactancia materna
o. Sus conocimientos sobre lactancia	Registre la fuente que considere más

materna los ha obtenido principalmente de...	importante de sus conocimientos sobre lactancia materna. Puede marcar múltiples respuestas
p. ¿Considera que la lactancia materna tiene algún beneficio para el niño?	Marque Si o No según la respuesta del encuestado y si la respuesta es positiva, escriba cual
q. ¿Considera que la lactancia materna tiene algún efecto negativo para el niño?	Marque Si o No según la respuesta del encuestado y si la respuesta es positiva, escriba cual
r. ¿Considera que la lactancia materna tiene algún beneficio para la madre?	Marque Si o No según la respuesta del encuestado y si la respuesta es positiva, escriba cual
s. ¿Considera que la lactancia materna tiene algún efecto negativo para la madre?	Marque Si o No según la respuesta del encuestado y si la respuesta es positiva, escriba cual
t. ¿Conoce alguna razón por la que una madre no deba amamantar a su bebé?	Marque Si o No según la respuesta del encuestado y si la respuesta es positiva, escriba cual
u. ¿A qué edad considera que debe comenzar a dar al niño alimentos diferentes a la leche (en meses)?	Escriba la edad a la que la madre considera que debe dar alimentos diferentes a la leche (ya sea leche materna u otra leche). Marque la edad en meses. Si la respuesta es antes del primer mes de edad, marque "0". Si la respuesta es No sabe, marque "NS"
v. ¿A qué edad considera que debe dejar de amamantar al niño?	Edad a la que la persona encuestada considera que debe suspender el seno al niño. Marque la edad en meses. Si la respuesta es antes del primer mes de edad, marque "0". Si la respuesta es No sabe, marque "NS"
w. El calostro (la primera leche que sale de los senos después del nacimiento) ...	Registre la respuesta que la persona encuestada considere más adecuada
x. ¿Considera que la leche materna es suficiente para alimentar a un bebé?	Registre la respuesta que la persona encuestada considere más adecuada
y. ¿Si usted tuviera un hijo le daría leche de pote?	Marque Si o No según la respuesta del encuestado
z. ¿Si usted tuviera un hijo le daría seno?	Marque Si o No según la respuesta del encuestado
aa. ¿Si la invitaran a una actividad educativa sobre lactancia materna asistiría?	Marque Si o No según la respuesta del encuestado

bb. ¿Qué edad tenía al momento del primer parto, en años cumplidos?	Edad de la persona al momento del primer parto en años cumplidos. Si no ha tenido partos marque "0"
cc. ¿Qué edad tiene <u>nombre del último hijo</u> ?	Edad del último hijo en años y meses. Si tiene menos de un año marque sólo la edad en meses. Si tiene menos de un mes marque "0". Si el último hijo nacido vivo ha fallecido al momento de la encuesta escriba la edad al momento de la defunción y registre una nota en "Observaciones"
dd. ¿Alguna vez le dio seno a (<u>nombre del último hijo</u>)?	Marque el número de meses. Si lactó durante menos de un mes o no lactó marque "0"
ee. ¿Durante cuantos meses dio seno a (<u>nombre del último hijo</u>)?	Marque el número de meses. Si lactó durante menos de un mes o no lactó marque "0"
ff. ____ ¿A los cuantos meses comenzó a dar alimentos diferentes a la leche a (<u>nombre del último hijo</u>)?	Anote la edad en meses a los que la madre comenzó a dar alimentos diferentes a la leche al último hijo. Si es antes del mes, marque "0". Si no tuvo hijos no responda esta pregunta.
gg. ____ ¿Le entregaron a (<u>nombre del último hijo</u>) para que le diera seno dentro de la primera hora después de nacido?	Anote si después del parto le entregaron al último hijo para que le diera seno durante la primera hora de nacido
hh. ____ ¿Alguna vez le dio tetero a (<u>nombre del último hijo</u>)?	Registre si la persona encuestada alguna vez le dio tetero al último hijo. Si no tuvo hijos no responda esta pregunta.
ii. ¿Quién le recomendó dar tetero a (<u>nombre del último hijo</u>)?	Registre quien le recomendó dar biberón al último hijo. Si existe más de una respuesta, regístrelas todas.
jj. ¿(<u>Nombre del último hijo</u>) utilizó chupo alguna vez?	Registre si el último hijo alguna vez utilizó chupo
kk. ¿Hace cuánto recibió por última vez alguna actividad donde le informaron o la educaron sobre lactancia materna?	Escriba el tiempo aproximado en años. Si fue el último año, escriba 0
ll. ¿Ha presentado alguna de estas dificultades para asistir a actividades educativas sobre lactancia materna?	Marque 1 si la respuesta es positiva y 2 si es negativa. Puede marcar más de una respuesta
mm. ¿Usted ha tenido que suspender la lactancia por alguno de estos problemas?	Marque 1 si la respuesta es positiva y 2 si es negativa. Puede marcar más de una respuesta
nn. ¿Cuándo ha dado seno ha tenido alguno de estos problemas?	Marque 1 si la respuesta es positiva y 2 si es negativa. Puede marcar más de una respuesta

oo. ¿Ha asistido a actividades educativas sobre lactancia materna en el último año?	Registre si ha asistido o no a capacitaciones sobre lactancia materna y por qué
pp. ¿Por qué no ha asistido a capacitaciones?	Registre por qué no ha asistido a capacitaciones

E. Anexo E. Formulario de recolección de datos



ALCADÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD

DADYS

Formulario de recolección de datos Hábitos de Lactancia Materna en Mujeres de 15 a 44 años

		Fecha		dd	mm	aaaa
a. Nombres			Apellidos			
b. No	c. Manzana	Vivienda				
d. Encuestador		nombres		apellidos		

INFORMACIÓN PERSONAL

e. ¿En qué fecha nació usted?		dd	mm	aaaa
Seleccione su respuesta encerrando la opción en un círculo y agregando el número correspondiente en la casilla blanca.				
f. ¿Cuál es su estado civil actual?		g. ¿Cuál fue el último nivel de estudios que usted cursó?		
1. Casada 2. Soltera 3. Unión libre 4. Viuda 5. Separada o divorciada		1. Ninguno 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Bachillerato incompleto 5. Bachillerato completo 6. Técnico-tecnólogo incompleto 7. Técnico-tecnólogo completo 8. Universitario incompleto 9. Universitario completo		
h. ¿Cuál es su religión o creencia?		i. ¿A qué se dedica principalmente?		
1. Católico 2. Evangélico 3. Testigo de Jehová 4. Mormón 5. Adventista 6. Ninguna 7. Otra ¿Cuál?		1. No hace nada 2. Estudiante 3. Ama de casa 4. Empleada 5. Trabajadora independiente 6. Jubilada o pensionada 7. Otra ¿Cuál?		
j. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su hogar? \$				
k. ¿Cuál es el estrato socioeconómico que aparece en el recibo de la luz?				
l. ¿Tiene carné de salud de alguna EPS? ¿Cuál?				
1. Subsidiado 2. Contributivo 3. Especial (Magisterio - Ecopetrol - Fuerzas Armadas - Otro) 4. Sin afiliación 5. No sabe				
m. ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?				

CONOCIMIENTOS

n. <input type="checkbox"/> ¿Alguna vez le han explicado sobre la lactancia materna?		<input type="button" value="1. Si"/>	<input type="button" value="2. No"/>
Puede seleccionar mas de una respuesta . En caso afirmativo maque 1 y en caso negativo marque 2.			
o. Sus conocimientos sobre lactancia materna los ha obtenido de		<input type="button" value="1. Si"/>	<input type="button" value="2. No"/>
<input type="checkbox"/> Enfermera o auxiliar de enfermería	<input type="checkbox"/> Familiares, amigos o vecinos		
<input type="checkbox"/> Nutricionista	<input type="checkbox"/> Revistas, folletos, material escrito		
<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Televisión, radio		
<input type="checkbox"/> Agente educativo o promotor de salud	<input type="checkbox"/> Otro. <input type="text" value="¿Cual?"/>		
<input type="checkbox"/> Escuela, colegio o universidad			
p. <input type="checkbox"/> ¿Considera que la lactancia materna tiene algún beneficio para el niño?		<input type="button" value="1. Si"/>	<input type="button" value="2. No"/>
<input type="text" value="¿En caso de respuesta afirmativa especifique cual?"/>			
q. <input type="checkbox"/> ¿Considera que la lactancia materna tiene algún efecto negativo para el niño?		<input type="button" value="1. Si"/>	<input type="button" value="2. No"/>
<input type="text" value="¿En caso de respuesta afirmativa especifique cual?"/>			
r. <input type="checkbox"/> ¿Considera que la lactancia materna tiene algún beneficio para la madre?		<input type="button" value="1. Si"/>	<input type="button" value="2. No"/>
<input type="text" value="¿En caso de respuesta afirmativa especifique cual?"/>			
s. <input type="checkbox"/> ¿Considera que la lactancia materna tiene algún efecto negativo para la madre?		<input type="button" value="1. Si"/>	<input type="button" value="2. No"/>
<input type="text" value="¿En caso de respuesta afirmativa especifique cual?"/>			
t. <input type="checkbox"/> ¿Conoce alguna razón por la que una madre no deba amamantar a su bebé?		<input type="button" value="1. Si"/>	<input type="button" value="2. No"/>
<input type="text" value="¿En caso de respuesta afirmativa especifique cual?"/>			
u. <input type="checkbox"/> ¿A qué edad considera que debe comenzar a dar al niño alimentos diferentes a la leche (en meses)?	v. <input type="checkbox"/> ¿A qué edad considera que debe dejar de amamantar al niño?	w. <input type="checkbox"/> El calostro (la primera leche que sale de los senos después del nacimiento)	
		1. Es bueno para el bebé	
		2. Es malo para el bebé	
		3. No sabe	
x. <input type="checkbox"/> Considera que la leche materna es suficiente para alimentar a un bebé			
1. Sí es suficiente			
2. No es suficiente y debe complementarse con tetero			
3. Es suficiente sólo durante las primeras semanas pero, después debe complementarse con tetero o con otros alimentos			
4. Es suficiente durante los 6 primeros meses pero, después debe complementarse con otros alimentos			
5. No sabe			

ACTITUDES

y. <input type="checkbox"/> ¿Si usted tuviera un hijo le daría leche de pote?	<input type="button" value="1. Si"/>	<input type="button" value="2. No"/>	z. <input type="checkbox"/> ¿Si usted tuviera un hijo le daría seno?	<input type="button" value="1. Si"/>	<input type="button" value="2. No"/>
aa. <input type="checkbox"/> ¿Si la invitaran a una actividad educativa sobre lactancia materna asistiría?					
<input type="text" value="Porqué?"/>					

PRÁCTICAS

bb. ¿Qué edad tenía al momento del primer parto, en años cumplidos? <input type="text"/> AÑOS													
cc. ¿Qué edad tiene <input type="text"/> (nombre del último hijo) ? <input type="text"/> AÑOS <input type="text"/> MESES													
dd. ¿Alguna vez le dio seno a <input type="text"/> (nombre del último hijo) ? <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	ee. ¿Durante cuantos meses dio seno a <input type="text"/> (nombre del último hijo) ? <input type="text"/> MESES												
ff. ¿A los cuantos meses le dio por primera vez alimentos diferentes a la leche materna a <input type="text"/> (nombre del último hijo) ? <input type="text"/> MESES													
gg. ¿Le entregaron a su hijo para que le diera seno dentro de la primera hora después de nacido? <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No													
hh. ¿Alguna vez le dio tetero a <input type="text"/> (nombre del último hijo)? <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No													
ii. ¿Quién le recomendó dar tetero a <input type="text"/> (nombre del último hijo)? <table border="0"> <tr> <td>1. Médico general</td> <td>7. Otro personal de salud</td> </tr> <tr> <td>2. Médico pediatra</td> <td>8. Familiar, vecino o amigo</td> </tr> <tr> <td>3. Médico ginecólogo</td> <td>9. Fue una decisión propia</td> </tr> <tr> <td>4. Otro especialista</td> <td>10. No sabe</td> </tr> <tr> <td>5. Enfermera o Auxiliar de enfermería</td> <td>11. Otro <input type="text"/> ¿Cual?</td> </tr> <tr> <td>6. Agente educativo</td> <td></td> </tr> </table>		1. Médico general	7. Otro personal de salud	2. Médico pediatra	8. Familiar, vecino o amigo	3. Médico ginecólogo	9. Fue una decisión propia	4. Otro especialista	10. No sabe	5. Enfermera o Auxiliar de enfermería	11. Otro <input type="text"/> ¿Cual?	6. Agente educativo	
1. Médico general	7. Otro personal de salud												
2. Médico pediatra	8. Familiar, vecino o amigo												
3. Médico ginecólogo	9. Fue una decisión propia												
4. Otro especialista	10. No sabe												
5. Enfermera o Auxiliar de enfermería	11. Otro <input type="text"/> ¿Cual?												
6. Agente educativo													
jj. ¿(Nombre del último hijo) utilizó chupo alguna vez? <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No													
kk. ¿Hace cuanto recibió por última vez alguna actividad donde le informaron o la educaron sobre lactancia materna? <input type="text"/> AÑOS <input type="text"/> NUNCA	ll. ¿En el hospital o en el centro de salud le han dicho que debe dar al niño leche materna? <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No												
En esta sección puede seleccionar mas de una respuesta en cada pregunta. En caso afirmativo marque 1 y en caso negativo marque 2. <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No													
Observaciones:													
mm. ¿Ha presentado alguna de estas dificultades para asistir a actividades educativas sobre lactancia materna? <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> No la invitaron o no se enteró</td> <td><input type="checkbox"/> El esposo o compañero no la dejó ir</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No tiene tiempo</td> <td><input type="checkbox"/> No tenía quien cuidara los niños</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es muy lejos</td> <td><input type="checkbox"/> Otra <input type="text"/> ¿Cual?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No tiene dinero para ir</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguna</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> No la invitaron o no se enteró	<input type="checkbox"/> El esposo o compañero no la dejó ir	<input type="checkbox"/> No tiene tiempo	<input type="checkbox"/> No tenía quien cuidara los niños	<input type="checkbox"/> Es muy lejos	<input type="checkbox"/> Otra <input type="text"/> ¿Cual?	<input type="checkbox"/> No tiene dinero para ir	<input type="checkbox"/> Ninguna				
<input type="checkbox"/> No la invitaron o no se enteró	<input type="checkbox"/> El esposo o compañero no la dejó ir												
<input type="checkbox"/> No tiene tiempo	<input type="checkbox"/> No tenía quien cuidara los niños												
<input type="checkbox"/> Es muy lejos	<input type="checkbox"/> Otra <input type="text"/> ¿Cual?												
<input type="checkbox"/> No tiene dinero para ir	<input type="checkbox"/> Ninguna												
nn. ¿Usted ha tenido que suspender la lactancia por alguno de estos problemas? <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Grietas o heridas en los pezones</td> <td><input type="checkbox"/> El niño aborreció el seno</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Inflamación o dolor en el seno</td> <td><input type="checkbox"/> El niño no tiene hambre</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Leche insuficiente</td> <td><input type="checkbox"/> El niño no crece adecuadamente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cólicos del niño</td> <td><input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/> ¿Cual?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diarrea del niño</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguno</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gripe del niño</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Grietas o heridas en los pezones	<input type="checkbox"/> El niño aborreció el seno	<input type="checkbox"/> Inflamación o dolor en el seno	<input type="checkbox"/> El niño no tiene hambre	<input type="checkbox"/> Leche insuficiente	<input type="checkbox"/> El niño no crece adecuadamente	<input type="checkbox"/> Cólicos del niño	<input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/> ¿Cual?	<input type="checkbox"/> Diarrea del niño	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Gripe del niño	
<input type="checkbox"/> Grietas o heridas en los pezones	<input type="checkbox"/> El niño aborreció el seno												
<input type="checkbox"/> Inflamación o dolor en el seno	<input type="checkbox"/> El niño no tiene hambre												
<input type="checkbox"/> Leche insuficiente	<input type="checkbox"/> El niño no crece adecuadamente												
<input type="checkbox"/> Cólicos del niño	<input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/> ¿Cual?												
<input type="checkbox"/> Diarrea del niño	<input type="checkbox"/> Ninguno												
<input type="checkbox"/> Gripe del niño													
oo. ¿Cuándo ha dado seno ha tenido alguno de estos problemas? <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificultades en el trabajo</td> <td><input type="checkbox"/> Dificultades en sus relaciones sexuales</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificultades en el estudio</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas con otras personas de su familia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Problemas para realizar las labores domésticas</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguno</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Le da pena dar seno cuando hay otras personas</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Dificultades en el trabajo	<input type="checkbox"/> Dificultades en sus relaciones sexuales	<input type="checkbox"/> Dificultades en el estudio	<input type="checkbox"/> Problemas con otras personas de su familia	<input type="checkbox"/> Problemas para realizar las labores domésticas	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Le da pena dar seno cuando hay otras personas					
<input type="checkbox"/> Dificultades en el trabajo	<input type="checkbox"/> Dificultades en sus relaciones sexuales												
<input type="checkbox"/> Dificultades en el estudio	<input type="checkbox"/> Problemas con otras personas de su familia												
<input type="checkbox"/> Problemas para realizar las labores domésticas	<input type="checkbox"/> Ninguno												
<input type="checkbox"/> Le da pena dar seno cuando hay otras personas													

F. Anexo F. Formulario de consentimiento informado

Lo invitamos a participar en el estudio Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del Distrito de Cartagena.

La participación en el estudio es voluntaria. Si usted cambia de opinión, puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Este estudio pretende conocer las características de la población y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las mujeres de 15 a 44 años en diferentes barrios de la ciudad de Cartagena y es importante porque ayudará para poder mejorar los programas de salud pública de la ciudad.

En el estudio se le realizará una encuesta donde se le preguntará sobre sus datos personales, (edad, estado civil, estudios, religión, ingresos, ocupación) y conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna.

Por favor responda las preguntas con sinceridad. Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas.

Aunque esta encuesta no será divulgada fuera del estudio, si usted no quiere dar a conocer alguna información que se le solicita o si usted no desea contestar alguna pregunta, sencillamente no la conteste.

La información de esta encuesta es confidencial y será utilizada sólo para fines del estudio.

Las únicas personas que tendrán acceso a esta información son las relacionadas con el estudio.

No se divulgará su nombre ni su información personal a personas o a instituciones ajenas al estudio.

La encuesta tomará alrededor de 15 minutos

Si tiene alguna pregunta o si desea retirarse del estudio puede consultar directamente al encuestador o posteriormente, puede acudir personalmente al DADIS, Dirección

Operativa de Salud Pública (Getsemani. Calle Larga), puede llamar al teléfono 317 657 1503 o enviar un mensaje al correo electrónico emazenett@gmail.com

Al firmar este documento estoy confirmando que:

- Deseo participar en el estudio de manera voluntaria
- Me han explicado en qué consiste el estudio
- Si no deseo contestar alguna pregunta no tengo obligación de hacerlo
- En cualquier momento, puedo retirarme del estudio sin que pase nada

Nombres y apellidos completos

Firma

Nombres y apellidos completos del
Padre o Encargado
(Para menores de edad)

Firma

I. Anexo I. Formulario de captura de información en sistema

The screenshot displays the Epi Info 7 software interface. The main window title is "Epi Info 7 - Enter - [LactanciaMaterna\RecoleccionDatos]". The menu bar includes File, Edit, View, Tools, and Help. The toolbar contains icons for Open Form, Save, Print, Find, New Record, Delete, Undelete, Line Listing, Dashboard, Map, and Edit Form. The left sidebar shows a tree view of "RecoleccionDatos" with sub-items: Hoja 1, Hoja 2, Hoja 2b, Hoja 3, Hoja 3b, and Hoja 3c. Below this is a "Linked Records" section with "Exposed From" and "Exposed To" fields, and buttons for "Unlink", "Add Exposure...", and "View SNA Graph...".

The main content area is titled "Hábitos de Lactancia Materna en Mujeres de 15 a 44 años". It contains the following fields:

- Fecha: -- --
- a. Nombres: Apellidos:
- c. Manzana: Vivienda:
- d. Encuestador:
- INFORMACION PERSONAL**
- e. Fecha de nacimiento: -- -- Edad:
- f. Estado civil: g. Último nivel de estudios:
- h. Religión o creencia: i. ¿A qué se dedica?:
- ¿Cuál?:
- j. Ingreso mensual aproximado:
- k. Estrato socioeconómico:
- l. Carné de salud: ¿Cuál?:
- m. Número de hijos nacidos vivos:

The status bar at the bottom shows "Ready" on the left and "New Epi Info 7 - Enter - [LactanciaMaterna\RecoleccionDatos]" on the right.

Epi Info 7 - Enter - [LactanciaMaterna/RecoleccionDatos]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 4 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- RecoleccionDatos
 - Hoja 1
 - Hoja 2
 - Hoja 2b
 - Hoja 3
 - Hoja 3b
 - Hoja 3c

Hoja 2

CONOCIMIENTOS

n. ¿Alguna vez le han explicado sobre lactancia materna?

o. Sus conocimientos los ha obtenido de:

<input type="text"/> Enfermera o auxiliar de enfermería	<input type="text"/> Familiares, amigos o vecinos
<input type="text"/> Nutricionista	<input type="text"/> Revistas, folletos, material escrito
<input type="text"/> Médico	<input type="text"/> Televisión o radio
<input type="text"/> Agente educativo o promotor de salud	<input type="text"/> Otro
<input type="text"/> Escuela, colegio o universidad	

p. ¿La lactancia materna tiene algún beneficio para el niño?

q. ¿La lactancia materna tiene algún efecto negativo para el niño?

r. ¿La lactancia materna tiene algún beneficio para la madre?

s. ¿La lactancia materna tiene algún efecto negativo para la madre?

t. ¿Conoce alguna razón por la que una madre no deba amamantar a su bebé?

Ready

New Record en-US 7.0.8.3 11/17/2011 CAPS NUM INS

Epi Info 7 - Enter - [LactanciaMaterna/RecoleccionDatos]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 4 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- RecoleccionDatos
 - Hoja 1
 - Hoja 2
 - Hoja 2b
 - Hoja 3
 - Hoja 3b
 - Hoja 3c

Hoja 2b

u. ¿A que edad debe comenzar a dar alimentos diferentes a la leche?

v. ¿A que edad debe dejar de amamantar al niño?

w. El calostro

x. ¿La leche materna es suficiente para alimentar al bebé?

ACTITUDES

y. ¿Si usted tuviera un hijo le daría leche de pote?

z. ¿Si usted tuviera un hijo le daría leche materna?

aa. ¿Si la invitaran a actividad educativa asistiría?

¿Por qué?

Ready

New Record en-US 7.0.8.3 11/17/2011 CAPS NUM INS

Epi Info 7 - Enter - [LactanciaMaterna/RecoleccionDatos]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 4 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- RecoleccionDatos
 - Hoja 1
 - Hoja 2
 - Hoja 2b
 - Hoja 3
 - Hoja 3b
 - Hoja 3c

Hoja 3

bb. ¿Qué edad tenía al momento del primer parto en años cumplidos?

¿Que edad tiene su último hijo? Años Meses

cc. ¿Alguna vez le dio seno a su último hijo?

dd. ¿Durante cuántos meses dio seno a su último hijo?

ff. ¿A los cuántos meses le dio por primera vez alimentos a su último hijo?

gg. ¿Lactancia durante la primera hora después de nacido?

hh. ¿Alguna vez le dio biberón a su último hijo?

ii. ¿Quién le recomendó dar tetero a su último hijo?

jj. ¿Su último hijo utilizó chupo alguna vez?

kk. ¿Hace cuanto recibió por última vez alguna actividad educativa?

ll. ¿En la institución de salud le han dicho que debe dar leche materna?

Ready

New Record en-US 7.0.8.3 11/17/2011 CAPS NUM INS

Epi Info 7 - Enter - [LactanciaMaterna/RecoleccionDatos]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 4 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- RecoleccionDatos
 - Hoja 1
 - Hoja 2
 - Hoja 2b
 - Hoja 3
 - Hoja 3b
 - Hoja 3c

Hoja 3b

mm. ¿Ha presentado alguna de estas dificultades para asistir a actividades educativas sobre lactancia materna?

No la invitaron o no se enteró

No tiene tiempo

Es muy lejos

No tiene dinero para ir

Su pareja no la dejó ir

No tenía quien cuidara los niños

Otra

Ninguna

nn. ¿Usted ha tenido que suspender la lactancia por alguno de estos problemas?

Grietas o heridas en los pezones

Inflamación o dolor en el seno

Leche insuficiente

Cólicos del niño

Diarrea del niño

Gripe del niño

El niño aborreció el seno

El niño no tiene hambre

El niño no crece adecuadamente

Otro

Ninguno

Ready

New Record en-US 7.0.8.3 11/17/2011 CAPS NUM INS

Epi Info 7 - Enter - [LactanciaMaterna/RecoleccionDatos]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 4 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- RecoleccionDatos
 - Hoja 1
 - Hoja 2
 - Hoja 2b
 - Hoja 3
 - Hoja 3b
 - Hoja 3c

Hoja 3c

oo. ¿Cuándo ha dado seno ha tenido alguno de estos problemas?

- Dificultades en el trabajo
- Dificultades en el estudio
- Problemas para labores domésticas
- Le da pena dar el seno cuando hay otras personas
- Dificultades en relaciones sexuales
- Problemas con otras personas de su familia
- Ninguno

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure...

View SNA Graph...

Ready New Record en-US 7.0.8.3 11/17/2011 CAPS NUM INS

J. Anexo J. Código de programación de análisis

A continuación se muestra el código que permite analizar la información. Al correr este código desde el módulo Analysis de Epi Info, se genera de manera inmediata la información de los resultados del estudio.

MEANS Edad PSUVAR=Manzana

FREQ grupoedad PSUVAR=Manzana

FREQ EstadoCivil PSUVAR=Manzana

```
IF EstadoCivil ="2. Soltera" OR EstadoCivil ="4. Viuda" OR EstadoCivil ="5. Separada o
divorciada" THEN
  Pareja="2. Sin pareja"
ELSE
  Pareja="1. Con pareja"
END
```

FREQ Pareja PSUVAR=Manzana

FREQ UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana

FREQ Religion PSUVAR=Manzana

FREQ Ocupacion PSUVAR=Manzana

FREQ IngresoMensual PSUVAR=Manzana

MEANS IngresoMensual PSUVAR = Manzana

FREQ GrupoIngreso PSUVAR=Manzana

FREQ EstratoSocioeconomico PSUVAR=Manzana

FREQ GrupoEstrato PSUVAR=Manzana

FREQ AfiliacionSSS PSUVAR=Manzana

FREQ NoDeHijos PSUVAR=Manzana
MEANS NoDeHijos PSUVAR=Manzana

FREQ InformacionLactancia PSUVAR=Manzana

FREQ EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana

FREQ Nutricionista PSUVAR=Manzana

FREQ Medico PSUVAR=Manzana

FREQ Promotor PSUVAR=Manzana

FREQ InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana

FREQ FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana

FREQ Impresos PSUVAR=Manzana

FREQ Medios PSUVAR=Manzana

FREQ Otro PSUVAR=Manzana

FREQ BeneficioNiño PSUVAR=Manzana

FREQ EfectoNegativo PSUVAR=Manzana

FREQ BeneficioMadre PSUVAR=Manzana

FREQ EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana

FREQ RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana

FREQ EdadAblactacion PSUVAR=Manzana
MEANS EdadAblactacion PSUVAR=Manzana

FREQ GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana

FREQ EdadDestete PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete PSUVAR=Manzana

FREQ Calostro PSUVAR=Manzana

FREQ LecheSuficiente PSUVAR=Manzana

FREQ DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana

FREQ DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana

FREQ AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana

FREQ EdadPrimerParto PSUVAR=Manzana
MEANS EdadPrimerParto PSUVAR=Manzana

FREQ GrupoEdadPrimerParto PSUVAR=Manzana

FREQ EdadMeses PSUVAR=Manzana
MEANS EdadMeses PSUVAR=Manzana

FREQ LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana

FREQ EdadDestete PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete PSUVAR=Manzana

FREQ GrupoDuracionLact PSUVAR=Manzana

FREQ Ablactacion PSUVAR=Manzana
MEANS Ablactacion PSUVAR=Manzana

FREQ LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana

FREQ Biberón PSUVAR=Manzana

FREQ RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana

FREQ HaceCuantoEducacion PSUVAR=Manzana
MEANS HaceCuantoEducacion PSUVAR=Manzana

FREQ PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana

FREQ UsoChupo PSUVAR=Manzana

FREQ NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana

FREQ NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana

FREQ MuyLejos PSUVAR=Manzana

FREQ NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana

FREQ ParejaNoDejaIr PSUVAR=Manzana

FREQ CuidadoNinos PSUVAR=Manzana

FREQ OtraDificultad PSUVAR=Manzana

FREQ NingunaDificultad PSUVAR=Manzana

FREQ HeridasPezones PSUVAR=Manzana

FREQ InflamacionDolor PSUVAR=Manzana

FREQ LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana

FREQ Colicos PSUVAR=Manzana

FREQ Diarrea PSUVAR=Manzana

FREQ Gripe PSUVAR=Manzana

FREQ AborrecioSeno PSUVAR=Manzana

FREQ NoHambre PSUVAR=Manzana

FREQ NoCrece PSUVAR=Manzana

FREQ OtroProblema PSUVAR=Manzana

FREQ NingunProblema PSUVAR=Manzana

FREQ DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana

FREQ DificultadEstudio PSUVAR=Manzana

FREQ ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana

FREQ PenaDarSeno PSUVAR=Manzana

FREQ DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana

FREQ ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana

FREQ NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

TABLES Edad InformacionLactancia PSUVAR=Manzana

MEANS edad InformacionLactancia PSUVAR=Manzana

TABLES Edad EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana

TABLES Edad Nutricionista PSUVAR=Manzana

TABLES Edad Medico PSUVAR=Manzana

TABLES Edad Promotor PSUVAR=Manzana

TABLES Edad InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana

TABLES Edad FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana

TABLES Edad Impresos PSUVAR=Manzana

TABLES Edad Medios PSUVAR=Manzana

TABLES Edad Otro PSUVAR=Manzana

TABLES Edad BeneficioNiño PSUVAR=Manzana

TABLES Edad EfectoNegativo PSUVAR=Manzana

TABLES Edad BeneficioMadre PSUVAR=Manzana

TABLES Edad EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana

TABLES Edad RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
REGRESS Edad=EdadAblactacion
TABLES Edad GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
REGRESS Edad=EdadDestete
TABLES Edad Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES Edad LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES Edad DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES Edad DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES Edad AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
REGRESS Edad=EdadPrimerParto
TABLES Edad LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
REGRESS Edad=EdadDestete
REGRESS Edad=Ablactacion
TABLES Edad LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES Edad Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES Edad RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
REGRESS Edad=HaceCuantoEducacion
TABLES Edad PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES Edad UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES Edad NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES Edad NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES Edad MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES Edad NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES Edad ParejaNoDejaIr PSUVAR=Manzana
TABLES Edad CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES Edad OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES Edad NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES Edad HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES Edad InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES Edad LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES Edad Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES Edad Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES Edad Gripe PSUVAR=Manzana
TABLES Edad AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES Edad NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES Edad NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES Edad OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES Edad NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES Edad DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES Edad DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES Edad ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES Edad PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES Edad DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana

TABLES GrupoEdad EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Medico PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana

TABLES GrupoEdad FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Medios PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Otro PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad ParejaNoDejaIr PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad Gripe PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEdad NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

MEANS EdadAblactacion GrupoEdad PSUVAR=Manzana

MEANS EdadDestete GrupoEdad PSUVAR=Manzana

MEANS EdadDestete GrupoEdad PSUVAR=Manzana
MEANS Ablactacion GrupoEdad PSUVAR=Manzana
MEANS HaceCuantoEducacion GrupoEdad PSUVAR=Manzana

TABLES EstadoCivil InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Medico PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Medios PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Otro PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil ParejaNoDejalr PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil Gripe PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil OtroProblema PSUVAR=Manzana

TABLES EstadoCivil NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES EstadoCivil NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

TABLES Pareja InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Medico PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Medios PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Otro PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja NolinvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja ParejaNoDejaIr PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja Gripe PSUVAR=Manzana

TABLES Pareja AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES Pareja NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

MEANS EdadAblactacion Pareja PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete Pareja PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete Pareja PSUVAR=Manzana
MEANS Ablactacion Pareja PSUVAR=Manzana
MEANS HaceCuantoEducacion Pareja PSUVAR=Manzana

TABLES UltimoNivelEstudio InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Medico PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Medios PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Otro PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio MuyLejos PSUVAR=Manzana

TABLES UltimoNivelEstudio NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio ParejaNoDejalr PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio Gripa PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES UltimoNivelEstudio NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

MEANS EdadAblactacion UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana
MEANS Ablactacion UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana
MEANS HaceCuantoEducacion UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana

TABLES Religion InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
TABLES Religion EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Medico PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES Religion InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES Religion FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Medios PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Otro PSUVAR=Manzana
TABLES Religion BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES Religion EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES Religion BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES Religion EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES Religion RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES Religion GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES Religion LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES Religion DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES Religion DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana

TABLES Religion AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES Religion LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES Religion LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES Religion RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
TABLES Religion PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES Religion UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES Religion NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES Religion NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES Religion MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES Religion NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES Religion ParejaNoDejaIr PSUVAR=Manzana
TABLES Religion CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES Religion OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES Religion NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES Religion HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES Religion InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES Religion LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES Religion Gripe PSUVAR=Manzana
TABLES Religion AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES Religion NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES Religion NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES Religion OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES Religion NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES Religion DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES Religion DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES Religion ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES Religion PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES Religion DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES Religion ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES Religion NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

MEANS EdadAblactacion UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana
MEANS Ablactacion UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana
MEANS HaceCuantoEducacion UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana

TABLES Ocupacion InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion Medico PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion Medios PSUVAR=Manzana

TABLES Ocupacion Otro PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion ParejaNoDejaIr PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion Gripe PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion AborreccioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES Ocupacion NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

MEANS EdadAblactacion Ocupacion PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete Ocupacion PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete Ocupacion PSUVAR=Manzana
MEANS Ablactacion Ocupacion PSUVAR=Manzana
MEANS HaceCuantoEducacion Ocupacion PSUVAR=Manzana

TABLES IngresoMensual InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
MEANS IngresoMensual InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual Medico PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual Medios PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual Otro PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
REGRESS IngresoMensual=EdadAblactacion
TABLES IngresoMensual GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
REGRESS IngresoMensual=EdadDestete
TABLES IngresoMensual Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
REGRESS IngresoMensual=EdadPrimerParto
TABLES IngresoMensual LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
REGRESS IngresoMensual=EdadDestete
REGRESS IngresoMensual=Ablactacion
TABLES IngresoMensual LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
REGRESS IngresoMensual=HaceCuantoEducacion
TABLES IngresoMensual PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual NoDineroParalr PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual ParejaNoDejalr PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual Gripa PSUVAR=Manzana

TABLES IngresoMensual AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES IngresoMensual NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

TABLES GrupoIngreso InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Medico PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Medios PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Otro PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso NoDineroParalr PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso ParejaNoDejalr PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso InflamacionDolor PSUVAR=Manzana

TABLES GrupoIngreso LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso Gripe PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoIngreso NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

MEANS EdadAblactacion Ocupacion PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete Ocupacion PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete Ocupacion PSUVAR=Manzana
MEANS Ablactacion Ocupacion PSUVAR=Manzana
MEANS HaceCuantoEducacion Ocupacion PSUVAR=Manzana

TABLES EstratoSocioeconomico InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Medico PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Medios PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Otro PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana

TABLES EstratoSocioeconomico UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico ParejaNoDejalr PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico Gripe PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES EstratoSocioeconomico NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

TABLES GrupoEstrato InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Medico PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Medios PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Otro PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana

TABLES GrupoEstrato LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato PromocionLactancialPS PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato ParejaNoDejaIr PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato Gripe PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES GrupoEstrato NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

MEANS EdadAblactacion GrupoEstrato PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete GrupoEstrato PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete GrupoEstrato PSUVAR=Manzana
MEANS Ablactacion GrupoEstrato PSUVAR=Manzana
MEANS HaceCuantoEducacion GrupoEstrato PSUVAR=Manzana

TABLES AfiliacionSSS InformacionLactancia PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Medico PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Medios PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Otro PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS BeneficioNiño PSUVAR=Manzana

TABLES AfiliacionSSS EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Recomendobiberon PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS NoDineroParalr PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS ParejaNoDejalr PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS Gripe PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS NoCrece PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES AfiliacionSSS NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

MEANS EdadAblactacion AfiliacionSSS PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete AfiliacionSSS PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete AfiliacionSSS PSUVAR=Manzana
MEANS Ablactacion AfiliacionSSS PSUVAR=Manzana
MEANS HaceCuantoEducacion AfiliacionSSS PSUVAR=Manzana

TABLES NoDeHijos InformacionLactancia PSUVAR=Manzana

TABLES NoDeHijos EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos Medico PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos Medios PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos Otro PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
REGRESS NoDeHijos=EdadAblactacion
TABLES NoDeHijos GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
REGRESS NoDeHijos=EdadDestete
TABLES NoDeHijos Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
REGRESS NoDeHijos=EdadPrimerParto
TABLES NoDeHijos LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
REGRESS NoDeHijos=EdadDestete
REGRESS NoDeHijos=Ablactacion
TABLES NoDeHijos LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
REGRESS NoDeHijos=HaceCuantoEducacion
TABLES NoDeHijos PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos ParejaNoDejaIr PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos NingunaDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos HeridasPezones PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos Colicos PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos Diarrea PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos Gripe PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos NoHambre PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos NoCrece PSUVAR=Manzana

TABLES NoDeHijos OtroProblema PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos NingunProblema PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
TABLES NoDeHijos NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

MEANS EdadAblactacion NoDeHijos PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete NoDeHijos PSUVAR=Manzana
MEANS EdadDestete NoDeHijos PSUVAR=Manzana
MEANS Ablactacion NoDeHijos PSUVAR=Manzana
MEANS HaceCuantoEducacion NoDeHijos PSUVAR=Manzana

TABLES InformacionLactancia EnfermeraOauxiliar PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia Nutricionista PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia Medico PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia Promotor PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia InstitucionEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia FamiliaresAmigosVecinos PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia Impresos PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia Medios PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia Otro PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia BeneficioNiño PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia EfectoNegativo PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia BeneficioMadre PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia EfectoNegativoMadre PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia RazonParaNoAmamantar PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia GrupoEdadAblactacion PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia Calostro PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia LecheSuficiente PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia DariaLecheMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia AsistiriaActividadEducativa PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia LactanciaPrimeraHora PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia Biberón PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia RecomendoBiberon PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia PromocionLactanciaIPS PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia UsoChupo PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia NoInvitaronoEntero PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia NoTieneTiempo PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia MuyLejos PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia NoDineroParaIr PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia ParejaNoDejaIr PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia CuidadoNinos PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia OtraDificultad PSUVAR=Manzana
TABLES InformacionLactancia NingunaDificultad PSUVAR=Manzana

TABLES InformacionLactancia HeridasPezones PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia InflamacionDolor PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia LecheInsuficiente PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia Colicos PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia Diarrea PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia Gripe PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia AborrecioSeno PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia NoHambre PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia NoCrece PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia OtroProblema PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia NingunProblema PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia DificultadTrabajo PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia DificultadEstudio PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia ProblemasLaboresDomesticas PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia PenaDarSeno PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia DificultadRelacionSexual PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia ProblemasOtrosFamiliares PSUVAR=Manzana
 TABLES InformacionLactancia NingunProblemaDarSeno PSUVAR=Manzana

TABLES EnfermeraOauxiliar LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Nutricionista LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Medico LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Promotor LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES InstitucionEducativa LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES FamiliaresAmigosVecinos LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Impresos LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Medios LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Otro LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES BeneficioNiño LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES EfectoNegativo LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES BeneficioMadre LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES EfectoNegativoMadreLactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES RazonParaNoAmamantar LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES GrupoEdadAblactacion LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Calostro LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES LecheSuficiente LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES DariaLecheFormula LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES DariaLecheMaterna LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES AsistiriaActividadEducativa LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES LactanciaPrimeraHora LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Biberón LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES RecomendoBiberon LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES PromocionLactanciaIPS LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES UsoChupo LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES NoInvitaronoEntero LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES NoTieneTiempo LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES MuyLejos LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES NoDineroParalr LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana

TABLES ParejaNoDejalr LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES CuidadoNinos LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES OtraDificultad LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES NingunaDificultad LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES HeridasPezones LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES InflamacionDolor LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES LecheInsuficiente LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Colicos LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Diarrea LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES Gripa LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES AborrecioSeno LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES NoHambre LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES NoCrece LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES OtroProblema LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES NingunProblema LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES DificultadTrabajo LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES DificultadEstudio LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES ProblemasLaboresDomesticas LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES PenaDarSeno LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES DificultadRelacionSexual LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES ProblemasOtrosFamiliares LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana
 TABLES NingunProblemaDarSeno LactanciaMaterna PSUVAR=Manzana

MEANS EdadAblactacion InformacionLactancia PSUVAR=Manzana

MEANS EdadDestete InformacionLactancia PSUVAR=Manzana

MEANS Ablactacion InformacionLactancia PSUVAR=Manzana

MEANS HaceCuantoEducacion OkBeneficioBebe PSUVAR=Manzana

MEANS HaceCuantoEducacion OkBeneficioMadre PSUVAR=Manzana

MEANS HaceCuantoEducacion OkRazonNoAmamantar PSUVAR=Manzana

means edad DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana

means Nodehijos DariaLecheFormula PSUVAR=Manzana

MEANS EdadPrimerParto grupoestrato PSUVAR=Manzana

MEANS EdadPrimerParto religion PSUVAR=Manzana

MEANS EdadPrimerParto pareja PSUVAR=Manzana

MEANS EdadPrimerParto religion PSUVAR=Manzana

MEANS EdadPrimerParto ultimonivelestudio PSUVAR=Manzana

MEANS EdadPrimerParto gruponivelestudio PSUVAR=Manzana

REGRESS ablactacion=edad

MEANS ablactacion EstadoCivil PSUVAR=Manzana

MEANS ablactacion UltimoNivelEstudio PSUVAR=Manzana

MEANS ablactacion Religion PSUVAR=Manzana

MEANS ablactacion Ocupacion PSUVAR=Manzana

REGRESS ablactacion=IngresoMensual

MEANS ablactacion GrupoIngreso PSUVAR=Manzana

MEANS ablactacion EstratoSocioeconomico PSUVAR=Manzana

MEANS ablactacion GrupoEstrato PSUVAR=Manzana
MEANS ablactacion AfiliacionSSS PSUVAR=Manzana
MEANS ablactacion NoDeHijos PSUVAR=Manzana
MEANS ablactacion GrupoEdad PSUVAR=Manzana
MEANS ablactacion Pareja PSUVAR=Manzana

K. Anexo K. Plan de análisis

Análisis univariado

Nombre de la variable	Análisis a realizar
Fecha de nacimiento	Para cada fecha de nacimiento se calculará la edad
Edad	Frecuencias de datos simples Frecuencias de datos agrupados por grupos quinquenales Frecuencias de datos agrupados por grupos decenales Frecuencias de datos agrupados por grupos menores de 19 años y de 19 años y más Promedio de edad Desviación estándar
Estado civil	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Nivel educativo	Frecuencia absoluta Distribución porcentual Frecuencia acumulada
Ingreso familiar mensual aproximado (\$)	Media Desviación estándar Mediana Moda Agrupación por categorías Distribución de frecuencias por categorías Distribución porcentual Frecuencia acumulada
Ocupación principal	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz)	Frecuencia absoluta Distribución porcentual Frecuencia de datos agrupados (Bajo – Medio – Alto) Frecuencia acumulada
Nivel SISBEN	Frecuencia absoluta Distribución porcentual Frecuencia acumulada
Afiliación a Seguridad Social en Salud	Frecuencia absoluta

Nombre de la variable	Análisis a realizar
	Distribución porcentual Frecuencia de datos agrupados (asegurado – no asegurado)
Número de hijos nacidos vivos	Media Desviación estándar Mediana Moda
Fuente de conocimientos sobre lactancia materna	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para el hijo	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para el hijo	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para la madre	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para la madre.	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Conocimiento sobre condiciones en que una madre no debe amamantar a su bebé	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche	Media Desviación estándar Mediana Moda
Edad a la que considera se debe dejar de amamantar al niño	Media Desviación estándar Mediana Moda
Conocimiento frente al calostro	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Suficiencia de la leche materna para alimentar a un bebé	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Meses de lactancia materna al último hijo	Media Desviación estándar Mediana Moda
Meses de lactancia materna exclusiva al último hijo	Media Desviación estándar Mediana Moda
Edad de ablactación	Media Desviación estándar Mediana Moda
Lactancia del último hijo dentro de la primera hora después del parto	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Suministro de leche artificial al último	Frecuencia absoluta

Nombre de la variable	Análisis a realizar
hijo	Distribución porcentual
Recomendación de suministro de leche artificial para el último hijo	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Asistencia a capacitaciones sobre lactancia materna	Frecuencia absoluta Distribución porcentual
Información sobre lactancia materna en servicios de salud	Frecuencia absoluta Distribución porcentual

Análisis bivariado

Nombres de variables a analizar	Análisis a realizar
Grupo de Edad - Fuente de conocimientos sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad - Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para el hijo?????	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad - Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para la madre	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad - Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para la madre.	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad - Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Conocimiento sobre condiciones en que una madre no debe amamantar a su bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad - Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad - Promedio de edad Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Grupo de Edad - Edad a la que considera se debe dejar de amamantar	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías

al niño	Evaluación de asociación: Grupo de edad – Promedio de edad Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Grupo de Edad - Conocimiento frente al calostro	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad – Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Suficiencia de la leche materna para alimentar a un bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad - Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Meses de lactancia materna al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Media de meses de lactancia por grupo de edad Evaluación de asociación: Grupo de edad – Promedio meses Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Grupo de Edad - Meses de lactancia materna exclusiva al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Media de meses de lactancia por grupo de edad Evaluación de asociación: Grupo de edad – Promedio meses Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Grupo de Edad - Edad de ablactación	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad – Promedio edad Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Grupo de Edad - Lactancia del último hijo dentro de la primera hora después del parto	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad – Lactancia Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Suministro de leche artificial al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad – Suministro de leche artificial

	Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Recomendación de suministro de leche artificial para el último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Asistencia a capacitaciones sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad – Asistencia capacitaciones Gráfico frecuencias relativas
Grupo de Edad - Información sobre lactancia materna en servicios de salud	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Grupo de edad – Asistencia capacitaciones Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para la madre	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para la madre.	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Conocimiento sobre condiciones en que una madre no debe amamantar a su bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Media de edad Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Edad a la que considera se debe dejar de amamantar al niño	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Media de edad Gráfico frecuencias relativas

	Índice de correlación Gráfico de puntos
Estado civil - Conocimiento frente al calostro	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Suficiencia de la leche materna para alimentar a un bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Suficiencia Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Meses de lactancia materna al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Meses de lactancia materna exclusiva al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Edad de ablactación	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Lactancia del último hijo dentro de la primera hora después del parto	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Suministro de leche artificial al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Recomendación de suministro de leche artificial para el último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Asistencia a capacitaciones sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Asistencia Gráfico frecuencias relativas
Estado civil - Información sobre lactancia materna en servicios de salud	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Información Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Fuente de conocimientos sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo

	(Menos que bachillerato) – Fuente conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para la madre	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para la madre.	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Conocimiento sobre condiciones en que una madre no debe amamantar a su bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Edad a la que considera se debe dejar de amamantar al niño	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Conocimiento frente al calostro	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Suficiencia de la leche materna para alimentar a un bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Meses de lactancia	Tabla de frecuencias absolutas y relativas

materna al último hijo	por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Meses de lactancia materna exclusiva al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Edad de ablactación	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estado civil (con pareja vs sin pareja) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Lactancia del último hijo dentro de la primera hora después del parto	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Suministro de leche artificial al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Suministro leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Recomendación de suministro de leche artificial para el último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Suministro leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Asistencia a capacitaciones sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Asistencia capacitaciones Gráfico frecuencias relativas
Nivel educativo - Información sobre lactancia materna en servicios de salud	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Nivel educativo (Menos que bachillerato) – Suministro leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Fuente de conocimientos sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Fuente conocimiento lactancia Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$)	Tabla de frecuencias absolutas y relativas

- Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para el hijo	por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) –Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) –Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para la madre	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) –Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para la madre.	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) –Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Conocimiento sobre condiciones en que una madre no debe amamantar a su bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) –Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Promedio Edad Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Edad a la que considera se debe dejar de amamantar al niño	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Promedio Edad Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Conocimiento frente al calostro	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1

	salario mínimo) –Conocimiento Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Suficiencia de la leche materna para alimentar a un bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Suficiencia Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Meses de lactancia materna al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Meses de lactancia materna exclusiva al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Edad de ablactación	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Media meses Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Lactancia del último hijo dentro de la primera hora después del parto	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Lactancia dentro de la primera hora Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Suministro de leche artificial al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Suministro leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Recomendación de suministro de leche artificial para el último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Recomendación leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Asistencia a capacitaciones sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo)

	Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Asistencia capacitaciones Gráfico frecuencias relativas
Ingreso familiar mensual aproximado (\$) - Información sobre lactancia materna en servicios de salud	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías (con base en el salario mínimo) Evaluación de asociación: Ingreso (Menos 1 salario mínimo) – Información Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Fuente de conocimientos sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Fuente de conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para la madre	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para la madre.	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Conocimiento sobre condiciones en que una madre no debe amamantar a su bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Edad Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Edad a la que considera se debe dejar de amamantar al niño	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Edad Gráfico frecuencias relativas

Ocupación principal - Conocimiento frente al calostro	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Suficiencia de la leche materna para alimentar a un bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Meses de lactancia materna al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Meses Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Meses de lactancia materna exclusiva al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Meses Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Edad de ablactación	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Meses Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Lactancia del último hijo dentro de la primera hora después del parto	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Suministro de leche artificial al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Meses Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Recomendación de suministro de leche artificial para el último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Recomendación Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Asistencia a capacitaciones sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Asistencia Gráfico frecuencias relativas
Ocupación principal - Información sobre lactancia materna en servicios de salud	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Ocupación (Hogar) – Información Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la	Tabla de frecuencias absolutas y relativas

luz) - Fuente de conocimientos sobre lactancia materna	por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo)– Fuente conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo)– Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo)– Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para la madre	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo)– Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para la madre.	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo)– Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Conocimiento sobre condiciones en que una madre no debe amamantar a su bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo)– Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Edad Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Edad a la que considera se debe dejar de amamantar al niño	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Edad Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Conocimiento frente al calostro	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Suficiencia de la leche materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías

para alimentar a un bebé	Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Meses de lactancia materna al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Meses Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Meses de lactancia materna exclusiva al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Meses Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Edad de ablactación	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Meses Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Lactancia del último hijo dentro de la primera hora después del parto	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Lactancia primera hora Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Suministro de leche artificial al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Recomendación de suministro de leche artificial para el último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Recomendación leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Asistencia a capacitaciones sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Asistencia capacitaciones Gráfico frecuencias relativas
Estrato socioeconómico (Recibo de la luz) - Información sobre lactancia materna en servicios de salud	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Estrato (1 y 2 bajo) – Información lactancia materna Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Fuente de conocimientos sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Fuente conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud -	Tabla de frecuencias absolutas y relativas

Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para el hijo	por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para la madre	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para la madre.	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Conocimiento sobre condiciones en que una madre no debe amamantar a su bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Edad Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Edad a la que considera se debe dejar de amamantar al niño	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Edad Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Conocimiento frente al calostro	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Suficiencia de la leche materna para alimentar a un bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Meses de lactancia materna al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Meses Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Meses de lactancia materna exclusiva al	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías

último hijo	Evaluación de asociación: Afiliación – Meses Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Edad de ablactación	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Meses Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Lactancia del último hijo dentro de la primera hora después del parto	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Lactancia primera hora Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Suministro de leche artificial al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Recomendación de suministro de leche artificial para el último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Recomendación leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Asistencia a capacitaciones sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Asistencia capacitaciones Gráfico frecuencias relativas
Afiliación a Seguridad Social en Salud - Información sobre lactancia materna en servicios de salud	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Afiliación – Información lactancia materna Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Fuente de conocimientos sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Fuente conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para el hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos -	Tabla de frecuencias absolutas y relativas

Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna para la madre	por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Conocimiento sobre efectos negativos de la lactancia materna para la madre.	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Conocimiento sobre condiciones en que una madre no debe amamantar a su bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Edad de introducción de alimentos diferentes a la leche	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Edad Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Número de hijos nacidos vivos - Edad a la que considera se debe dejar de amamantar al niño	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Edad Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Número de hijos nacidos vivos - Conocimiento frente al calostro	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Suficiencia de la leche materna para alimentar a un bebé	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Conocimientos Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Meses de lactancia materna al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Meses Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Número de hijos nacidos vivos - Meses de lactancia materna exclusiva al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Meses

	Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Número de hijos nacidos vivos - Edad de ablactación	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Meses Gráfico frecuencias relativas Índice de correlación Gráfico de puntos
Número de hijos nacidos vivos - Lactancia del último hijo dentro de la primera hora después del parto	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Lactancia primera hora Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Suministro de leche artificial al último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Recomendación de suministro de leche artificial para el último hijo	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Recomendación leche artificial Gráfico frecuencias relativas
Número de hijos nacidos vivos - Asistencia a capacitaciones sobre lactancia materna	Tabla de frecuencias absolutas y relativas por categorías Evaluación de asociación: Número de hijos – Asistencia capacitaciones Gráfico frecuencias relativas

Referencias Bibliográficas

1. Gobierno de Chile - Ministerio de Salud. Lactancia. Chile: Ministerio de Salud 2010; Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/822bfc84b3242b25e04001011e017693.pdf>
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid: Ergon; 2004.
3. Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana. Encuesta de Prevalencia, Demografía y Salud 1990. Santafé de Bogotá. Profamilia; 1991. p. 147-53
4. Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana. Encuesta nacional de Demografía y Salud 1995. Bogotá. Profamilia; 1995. p. 121-40
5. Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana. Encuesta nacional de Demografía y Salud 2000. Bogotá. Profamilia; 2000. p. 107-35
6. Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana. Encuesta nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá: Profamilia; 2006. p. 247-86.
7. Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana. Encuesta nacional de Demografía y Salud 2010. Bogotá: Profamilia; 2011. p. 269-304.
8. Ministerio de la Protección Social y Otros. Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2010. Bogotá: Da Vinci Editores; 2011. p 209-256
9. Bautista L. Duration of maternal breast-feeding in the Dominican Republic. Pan Am J Public Health 1997;1(2):104-111
10. González I, Pileta B. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer 2002;18(1):15-22
11. Mascarenhas M et al. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. J Pediatr (Rio J) 2006;82(4):289-94
12. Victora C et al. Amamentação e padrões alimentares em três coortes de nascimento no Sul do Brasil: tendencias e diferenciais. Cad Saúde Pública Rio de Janeiro 2008;24(Sup 3):S409-S416

-
13. Horta B. Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saúde Públ Rio de Janeiro* 1996;12(Supl.1):43-48
 14. Amir L, Donath S. A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2007;7(9)
 15. Díaz O et al. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(4):336-43
 16. Prendes M et al. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(4):397-402
 17. Howard C. et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111:511-518
 18. De Barros M, Hostin C. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(1):13-20
 19. Agboado G et al. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatrics* 2010;10(3):1-10
 20. Bautista L. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. *Rev Panam Salud Publica* 1997;1(3):200-7
 21. Gaticaa C, Méndez de Feua M. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. *Arch Argent Pediatr* 2009; 107(6):496-503
 22. Hadley C et Al.. Ethiopia Adolescents' Attitudes and Expectations Deviate from Current Infant and Young Child Feeding Recommendations. *J Adolesc Health* 2008; 43(3):253–259
 23. Gamboa E et al. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev chil nutr* 2008;35(1):43-52
 24. 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
 25. Gobernación de Bolívar Colombia. Plan Departamental de Desarrollo 2008–2011 "Salvemos Todos a Bolívar" 2008; Disponible en: http://190.27.248.91/portal/images/stories/modulodescargas/IPREG/plan_salvemos_todos_a_bolivar.pdf

-
26. Plan de desarrollo económico, social y de obras públicas del distrito de Cartagena “Por una sola Cartagena”, Acuerdo del Concejo Distrital de Cartagena 02/08 (5 de junio de 2008)
 27. Moore KL, Dalley AF. Anatomía con orientación clínica. 4 ed. Buenos Aires: Ed. Panamericana; 2004. p. 74-82
 28. Guyton C, Hall J. Tratado de Fisiología Médica. 10 ed. México DF: Mc Graw-Hill / Interamericana. p. 1135-51
 29. Carballo G, Santana F, Padrón R. Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(1):14-8
 30. Rojas D et Al. Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2004; 21(3):146-156
 31. Picado J, Olson C, Rasmussen K. Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 1997;2(6):398-407
 32. Silveira V et al. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. *Cienc Cuid Saude* 2008;7(4):523-529
 33. Díaz C, Cabrera G, Mateus J. Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. *Colomb Med* 2003; 34(3):119-23
 34. Cabrera G, Mateus C, Carvajal B. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2003; 21(1):27-41
 35. Bobe M, Cerruti F. ¿Cuándo y por qué se produce el destete en Uruguay?. Montevideo: Productora Editorial; 2001
 36. Bartos A. Lactancia materna 1990: influencias socioculturales. *Rev Soc Bol Ped* 1991; 30 (Suplemento):47-56
 37. Sáenz M, Camacho A. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. *Rev salud pública* 2007;9(4):587-94
 38. O'Connor N et al. Pacifiers and Breastfeeding. A systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163(4):378-382
 39. Guise J et Al. The Effectiveness of Primary Care-Based Interventions to Promote breastfeeding: Systematic Evidence. Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *Ann Fam Med* 2003;1:70-80

-
40. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD001688. DOI:0.1002/14651858.CD001688.pub2. ; Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD001688.pdf>
41. Jovani L, Gutiérrez P, Aguilar C, Navarro R, Mayor I, Jornet Y. Influencia del personal sanitario de asistencia primaria en la prevalencia de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2002;57(6):534-9
42. Garcia C, De Barros M, Temer M. Complementary feeding practices to children during their first year of life. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007;15(2):282-289
43. Ministerio de Salud de Colombia y otros. III monitoreo al Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna y al decreto 1397-92 del Ministerio de Salud - Colombia 2000; Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/3er%20Monitoreo.pdf>
44. Molina G, Cabrera G. Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez"; 2008
45. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020. Bogotá; 2010
46. OMS/UNICEF. Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna; 1981; Disponible en <http://www.bvspediatria.org.ar/lactancia/codigo.pdf>
47. Bayone F. Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. *Salud Colectiva* 2009; 5(1):87-105
48. Bayone F. Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. *Salud Colectiva* 2009; 5(1):87-105
49. Organización Panamericana de la Salud. 30 años del Código en América Latina: Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011. Disponible en: <http://www.calma.org.sv/documentos/278729342.pdf>

-
50. Ministerio de Salud de Panamá. 1er Monitoreo del cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna en la República de Panamá; 2011. Disponible en: <http://www.incap.int/index.php/es/servicios/acciones-estrategicas/536-panama-primer-monitoreo-del-cumplimiento-del-codigo-internacional-de-comercializacion-de-sucedaneos-de-leche-materna>
51. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Estableciendo el diagnóstico educativo. Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición 2006; Disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/003/X6957S/X6957S05.htm>
52. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE. Estimación y proyección de población nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad y edades simples de 0 a 26 años 1985 - 2020. Disponible en: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72
53. Ministerio de la Protección Social - República de Colombia. Lineamiento de evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación. 2011
54. Frerichs R, Tar K. Computer-Assisted rapid surveys in developing countries. *Public health reports*, 1989; 104(1):14-23
55. Dabis F et al. Monitoring selective components of primary health care: methodology and community assessment of vaccination, diarrhoea, and malaria practices in Conakry, Guinea. *Bulletin of the World Health Organization*. 1989; 67:675-684
56. Zollner E, Carlier ND. Breast-feeding and weaning practices in Venda, 1990, South African medical journal, 1993; 83(8):580-583
57. Kok, Peter. Cluster sampling for immunization coverage. *Soc Sci Med* 1986; 22(7):781-783
58. Bennet S, Radalowicz A, Vella V et al. A computer simularios of household sampling schemes for health surveys in developing countries. *International Journal Of Epidemiology*. 1994 23(6):1282-1286
59. Henderson R and Sundaresan T. Cluster sampling to assess immunization coverage: a review of experience with a simplified sampling method. *Bulletin of the World Health Organization*. 1952; 60 (2): 253-260
60. Nasser K. Cluster sampling for determination of inmunization coverage: a limitation. *Iranian J Publ Health*. 1989;18:29-37
61. Kok PW. Cluster sampling for inmunization coverage. *Soc Sci Med*. 1986;22(7):781-3

62. Brogan D et al. Increasing the accuracy of the expanded programme on immunization's cluster survey design. AEP 1994; 4(4):302-311
63. Hoshaw S. Description and Comparison of the Methods of Cluster Sampling and Lot Quality Assurance Sampling to Assess Immunization Coverage. Geneva: WHO. 2001; Disponible en: <http://www.who.int/vaccines-documents/d134802201.pdf>
64. Rendición de Cuentas a Dic. 31 de 2010 "Por Una Sola Cartagena 2008-2011"; Disponible en: http://servicios.cartagena.gov.co/rendicioncuentas2011/documentos/RENDICION_DE_CUENTAS_2010.pdf