







Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque

Cultural and social factors associated with exclusive breastfeeding in San Basilio de Palenque

Rossana López-Sáleme¹, Maria Katherine Covilla-Pedrozo², Natalia Isabel Morelo-Castro³, Lesith Paola Morelos-Gaviria⁴

Tipología: Artículo de Investigación científica y tecnológica.

Para citar artículo: López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, Morelos-Gaviria L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary. 2019 mayo; 16(2 número especial): 293 - 306. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>

Recibido en marzo 01 de 2019

Aceptado en marzo 13 de 2019

Publicado en línea en agosto 23 de 2019

RESUMEN

Estudio analítico transversal, que tuvo por objetivo identificar los factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. La población estuvo constituida por 195 madres de niños menores de 2 años de la población de San Basilio de Palenque - Bolívar, muestra tipo censo. Los instrumentos utilizados fueron Manual CAP (2014), escala de IIFAS y creencias. Para estimar la asociación entre las variables se utilizó Odd Ratio. En los resultados la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 50%. Los factores sociales que se asociaron fueron: el ser adolescente OR= 2,47 (IC=1,33- 4,58) y haber recibido apoyo de la familia en la lactancia materna OR= 2,21 (IC=1,12- 4,37). Los factores culturales: haber escuchado hablar de lactancia materna exclusiva OR= 4,31 (IC=1,89- 9,81), estar preparadas para dar de lactar a su bebe OR= 4,48 (IC=1,96- 10,27) y el empezar a trabajar es posible dar de lactar OR= 3,99 (IC=1,74- 9,14). El creer dar seno genera dependencia tiene menor probabilidad de lactar exclusivamente OR= 0,45 (IC=0,22- 0,94). Tener una actitud positiva hacia la lactancia materna se asocia significativamente con el amamantamiento OR=3,068 (IC=1,58-5,955).

Se concluyó que la lactancia materna exclusiva en las madres resulto más baja respecto a las recomendaciones globales y nacionales. Los factores culturales mantuvieron mayor influencia en la práctica de lactancia.

Palabras clave: lactancia materna; factores culturales; conocimiento; crecimiento y desarrollo.

1. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Correo: rlopezs@unicartagena.edu.co - <https://orcid.org/0000-0003-0661-775X>

2. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Correo: katherinecovilla@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-3401-6401>

3. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Correo: nmorelocastro@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-1408-2049>

4. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Correo: lesi2401@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0001-9447-3594>

ABSTRACT

Cross-sectional analytical study, which aimed to identify the cultural and social factors associated with exclusive breastfeeding in San Basilio de Palenque. The population was constituted by 195 mothers of children under 2 years old from the population of San Basilio de Palenque - Bolívar, sample type census. The instruments used were the CAP Manual (2014), IIFAS scale and beliefs. Odd Ratio was used to estimate the association between the variables. In the results, the prevalence of exclusive breastfeeding was 50%. The social factors that were associated were: the adolescent being OR = 2, 47 (CI = 1, 33 - 4, 58) and having received support from the family in breastfeeding OR = 2, 21 (CI = 1, 12 - 4, 37). Cultural factors: having heard about exclusive breastfeeding OR = 4, 31 (CI = 1, 89 - 9, 81), be prepared to breastfeed your baby OR = 4, 48 (CI = 1, 96 - 10, 27) and when starting to work it is possible to breastfeed OR = 3, 99 (CI = 1, 74 - 9, 14). Believing giving breast generates dependency is less likely to breastfeed exclusively OR = 0, 45 (CI = 0, 22 - 0, 94). Having a positive attitude towards breastfeeding is significantly associated with breastfeeding OR = 3,068 (CI = 1, 58-5,955). It was concluded that exclusive breastfeeding in mothers was lower compared to global and national recommendations. The cultural factors maintained a greater influence in the practice of breastfeeding.

Keywords: Breast Feeding; Cultural factors; Knowledge; Growth and development.

INTRODUCCIÓN

La UNICEF afirma que la lactancia materna (LM) es un proceso único que proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable que llegan hasta la edad adulta, reduciendo la morbilidad infantil y la gravedad de enfermedades infecciosas¹.

La OMS informa que la LM reduce la mortalidad infantil. De ahí que se recomiende a las madres la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años².

En Mozambique- África, es un país con alta tasa de mortalidad infantil, se presentan debilidades en la iniciación y continuación de la LM. País donde predomina costumbres ancestrales mantenidas en la cultura afro descendiente, Según Arts *et al*³, en un estudio con grupos focales de madres encontró dificultades no en el inicio, si no en la continuación; donde la LME es casi nula, ya que existen *creencias dominantes* que alteran esta conducta. Dentro de estas conductas se presentan; que la leche materna es insuficiente para la nutrición del niño y el calostro es malo para el infante, por ende, es necesario complementar desde temprana edad (antes de 6 meses) con alimentos como agua, infusiones de medicinas tradicionales, aceites vegetales,

hierbas, azúcar y purés, evitando que el lactante sea víctima de algún maleficio o se enferme.

A pesar de los múltiples beneficios reportados en la actualidad, en el ámbito mundial existe baja prevalencia de LM⁴, situación que no es ajena en Colombia, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015 reportó que la prevalencia de lactancia materna paso de 42% en el 2010⁵ a 36,1% en el 2015⁶.

En la región Caribe, por su parte la duración LME fue de 0,7 meses y en Bolívar es 1.3 meses⁵. Según lo mencionado por Díaz⁷ encontraron que en Cartagena la práctica de LM exclusiva es del 36% y el promedio de duración en meses es de 2,4, reportando promedio de LM por debajo de los parámetros internacionales recomendados hasta 6 meses.

La prevalencia de LME en la región caribe puede estar influenciada por los rasgos culturales de las poblaciones, proveniente de diferentes culturas como indígenas y mestizos; mientras que en el pacifico los grupos Afrocolombianos presentan rasgos culturales africanos que varían dependiendo de las características climáticas y geográficas del territorio que habitan y de la influencia de otros grupos humanos que ocupan el mismo espacio⁸.

En este sentido la práctica de LM está asociada a diferentes factores, que dependen

de la personalidad y del contexto en que se desarrolle la madre. Entre los que se encuentran los sociales, biológicos, genéticos, psicológicos, familiares y culturales; sin embargo, la decisión de amamantar está más influenciada y condicionada por los factores sociales y culturales⁹.

A nivel social, la lactancia está influenciada por el medio en que se desenvuelve cotidianamente la madre, donde el rol de ellas en la sociedad ha cambiado alterándose así el porcentaje de lactantes que se alimentan con leche materna¹⁰. Se debe reconocer la lactancia como una práctica necesaria y cualificada para construir una sociedad más saludable, más libre, más solidaria y más plena, debido a que aporta significativamente a la disminución de la mortalidad y de la morbilidad infantil, evitable por desnutrición¹¹.

La escolaridad también es un factor que influye en esta práctica, el nivel educativo es directamente proporcional al conocimiento y a la comprensión de los beneficios de la LM¹². El ciclo vital en que se encuentre la mujer también incide, por ejemplo, un gran porcentaje las madres adolescentes tienden a acortar el tiempo de la lactancia por presiones sociales o familiares. En este patrón puede influir la pertenencia a una familia nuclear, no uso del biberón, no ser una madre cabeza de hogar, las presiones sociales respecto a la creencia de no perder su belleza o a la falta de conciencia de los beneficios que le concede a su hijo y a ella misma, la vergüenza de amamantar a los bebés en público, la edad de la madre y la educación de la misma¹³.

Según el censo realizado por el DANE en el 2015, el 3,43% son indígenas, el 0,01% Rom, 85,94% sin pertenencia étnica y el 10,62% Afrocolombiano. Localmente, en Bolívar, se encuentra gran porcentaje de comunidades negras y Palenqueras, donde la LM se encuentra influenciada por los arraigos étnicos de esta población. Según el censo realizado por el DANE 2005 reportó 7.470 personas auto reconocidas como Palenqueros. Estos se concentran mayoritariamente en

Bolívar, con una población de 4978 personas que corresponde al 66.64% del total¹⁴.

La población de San Basilio de Palenque, se encuentra a sesenta kilómetros de la ciudad de Cartagena, capital del Departamento de Bolívar. San Basilio es un corregimiento de Mahates- Bolívar, limita con Malagana, San Cayetano, San Pablo y Palenquito. San Basilio de Palenque cuenta con un número aproximado de 3500 habitantes, agrupados en 435 familias repartidas en 421 viviendas, conservando una conciencia étnica que le permite identificarse como grupo específico; posee la única lengua criolla con base léxica española, una organización social basada en los Ma - Kuagro (grupos de edad), así como rituales fúnebres como el lumbalú o prácticas de medicina tradicional, que evidencia un sistema cultural y espiritual sobre la vida y la muerte¹⁵.

Según el informe del ministerio de cultura sobre caracterización de la población de 0 a 5 años de san Basilio de palenque, el amamantamiento depende del estado emocional en que se encuentre la madre, en esta cultura se cree que el lactante percibe todo lo que siente la madre y puede manifestarlo a través de patologías gastrointestinales. Por ejemplo, si la madre esta triste o enojada y lacta puede producir molestias estomacales en el infante¹⁶.

Respecto a las investigaciones realizadas sobre los factores culturales y sociales asociados a la LME en mujeres de San Basilio de Palenque no se ha encontrado registro, sin embargo en el año 2013 se desarrolló una investigación respecto a las prácticas de cuidado que realizan consigo misma y sus hijos por nacer gestantes del corregimiento de Palenque- Bolívar, afirmando que este corregimiento aún conserva alguna de sus costumbres, tradiciones, hábitos y creencias durante el proceso de la gestación, en donde las gestantes han adoptado nuevos hábitos que le han permitido realizar unas buenas prácticas de cuidado sin dejar atrás sus raíces culturales⁸.

Para enfermería es importante desarrollar investigaciones que entiendan al ser humano desde la interculturalidad, porque esto le va a permitir desarrollar prácticas culturalmente sensibles, permitiendo rescatar o mantener los rasgos culturales que favorecen a la práctica de LM o dar opciones para modificarla, teniendo en cuenta sus condiciones étnicas. De acuerdo a Ley 1122 de 2007 de salud pública es importante enfocar acciones de enfermería hacia poblaciones vulnerables en el país, entre estas las comunidades Afro descendientes, con el fin de garantizar de manera integrada las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de estas, considerando las características especiales que poseen¹⁷.

Resulta de gran interés investigar sobre los factores culturales y sociales asociados a la LME en mujeres de San Basilio de Palenque, teniendo en cuenta que en Bolívar se han realizado diferentes investigaciones sobre la LM, pero no han hecho estudios diferenciales entre poblaciones auto reconocidas como Palenqueras, el cual tiene creencias y culturas marcadas por su afro descendencia y además aportan conocimiento que permite fortalecer el saber de enfermería y el proceso investigativo en esta área .

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación

Estudio analítico transversal; la población estuvo constituida por 195 madres de niños menores de 2 años de San Basilio de Palenque, corregimiento del municipio de Mahates, Bolívar; muestra tipo censo. Se incluyeron las madres de niños menores de dos años, que quisieron participar voluntariamente en el estudio y que sus niños no tuvieran limitaciones para recibir lactancia materna.

Procedimiento

Antes de aplicar el instrumento se realizó una prueba piloto en una población con características similares al objeto de estudio para valorar la comprensión del instrumento,

donde las personas interpretaron y comprendieron adecuadamente el cuestionario.

Se solicitó el consentimiento de la comunidad de San Basilio de Palenque antes de entrar a trabajar en el estudio, una vez se obtuvo el consentimiento de la comunidad procedimos a consultar la existencia de madres de niños menores de 2 años que cumplieran con los criterios de inclusión determinados para el estudio, se les solicitó la autorización por medio del consentimiento informado y la disponibilidad en tiempo para responder el cuestionario.

Se explicó el contenido y forma de responder el instrumento, además del objetivo del estudio, teniendo en cuenta que no tiene ningún tipo de riesgo; al finalizar le agradecemos a cada mamá por su participación y se les oriento en las preguntas que surgieron acerca de la LM posterior a la aplicación del instrumento.

Instrumentos

La recolección de la información, se realizó a través de una encuesta que incluyó preguntas de variables socio demográficas, conocimientos, prácticas, actitudes y creencias.

Ficha sociodemográfica: consta de 25 ítems con preguntas cerradas, elaborada por el grupo investigador, esta permitió determinar las características sociodemográficas de la población.

Para la valoración de los conocimientos y practicas se tuvo en cuenta la Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición (2014), comúnmente llamado **Manual CAP**, este documento es un extracto de la publicación de la FAO (Organización de las naciones unidas para la alimentación). Se escogió las preguntas del Módulo 1: Alimentación de niños menores de 6 meses, esta guía está comprendida por 27 ítems que contiene preguntas cerradas y semi estructuradas¹⁸. Para efectuar la valoración de actitudes, se utilizó la **Escala de IIFAS:**

Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa con validación en Colombia, el coeficiente de alfa de Cron Bach fue de 0,704. La escala consiste en 17 preguntas de escogencia múltiple, mediante una escala de Likert con cinco puntos de escogencia, que va desde 1, completamente en desacuerdo, a 5, completamente de acuerdo. Nueve de las preguntas están orientadas a evaluar el grado de aceptación de la lactancia y, los siete restantes, a evaluar la aceptación de la lactancia con biberón. En las preguntas que favorecen la alimentación con biberón, la puntuación es inversa: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 y 5 = 1; (Preguntas 2, 6, 14, 15 para la escala validada en Colombia). Todas las respuestas del cuestionario se suman y cada una tiene igual peso. La suma total es de 17 a 85, la cual refleja la actitud positiva hacia la lactancia. Las preguntas se agrupan en tres categorías: actitud hacia la lactancia, positiva (70- 85), neutra (49-69) y positiva hacia la lactancia con biberón (17-48)¹⁹. Para creencias se utilizó una encuesta de 9 ítems con validez facial. Estos componentes permitieron evaluar los factores culturales que tienen las madres encuestadas frente a la LM en las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.

Los instrumentos en este estudio tuvieron el siguiente comportamiento, encuesta CAP un alfa de Cronbach 0,67 y actitudes (Escala de IIFAS) alfa Cronbach 0,86.

Análisis estadístico

Para el análisis descriptivo, se determinó prevalencia, media y mediana de Lactancia Materna, para las variables cuantitativas promedio y desviación estándar; para las variables categóricas frecuencia y porcentajes de los factores sociales y culturales. Para el análisis bivariado se estableció la asociación entre los factores sociales y culturales y la LME utilizando el estimador Odd ratio (OR) considerando significativo el factor con $p < 0.05$, las variables que salieron asociadas se les hizo un análisis multivariado para identificar las que mantuvieron la asociación.

Declaración sobre aspectos éticos

Las implicaciones éticas del proyecto de investigación, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y a las demás normativas existentes (disposición de residuos, consentimiento informado, tratamientos de animales sujetos de experimentación, comunidades vulnerables, entre otros). Es una investigación de bajo riesgo.

El estudio cuenta con aval del comité de ética en investigaciones de la Universidad de Cartagena, resaltando la necesidad de un consentimiento informado, de acuerdo al riesgo inherente según el acta N^a 106 del comité de ética en investigaciones con fecha de 15/03/2018.

RESULTADOS

De las 195 madres encuestadas se establecieron los factores sociales y culturales relevantes a la lactancia materna:

Entre las características sociodemográficas, el promedio de edad de las madres fue de 23 años (Ds 6 años) el 51% eran adolescentes (100); con promedio de edad de 19 años (Ds 1 año). El 32% (63) cursaron estudios primarios y secundarios y el 68% (132) cursaron nivel técnico o superior. De estas el 40% (79) eran amas de casa, 36% (71) trabajadoras, 15% (30) estudiantes y el 8% (15) desempleadas. De acuerdo al estado civil, en el 76% (148) predominó el de tener pareja. Respecto al tipo de familia, el 70% (136) pertenecen a familia nuclear y el 30% (59) extensa o incompleta. De acuerdo a la fórmula gestacional, el 64% (125) son Multigestante y el 36% (70) Primigestante. El 83% (160) tiene menos de tres hijos y el 18% (35) 3 hijos o más.

Respecto a la educación brindada en el control prenatal sobre la importancia de la lactancia materna, el 49% (95) fue brindada

por el médico y el 38% (74) por la enfermera. El 69% (134) de las madres tuvo apoyo y motivación en la lactancia materna por parte de la familia, destacándose la labor de la abuela 28% (55), madre 20% (39) y suegra 8% (15). El 64% (125) tuvo experiencias anteriores en lactancia materna, la cual fue agradable para el 78% (98) y dolorosa para el 22% (27). En el 50% (97) de la orientación recibida en la institución del parto sobre lactancia fue brindada por la enfermera y el 31% (61) por el médico.

El 80,5% (157) de las madres cuenta con una red de apoyo, el 61% (96) por madres Fami y el 39% (61) por madres comunitarias. El 88% (172) de las madres fue motivada por parte de algún miembro de su familia para lactar.

La edad de inicio de la alimentación complementaria fue de 0 a 5 meses 55% (76), 6 meses 19% (25) y después de los 6 meses 26% (36).

La prevalencia de lactancia materna exclusiva en los 195 niños menores de 2 años (recordatorio de suministro de alimentación) es de 50% con una mediana de 3 meses y media de 3,1 en cuanto a la lactancia total una mediana 10 meses, y una media de 11,3 meses.

Los factores culturales de la lactancia materna fueron valorados a través de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias.

Conocimientos

El 62.5% (122) aseguró que la lactancia materna exclusiva no debe prolongarse por más de 6 meses. El 54% (105) indicó que el niño debe recibir lactancia materna cada vez que lo desee, mientras el 46% (90) señala que no. El 60% (116) de las madres ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva, a diferencia del 40% (79) que asegura no haber escuchado acerca de esta práctica. El 64% (125) señala que todas las mujeres deben estar preparadas para dar de lactar a sus bebés.

Otro aspecto valorado es si LM proporcionaba al bebé todas las defensas que este necesita, donde el 81,5% (159) contestó

que sí y 18,5% (36) no saben. El 67% (130) de las madres afirmó que los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados por biberón. El 57% (111) afirmó que la LM establece una relación de afecto madre e hijo. El 59% (115) afirma que la LME es dar pecho y agüita al bebé y el 41% (80) señala que no. Un 80% (157) consideró que la leche materna está libre de microbios.

El 60% (117) dijo que si es posible dar LM cuando la mujer empieza a trabajar. El 89% (174) informó que la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre. Un 100% (195) recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida porque esta proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante este tiempo.

Entre los beneficios para el bebé, si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida, el 41% (81) indicó que esta lo puede proteger de las diarreas y las infecciones, 35% (68) lo puede proteger contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta y el 15% (29) porque crece saludablemente. En relación a los beneficios que obtiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses, el 86% (168) aseguró que favorece y mejora la relación Madre/bebe.

Debido a la insuficiencia de LM para alimentar a su bebé, el 94% (180) indicó mantener el consumo de líquidos durante el día, 4% (8) extraer manualmente la leche de los senos y el 2% (3) LME a libre demanda. El 70% (137) afirmó que se debe alimentar a un bebé recién nacido con solo leche materna.

En relación a la edad límite para dar LMT, el 35% (69) informó que al año, 27% (52) 2 años, 24% (47) 6 meses, 6% (11) 5 meses, 4% (7) 1 año y medio, 4% (7) 3 años, 2% (2) 8 meses y 5 años. Para la edad que se debe alimentar solamente con leche materna el 69% (134) señaló 6 meses, 24% (46) 5 meses, 7% (14) 4 meses y el 1% (1) 3 meses.

Prácticas

El 98% (191) de las madres encuestadas amantaron ayer durante el día o la noche a su bebé. El 78% (152) de los niños no recibió leche materna en Cuchara, taza o botella ayer durante el día o la noche y el 22% (43) sí.

Cuando las madres salen de su casa y dejan al bebé, al 37% (72) le proporcionan cualquier otro tipo de líquido, 33% (64) leche de fórmula en biberón, cuchara o taza y 30% (59) leche materna en biberón, cuchara o taza; las personas encargadas de proporcionar este tipo de alimentación fueron las abuelas 60% (117), los padres 31% (61) y cualquier otra persona 9% (17).

Las madres encuestadas informaron haberles dado a sus hijos ayer durante el día o la noche algunos de los siguientes líquidos: Yogurt 17% (34), ningún tipo de líquidos 17% (34), fórmula infantil 8% (16), caldo claro 8% (15), otro tipo de líquido 7% (14), Jugo o bebidas de jugos 7% (13), Papilla de avena (Cereales finos) 1,5% (3) y leche tales como enlatada, animal en polvo o fresco 0,5% (1).

Actitudes

De acuerdo a las actitudes frente a la lactancia materna de las madres de niños menores de 2 años, el 22% (43) fue neutral, 6,2% (12) positiva hacia la lactancia con biberón y positiva hacia la lactancia materna 71,8 % (140).

Creencias

De acuerdo a las creencias de las madres, para el 58% (113) aseguró que los bebés alimentados con lactancia materna necesitan agua extra en tiempo de calor. El 57% (112) informó que dar seno no genera dependencia a los bebés y el 43% (83) señala que sí. Si han pasado por un mal momento, el 76% (149) de las madres aseguró que no se debe amamantar porque esa leche le cae mal al bebé.

Factores sociales y culturales asociados a la práctica de lactancia materna

Factores sociales

Los factores sociales que se asociaron con la LME son: madre adolescente; OR= 2,45 (IC= 1,37- 4,36), tener pareja; OR= 2,13 (IC= 1,08- 4,20), tener familia nuclear; OR= 2,62 (IC= 1,38- 4,95), ser multigestante; OR= 1,84 (IC= 1,02- 3,34) y hablar de la importancia con algún miembro de la familia OR= 2,10 (IC= 1,12- 3,90).

Factores Culturales

En cuanto a los conocimientos y la práctica de LME se encontró asociación con: prolongación de la lactancia por más de 6 meses OR= 2,60 (IC= 1,42 -4,74), recibir lactancia a libre demanda; OR= 2,57 (IC= 1,44-4,58), haber escuchado previamente sobre lactancia materna OR= 3,33 (IC= 1,82- 6,08), estar preparadas para lactar OR= 4,60 (IC= 2,43-8,74), saber que la lactancia aumenta las defensas OR= 3,22 (IC= 1,45- 7,12). (Tabla 2).

En cuanto a las creencias se asociaron a la LME con; haber pasado un mal momento (OR=4,34 IC=2,04- 9,20), generar dependencia en el niño; (OR=2,98 IC=1,65- 5,39) (Tabla 3).

La actitud: Tener una actitud positiva hacia la lactancia materna tiene 3.0688 más probabilidad (IC 1.5813-5.955) de lactar exclusivamente

No se encontró asociación entre las demás variables sociales, culturales y la práctica de lactancia materna en las madres de los niños menores de dos años participantes en el estudio.

Análisis multivariado

Entre las variables que permanecieron asociadas con la práctica de lactancia materna exclusiva, se encuentran: la edad de la madre

OR= 2,47 (IC= 1,33- 4,58), el dato refleja que ser adolescente (10-20 años), aumenta 2,47 veces la probabilidad de dar LME. El apoyo por parte de la familia durante la lactancia también fue un factor significativo con un OR= 2,21 (IC= 1,12- 4,37).

El conocer que la LME no debe prolongarse más de 6 meses OR= 2,87 (IC= 1,29- 6,38), se relaciona con una mayor probabilidad de dar lactancia materna exclusiva a sus hijos. El haber escuchado hablar de lactancia materna exclusiva OR= 4,31 (IC= 1,89- 9,81), se asoció a una mayor prevalencia de lactar, posiblemente porque las participantes contaron con el apoyo de sus familias y se les habló de la importancia de la LME durante el control prenatal por el médico o la enfermera.

Otras variables que mostraron asociación fueron: todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés OR= 4,48 (IC=

1,96- 10,27), la LME ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo OR= 3,40 (IC= 1,54- 7,45) y cuando una mujer empieza a trabajar le es posible dar de lactar OR= 3,99 (IC= 1,74- 9,14), lo que nos indica que el poseer conocimientos acerca de la LME es un factor protector frente a las prácticas o creencias en LM propias de cada cultura, por lo tanto, aumentan la probabilidad de que las madres inicien y mantengan la LME.

El creer que dar seno genera dependencia a los bebés OR= 0,45 (IC= 0,22- 0,94), refleja la posibilidad de tener 0,45 veces menos riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva.

Tener una actitud positiva hacia la lactancia materna OR=3,068 (IC=1,581-5,955) refleja la posibilidad de 3,068 veces de dar lactancia materna (Tabla 1).

Tabla 1. Variables sociales, culturales (Conocimientos y creencias) relacionadas con la práctica de lactancia materna exclusiva en el modelo de análisis multivariado, San Basilio de Palenque.

FACTORES SOCIALES	OR	I.C. 95%
Edad Adolescente (10-20 años) Adulthood (20-59 años)	2,471	1,331-4,588
Apoyo de la familia sobre la lactancia materna. Si No	2,216	1,124-4,371
CONOCIMIENTOS		
La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses	2,879	1,298-6,383
Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva	4,313	1,894-9,819
Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebé	4,489	1,961-10,276
La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo	3,400	1,549-7,459
Cuando una mujer empieza a trabajar le es posible dar de lactar	3,994	1,744-9,143
CREENCIAS		
Dar seno genera dependencia a los bebés	0,457	0,220-0,949
ACTITUD		
Actitud positiva hacia la lactancia materna	3,068	1,581-5,955

No se encontró asociación entre las demás variables que fueron incluidas en el modelo de regresión logística multivariado.

DISCUSIÓN

Los factores sociales y culturales que se asociaron a la práctica de lactancia materna fueron: edad de la madre, apoyo de la familia, convicción de que la lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses, el haber escuchado hablar de LME, todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebe, la LM ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo, cuando una mujer empieza a trabajar le es posible dar de lactar y el creer que dar seno genera dependencia a los bebes.

La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 50%, sin embargo, se encuentra más alta que la reportada en el resumen ejecutivo de la ENSIN 2015⁶ de la región Atlántica con 20,5%, donde se encuentra ubicado San Basilio de Palenque; puede relacionarse con el arraigo cultural por el cual comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres que conservan su identidad; la cual los distinguen de otros grupos étnicos. Similar a la región pacífica, donde existe una prevalencia de 45,9%. Es importante resaltar que esta población está siendo cautiva por fundaciones que favorecen a la práctica de LM, el 80, 5% conto con una red de apoyo por ejemplo Fundación Ataole. Las redes de apoyo hacia la lactancia son consideradas como una de las mejores iniciativas para la práctica según lo reporta Sebastian M, en Murcia, España²⁰.

La media de LME, fue de 3,1 meses, superior a los datos reportados por la ENSIN 2010⁵, en Bolívar que fue de 1,8 meses.

Según Becerra *et al*²¹ la LM está influenciada por múltiples factores tanto biológicos, sociales, culturales, económicos, etc. Su éxito va a depender de la motivación de la madre para amamantar a su hijo, la que está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y el apoyo que recibe de su pareja y familia.

Este estudio mostró entre los factores sociales asociados a la LME, que la edad es una variable significativa para la práctica de LME

(OR=2,471 IC=1,331-4,588), teniendo en cuenta que ser adolescente se convierte en un factor para la lactancia materna. Sin embargo, Camargo *et al*²² informó en su investigación realizada en Colombia que la edad de las madres no se asocia a la práctica de lactancia materna exclusiva (OR=0,98 IC=0,61 – 1,57); esto debido a que San Basilio de Palenque conserva una serie de prácticas ancestrales que hacen parte del que hacer de los palanqueros y palenquearas¹⁶, donde las abuelas durante muchas generaciones, han acumulado conocimientos científicos tradicionales holísticos a cerca de la práctica de la lactancia e influyen directamente sobre las adolescentes para que estos conocimientos se mantengan de generación en generación.

El apoyo de la familia, fortalece la LME (OR=2,216 IC=1,124-4,371); similar a un estudio realizado en Indonesia por Ratnasari *et al*²³ (OR: 2.86; 95% IC= 1.25-6.53) que el apoyo familiar fue el único factor asociado con la práctica exclusiva de la lactancia materna; indicando que los miembros de la familia pueden mejorar la adherencia exclusiva a la lactancia, enfatizando que la leche materna proporciona la mayor fuente de nutrición para bebés, incluso cuando vuelven al trabajo. Esto se puede deber a que Palenque conserva la noción de familia tradicional, por ello la gran mayoría de las familias de esta comunidad son extensa, en ese sentido diversos miembros de la familia conviven en un mismo hogar¹⁶, lo cual facilita que las experiencias previas de otros familiares, influyan positivamente en la práctica.

Los factores culturales, estos se evaluaron en cuatro aspectos. La primera fue respecto a los conocimientos de la madre acerca de la práctica de LM; este arrojó valores significativos, donde afirman la influencia de este factor en el desarrollo de la práctica, como lo expuso Camargo *et al*²² en un estudio realizado Colombia, donde la asociación más fuerte encontrada fueron los conocimientos deficientes de la madre acerca de la LM y el abandono de la LME al sexto mes.

De acuerdo a el tiempo de prolongación de la LME, en este estudio, se encontró una asociación con esta variable (OR=2,879 IC=1,298-6,383); al igual que Mamani *et al*²⁴ donde el conocimiento referente a los 6 meses de exclusividad, se asoció significativamente con OR de 2,75 (95% CI: 1,95–3,88), convirtiéndose en un factor de riesgo cuando este conocimiento es inadecuado; esto debido a las diferentes redes de apoyo con las que cuentan las mujeres palanqueras, entre estas Ataole (Corporación Sociocultural de Afrodescendientes) donde capacitan a las madres lactantes sobre la práctica, teniendo en cuenta los aspectos culturales¹⁶.

El conocimiento previo o si han escucho hablar sobre LM, los datos arrojados en esta investigación se asociaron significativamente (OR=4,313 IC=1,894-9,819) con la práctica de LM. Similar a los datos indicados por Gorrita²⁵ en un estudio realizado en Cuba el 65% de las futuras madres consideraban que poseían los conocimientos previos sobre la lactancia, aunque el 35 % no, lo cual influyo significativamente en la práctica de lactancia. San Basilio de Palenque, históricamente ha estado relacionado con el amamantamiento; desde el siglo XVII, en la esclavitud las mujeres palanqueras eran sometidas a ser “amas de leche”, donde amantaban a los hijos de las mujeres pre-ilustradas, para evitar el desgaste fisiológico y deformación corporal de la raza blanca¹⁶.

La convicción de que todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebe con la práctica de LM se asocia con lactar (OR=4,489 IC=1,961-10,276). Sin embargo, la Unicef²⁶ indica que la mayoría de las madres tienen la convicción acerca de que todas las mujeres no están preparadas para dar de lactar, por ejemplo, las mujeres con pecho pequeño, que no todas las mujeres producen leche de buena calidad o no producen leche suficiente para satisfacer el bebé. Tradicionalmente en Palenque, por conocimientos ancestrales la mujer esta física y psicológicamente preparada para dar LM a su hijo; esto debido a la tradición oral transmitida por las abuelas, madres, suegras y otros miembros mayores de la familia. En

caso de que la madre no pueda amamantar, acusan a conocimientos mágicos religiosos y los peligros que este reviste para el infante¹⁶.

La lactancia con la convicción de que esta ayuda a establecer una relación de afecto madre-hijo (OR=3,400 IC=1,549-7,459); de acuerdo a González *et al*²⁷ el amamantamiento fortalece una relación especial entre la madre y su bebé. El amamantamiento satisface amor, sustento, protección, confianza y vínculo. A nivel emocional, el calor del cuerpo de la madre brinda seguridad y apego al bebé, teniendo en cuenta que cuando las madres palanqueras amamantan a su hijo o hija, tienen la oportunidad de interactuar con él o ella, por medio de canciones tradicionales, palabras, besos, arrullos y gestos en lengua criolla Palenquera, propiciando un clima de comunicación interpersonal y afectiva²⁷.

La convicción de las madres acerca de mantener lactancia al momento de iniciar a laborar (OR=3,994 IC=1,744-9,143). Contrario a lo encontrado en Klang, Malaysia²⁸ donde las mujeres trabajadoras que retoman su actividad laboral, son más propensas a no practicar la LME, con la certeza de no poder dar LME a sus hijos por el trabajo, en comparación con las mujeres que no trabajan (OR 3,75 IC =1,64-8.55). En Palenque tradicionalmente las madres asumen las labores del hogar, el cuidado de los niños y en tiempo de cosecha ayudan a la recolección y el secado del maíz y el arroz²⁹. De igual manera la venta de dulces en las ciudades turísticas, principalmente en Cartagena. Por esta razón las mujeres deben dejar a sus hijos para trasladarse diariamente a otras ciudades; lo cual genera que el lactante sea alimentado por otros familiares (principalmente las abuelas) y la inclusión de otros alimentos que imposibilitan el desarrollo de la LME.

El creer que dar seno genera dependencia las mujeres tiene menos probabilidades de lactar exclusivamente (OR= 0,45 I.C= 0,22- 0,94); quizás se debe a la cultura mantienen a sus pobladores. De este tema no se han realizado investigaciones cuantitativas; la mayoría de los estudios son cualitativos; En el 2015

Rodríguez³⁰ realizó un análisis a antropológico sobre la lactancia materna y enfoco, principalmente, en la conexión emocional que existe entre madre e hijo alrededor de las creencias y supersticiones sobre la misma.

El tener una actitud positiva hacia la lactancia materna (OR=3,068 IC=1,581-5,955), favorece al amamantamiento; similar a lo encontrado por Mohamed³¹ en Kenia, donde las madres con actitudes positivas hacia la lactancia fueron más propensas a lactar exclusivamente.

Entre los factores relacionados con la práctica de lactancia materna exclusiva predominó la propia decisión de la madre influenciada por factores culturales y sociales; similar a las reportadas en otras investigaciones, donde las prácticas de cuidado que realizan consigo misma y sus hijos en el corregimiento de Palenque-Bolívar, conservan sus costumbres, tradiciones, hábitos y creencias durante el proceso de la lactancia materna.

Entre las limitaciones del estudio encontramos la ubicación geográfica del municipio, ya que se encuentra alejada del área urbana en una zona de difícil acceso, ubicado a 50 Km de Cartagena de Indias. También la cultura, teniendo en cuenta las tradiciones africanas y la lengua criolla, mezcla del español con las lenguas africanas originarias. Entre las fortalezas, se dispuso de la colaboración de toda población palanquera para la investigación, lo cual facilitó la recolección de la información.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF [Internet]. [Consultado 2016 Agosto 10]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud, [Sitio en Internet], OMS. [Internet]. [Consultado 2016 Agosto 20]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/.
3. Arts M, Geelhoed D, De Schacht C, Prosser W, Alons C, Pedro A. Knowledge, beliefs, and practices regarding exclusive breastfeeding of infants younger than 6 months in Mozambique: a qualitative study. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*. 2011; 27(1):25-32. Doi: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334410390039>.
4. Sáleme RL, Montes CED, Barrios NH, Mercado LM, Arroyo CA, Salinas LC. Percepción de la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) en Cartagena, 2012. *Revista Ciencias de la Salud*. 2015; 13(3):395-409. Doi: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56242524007/index.html>
5. Encuesta Nacional sobre Situación Nutricional en Colombia, ENSIN; 2010. [Internet]. [Consultado 2016 Junio 6]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>

6. Encuesta Nacional sobre Situación Nutricional en Colombia, ENSIN 2015. Departamento administrativo nacional de estadística, DANE. [Internet]. [Consultado 2016 Agosto 22]. Disponible en: <http://www.nocomasmasmientiras.org/wp-content/uploads/2017/12/Resultados-ENSIN-2015.pdf>
7. Diaz C, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, Gonzales L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. *Colombia Médica*. 2011; 42(2): 26-34. Doi: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342011000500004&script=sci_arttext&tIng=en.
8. Ministerio de Cultura. Colombia. Caracterización de la población de 0 a 5 años de San Basilio de Palenque, 2009 [Internet]. [Consultado 2017 Julio 17]. Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/grupos-deinteres/Documents/Primera%20Infancia%20Palenque.pdf>
9. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Chilena de Pediatría*. 2012; 83 (2) 161-169. Doi: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062012000200007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>.
10. Calvo C, Factores socioeconómicos, culturales asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev. Enfermería actual en Costa Rica*, 2008; (15) 4. Doi: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>
11. Gómez M, Lactancia Materna a Demanda. Comité de Lactancia Materna de la AEP, Asociación Española de Pediatría. 2013 [Internet]. [Consultado 2017 Mayo 06]. Doi: <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-demanda>
12. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Educational intervention on breast-feeding. Revista archivo Médico de Camagüey*. 2010; 14(2):0. Doi: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552010000200009.
13. Acosta M, Alegría L, Cajiao GE, Llano AM, Valencia C, Zuluaga P, Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. *Colombia Médica*. 1997; 28(1). Doi: <https://www.redalyc.org/html/283/28328108/>
14. Montoya A, Solarte E. San Basilio de Palenque Patrimonio intangible en riesgo. Universidad de Antioquia. 2016; 16(2). Doi: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/unip/article/viewFile/328313/20785226>.
15. Departamento administrativo nacional de estadística, DANE. [Internet]. [Consultado 2017 Septiembre 21]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf
16. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2005. San Basilio de Palenque. Frente a los objetivos del milenio. [Internet]. [Consultado 2018 Febrero 10]. Disponible en: https://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Palenque_final.pdf
17. Del Rio G, Madero K, Palencia S, Puerta L, Practicas de cuidado que se realizan consigo mismas y sus hijos por nacer

- gestantes del Corregimiento Palenque Bolívar en el año 2013. [Tesis de grado para optar el título de Enfermera]. Cartagena: Corporación universitaria Rafael Núñez. Facultad de Enfermería; 2013.
18. Red de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional Para América Latina y el caribe. RED ICEAN. Cuestionario CAP adaptables. 2014. [Internet]. [Consultado 2016 Noviembre 18]. Disponible en: <http://www.fao.org/red-icean/noticias-y-eventos/newsdetails/es/c/235355/>
 19. Jácome Á, Jiménez R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Pediatría*. 2014; 47 (4):77-82. [En Línea]. Doi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215301439>
 20. Sebastián M. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. *Breastfeeding Support Groups as Participation and Health Promotion Praxis within Communities. Dilemata*. 2017; (25):227-38. Doi: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000144>.
 21. Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med*. 2015; 63(2):217-27. Doi: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/>
 22. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2011; 16(1). Doi: <http://www.redalyc.org/html/3091/309126695005/>.
 23. Ratnasari D, Paramashanti BA, Hadi H, Yugistyowati A, Astiti D, Nurhayati E. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2017; 26:S31. Doi: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=915808981100465;res=IELHEA>
 24. Mamani Ortiz Y, Olivera Quiroga V, Luizaga Lopez M, Velarde I, Elving D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. *Gaceta Médica Boliviana*. 2017;40(2):12-21. Doi: <http://gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/37/35>
 25. Gorrita R, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. *Revista Cubana de Pediatría*. 2012; 84(2):165-75. Doi: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312012000200006&script=sci_arttext&tlng=en
 26. Fondo de las naciones unidas para la infancia, UNICEF. Mitos y realidades de la lactancia materna. [Internet]. [Consultado 2018 Enero 9]. Disponible en: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
 27. González J, Gross K, Pulido J. Importancia de la lactancia materna para el fortalecimiento del vínculo afectivo. Universidad Católica de Colombia. 2004. Doi: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1712/5/CARTILLA.pdf>
 28. Tan K. Knowledge, attitude and practice on breastfeeding in Klang, Malaysia. *Int med J*. 2009; 8:17-22. Doi: <http://iiumedic.net/imjm/v1/download/Vo>

lume%2008%20No%201/IMJVol8No1p
g17-22.pdf

29. Ministerio de Cultura. Colombia. Palenqueros, descendientes de la insurgencia anticolonial. 2010. [Internet]. [Consultado 2016 Noviembre 18]. Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/comunidades-negras-afrocolombianas-raizales-ypalenqueras/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20comunidad%20palequera.pdf>
30. Rodríguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Revista de Antropología* 2015; 15; 23: 407-429. Doi: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/2620/2112>.
31. Mohamed MJ, Ochola S, Owino VO. Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County, Kenya: a cross-sectional analytical study. *International breastfeeding journal*. 2018; 13:11. Doi: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0151-3>