

## Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín, 2010

### Factors associated with exclusive breastfeeding until the sixth month in teenage mothers: Medellín, 2010

Liliana Y. Gómez-Aristizábal, Carlos E. Díaz-Ruiz y Rubén D. Manrique-Hernández

Universidad CES. Medellín, Colombia. lilianayanetgomez@gmail.com;calitosmd@gmail.com; rmanrique@ces.edu.co

Recibido 15 Febrero 2012/Enviado para Modificación 3 Marzo 2012/Aceptado 5 Abril 2012

#### RESUMEN

**Objetivo** Determinar los factores asociados con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes de los niveles I y II del SISBEN de la ciudad de Medellín.

**Métodos** Se realizó un estudio de casos y controles con 323 madres adolescentes, 197 casos y 126 controles de la “Estrategia Buen Comienzo Había una Vez-BCHV” de Metrosalud y la Alcaldía de Medellín. Se aplicó estadística descriptiva para el análisis univariado. Se hizo un análisis de correspondencias. La comparación de variables cualitativas se realizó mediante tablas de contingencia y para las variables cuantitativas con distribución no normal, U-Mann-Whitney. Para identificar los factores asociados con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, se utilizó regresión logística. Se realizaron curvas de Kaplan-Meier para la duración de la lactancia materna y las variables significativas en el modelo. Se calcularon los riesgos atribuibles en expuestos y riesgos atribuibles poblacionales.

**Resultados** El 27,9 % de las madres adolescente lograron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. La media de la edad de la madre fue de 17,56 años. En el análisis de regresión logística se encontró que el tiempo en la Estrategia, recibir educación después del nacimiento del niño y pertenecer a una familia nuclear están asociados a una mayor duración de lactancia materna.

**Conclusiones** De acuerdo a los resultados encontrados en la población de madres adolescentes, la duración de la lactancia materna exclusiva puede extenderse haciendo énfasis en el tipo de educación y la continuidad en el programa.

**Palabras Clave:** Adolescente, lactancia materna, factores de riesgo (*fuentes: DeCS, BIREME*).

## ABSTRACT

**Objective** Ascertain factors associated with exclusive breastfeeding until the sixth month in teenage mothers included in SISBEN system levels I and II in the city of Medellín.

**Methodology** This was a case-control study which included 323 teenage mothers, involving 197 cases and 126 controls for the “Buen comienzo había una vez –BCHV” (good start) strategy. Univariate analysis involved using descriptive statistics; a correspondence analysis was also made. Qualitative variables were compared using contingency tables and the Mann-Whitney U test was used for quantitative variables having non-normal distribution. Logistic regressions were used to identify factors associated with exclusive breastfeeding until the sixth month. Kaplan-Meier curves were made for the duration of breastfeeding and for the significant variable in the model. The attributable risk to which the population was exposed was calculated, as were population attributable risks.

**Results** 27.9% of teenage mothers in the sample managed exclusive breastfeeding until the sixth month. Average maternal age was 17.56 years. Logistic regression analysis revealed that the time spent involved in the strategy and education following the birth of a child for those belonging to a nuclear family were associated with a longer duration of breastfeeding.

**Conclusions** The duration of exclusive breastfeeding in the teenage mother population could be extended, emphasizing continuity and the type of education received by being in the program.

**Key Words:** Adolescent, breast feeding, risk factor (*source: MeSH, NLM*).

**D**urante los últimos decenios se han acumulado pruebas sobre las ventajas de la lactancia materna, permitiendo elaborar numerosas recomendaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios que llegan hasta la edad adulta, recomendando la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentos complementarios al menos hasta los dos años.

En Colombia, desde 1995 hasta 2005 se ha visto un incremento sostenido (11,3 a 14,9 meses) en la mediana de duración de la lactancia materna total y exclusiva. En el año 2010, la mediana de duración total se mantuvo igual a la de la ENSIN 2005, 14,9 meses y la duración de la lactancia exclusiva se redujo levemente de 2,2 a 1,8 meses. En 2010 para Antioquia se presentó una reducción en la mediana de la lactancia total de 14,9 a 12,4 meses y la duración de la lactancia exclusiva de 2,2 a 0,6 meses (1), distando esta prácticas de las recomendaciones internacionales de OMS y UNICEF y nacionales planteadas en el el del Plan Decenal de Lactancia Materna y de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2).

El embarazo en la adolescencia conlleva a una serie de alteraciones que atentan tanto contra la salud de la madre como la del hijo, lo que constituye un problema de salud que no debe ser considerado solo en términos del presente sino del futuro por las complicaciones que puede acarrear (3).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2005 halló que para las mujeres colombianas encuestadas de 20 a 49 años la media de la edad de su primera relación sexual fue de 18,3 años. (4). El Plan de Desarrollo para la ciudad de Medellín 2008 -2011 plantea que el embarazo en adolescentes es una problemática nacional registrando una tasa de 42,9 embarazos por mil mujeres entre 10 y 49 años, de los cuales el 96,1% de estos embarazos se presentan en mujeres entre 15 y 19 años.

Alrededor del mundo un gran número de niños no recibe lactancia materna de manera exclusiva los primeros seis meses de vida, garantizar esta práctica no es fácil ya que la presencia de barreras culturales que afecta la decisión de la madre en muchos países (5).

Acorde con diferentes estudios las principales causas de abandono temprano de la lactancia materna están relacionadas con factores socio demográficos, además de mitos y las realidades que tienen las madres frente a esta práctica (1). Algunos muestran como la mayoría de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva entre el primer y cuarto mes, debido factores maternos como ser, madre menor de 20 años, madres estudiantes, nivel de escolaridad primario y la primiparidad (6).

Aunque en nuestro país hay políticas que promueven y promocionan esta práctica, el promedio de lactancia materna exclusiva es bajo con respecto a la recomendada por la OMS, por lo que se plantea este estudio con el fin de identificar factores asociados con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes, y así, generar información que pueda aportar hacia la construcción de estrategias educativas y de intervención hacia la práctica de la lactancia materna exclusiva en este grupo poblacional.

## MÉTODOS

El estudio se realizó con el objeto de evaluar los factores asociados con la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes mediante la aplicación de un estudio de casos y controles, donde se definió caso como la madre

adolescente que no amamantó a su hijo de manera exclusiva hasta los seis primeros meses y control como la madre adolescente que amamantó a su hijo de manera exclusiva hasta los seis primeros meses.

La población la conformaron 647 madres adolescentes, nivel I y II del SISBEN del régimen subsidiado participantes de la “*Estrategia Buen Comienzo Había Una Vez-BCHUV*”, considerándose como adolescentes las mujeres entre 12 y 19 años de edad, las cuales habían tenido el recién nacido entre 6 y 8 meses antes de la entrevista.

*Después de realizar el proceso de recolección se obtuvo información de 323 madres adolescentes, 197 casos y 126 controles, para una relación aproximada de 1,5 casos por cada 1 control. Se decidió trabajar con el total de registros.* La recolección de la información con las madres se realizó mediante la aplicación de una encuesta estandarizada y se validó con una prueba piloto. De acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución Número 8430 de 1993, se desarrolló una Investigación sin riesgo.

#### Análisis Estadístico

La información se consolidó inicialmente en una base de datos en el programa Excel 2007® donde se hizo control de calidad del dato para su posterior análisis en el programa STATA IC Versión 11®.

La descripción de las principales variables se hizo en términos de distribución de frecuencias, porcentajes y proporciones para las variables cuantitativas. Se utilizó la prueba de Kolomogorov-Smirnov para determinar cuáles de las variables seguían una distribución normal y un análisis de correspondencias para explorar el comportamiento de algunas de las variables con relación a la lactancia materna exclusiva.

Para las variables cualitativas se realizaron tablas de contingencia con el fin de evaluar posibles asociaciones, se aplicó la U de Mann Whitney dado que ninguna de estas seguía una distribución normal.

Se calcularon los OR con intervalos de confianza para determinar la asociación entre los factores sociodemográficos de la madre y la lactancia materna exclusiva. Aquellas comparaciones entre variables con valor  $p < 0,25$  (criterio de Hosmer-Lemshow) se incluyeron en el modelo, para evaluar la significancia de las variables y si había asociación estadísticamente significativa se aplicó una regresión logística. A las variables que mostraron

asociación significativa con la lactancia materna exclusiva se les calculó el riesgo atribuible en expuestos y el riesgo atribuible poblacional.

Se construyeron curvas de Kaplan-Meier para evaluar la duración de la lactancia materna exclusiva estratificadas por educación de la madre después del nacimiento, el tipo de familia y el tiempo en “BCHUV”.

## RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 323 madres adolescentes (197 casos y 126 controles) participantes de la “Estrategia Buen Comienzo Había Una Vez” del municipio de Medellín niveles I y II del SISBEN.

El promedio del momento de abandono de la lactancia materna exclusiva de 2,4 meses (DE: 1,85 meses). La mayor proporción de estas madres lo hizo entre el momento del nacimiento de su hijo/hija y el primer mes de vida (16,4 %). La Tabla 1, muestra las características de los casos y los controles.

**Tabla 1.** Características de los grupos

| Variables Cuantitativas           |                              |                           |         |       |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------|-------|
| Variable                          | Control (n=126)<br>Prom (DE) | Caso (n=197)<br>Prom (DE) | Valor p | OR    |
| Edad de la Madre                  | 17,56 (1,23)                 | 17,32 (1,38)              | 0,171   |       |
| Número de Integrantes Familia     | 5,51 (2,20)                  | 5,03 (1,99)               | 0,107   |       |
| Variables cualitativas            |                              |                           |         |       |
| Variable                          | Control (126)<br>n (%)       | Caso (197)<br>n (%)       | Valor p | OR    |
| Ocupación de la Madre             |                              |                           | 0,106   | 0,690 |
| Ama de casa                       | 62 (49,2)                    | 115 (58,4)                |         |       |
| Estudiante /Empleada              | 64 (50,8)                    | 82 (41,6)                 |         |       |
| Estado Civil de la Madre          |                              |                           | 0,417   | 0,827 |
| Casada/Unión libre                | 48 (38,1)                    | 84 (42,6)                 |         |       |
| Soltera/Viuda                     | 78 (61,9)                    | 113 (57,4)                |         |       |
| Tipo de Familia                   |                              |                           | 0,015   | 2,056 |
| Nuclear                           | 29 (23,0)                    | 25 (12,7)                 |         |       |
| Extensa/ Monoparental             | 97 (77,0)                    | 172 (87,3)                |         |       |
| Dependencia económica de la Madre |                              |                           | 0,237   |       |
| Padres                            | 67 (53,2)                    | 119 (60,4)                |         |       |
| Pareja                            | 46 (36,5)                    | 61 (31,0)                 |         |       |
| Autosustento                      | 13 (10,3)                    | 17 (8,6)                  |         |       |
| Nivel Educativo de la madre       |                              |                           | 0,94    | 0,974 |
| Bajo                              | 15 (11,9)                    | 24 (12,2)                 |         |       |
| Alto                              | 111 (88,1)                   | 173 (87,8)                |         |       |
| Tipo de Parto                     |                              |                           | 0,436   | 1,23  |
| Vaginal                           | 100 (79,4)                   | 149 (75,6)                |         |       |
| Cesárea                           | 26 (20,6)                    | 48 (24,4)                 |         |       |

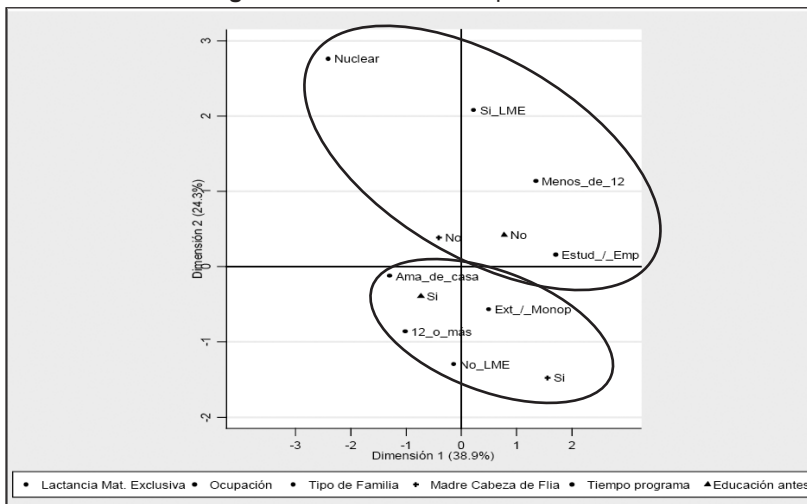
| Variable   | Control (n=126)<br>Prom (DE) | Caso (n=197)<br>Prom (DE) | Valor p | OR    |
|--|------------------------------|---------------------------|---------|-------|
| Hospitalización de la madre al nacimiento del niño   |                              |                           | 0,523   | 1,19  |
| No   | 101 (80,2)                   | 152 (77,2)                |         |       |
| Si   | 25 (19,8)                    | 45 (22,8)                 |         |       |
| Hospitalización del niño al momento de su nacimiento |                              |                           | 0,398   | 1,265 |
| No   | 101 (80,2)                   | 150 (76,1)                |         |       |
| Si   | 25 (19,8)                    | 47 (23,9)                 |         |       |
| Número de Controles Prenatales                       |                              |                           | 0,516   |       |
| Más de 9   | 17 (13,5)                    | 21 (10,7)                 |         |       |
| entre 5 y 9  | 90 (71,4)                    | 141 (71,6)                |         |       |
| menos de 5   | 18 (14,3)                    | 30 (15,2)                 |         |       |
| Sin Dato   | 1 (0,8)                      | 5 (2,5)                   |         |       |
| Primer Hijo  |                              |                           | 0,702   | 1,17  |
| No   | 11 (8,7)                     | 15 (7,6)                  |         |       |
| Si   | 112 (88,9)                   | 179 (90,9)                |         |       |
| Sin Dato   | 3 (2,4)                      | 3 (1,5)                   |         |       |
| Número de hijos                                      |                              |                           | 0,668   |       |
| 0  | 112 (88,9)                   | 179 (90,9)                |         |       |
| 1 a 2  | 10 (7,9)                     | 14 (7,1)                  |         |       |
| 3 a 4  | 1 (0,8)                      | 1 (0,5)                   |         |       |
| Sin Dato   | 3 (2,4)                      | 3 (1,5)                   |         |       |
| Sexo del Niño  |                              |                           | 0,794   | 1,06  |
| Femenino   | 62 (49,2)                    | 94 (47,7)                 |         |       |
| Masculino  | 64 (50,8)                    | 103 (52,3)                |         |       |
| Cuidador del niño                                    |                              |                           | 0,393   |       |
| Madre  | 73 (57,9)                    | 107 (54,3)                |         |       |
| Abuela   | 17 (13,5)                    | 18 (9,1)                  |         |       |
| Madre y Abuela                                       | 31 (24,6)                    | 62 (31,5)                 |         |       |
| Otra Persona   | 5 (4,0)                      | 10 (5,1)                  |         |       |
| Tiempo en Buen Comienzo Había                        |                              |                           | 0,058   | 1,54  |
| Una Vez  |                              |                           |         |       |
| Menos de 12 meses                                    | 66 (52,4)                    | 82 (41,6)                 |         |       |
| Más de 12 meses                                      | 60 (47,6)                    | 115 (58,4)                |         |       |
| Recibió educación durante la gestación               |                              |                           | 0,504   | 0,858 |
| Si   | 63 (50,0)                    | 106 (53,8)                |         |       |
| No   | 63 (50,0)                    | 91 (46,2)                 |         |       |
| Recibió educación después del nacimiento del niño    |                              |                           | 0,017   | 4,11  |
| Si   | 120 (95,2)                   | 175 (88,8)                |         |       |
| No   | 3 (2,4)                      | 18 (9,1)                  |         |       |
| Perdidos   | 3 (2,4)                      | 4 (2,0)                   |         |       |
| Quien brindó educación                               |                              |                           | 0,091   |       |
| Personal de salud y agentes educativos               | 59 (47,2)                    | 82 (41,6)                 |         |       |
| Personal de salud                                    | 15 (12,0)                    | 30 (15,2)                 |         |       |
| Agentes educativos de BCHUV                          | 47 (37,6)                    | 73 (37,1)                 |         |       |
| Otra persona   | 3 (2,4)                      | 1 (0,5)                   |         |       |
| No recibió   | 1 (0,8)                      | 11 (5,6)                  |         |       |

De acuerdo con los datos, en las madres adolescentes que pertenecen a una familia extensa/Monoparental, el riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva es el doble de aquellas que pertenecen a una familia nuclear. También, cuando la madre permanece menos de 12 meses en el programa, tiene un riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva con respecto a aquellas madres que permanecen más de doce meses.

Las principales razones para no alimentar de manera exclusiva fueron: 23,0 % no tenía suficiente leche, 24,2 % le dio sed al niño, 14,0 % el niño no quiso o no le gusto, 10,7 % no le bajo leche, 6,7 % se le seco la leche y 3,9 % tenía que trabajar o estudiar.

Como se observa en la Figura 1 para el análisis de correspondencias el 63,2 % de la tipología de las madres con y sin lactancia materna exclusiva fue explicado por la correspondencia entre las variables que caracterizaron ambos perfiles.

**Figura 1.** Análisis de correspondencias



El perfil de las madres con lactancia materna exclusiva estuvo determinado por pertenecer a una familia nuclear, no ser madre cabeza de familia, no haber recibido educación antes del nacimiento del niño, participar menos de 12 meses en “BCHUV” y ser estudiante o empleada.

Para el modelo establecido se halló que el 63,6 % de la variación de la probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva antes del sexto mes se explica

por las variables: familia extensa/monoparental, no recibir educación después del nacimiento y permanencia en el programa más de 12 meses (Tabla 2).

**Tabla 2.** Regresión logística

| Variables                                  | B     | E.T. | Wald  | gl | Sig.  | Exp (B) | I.C. 95 % para EXP(B) |          |
|--|-------|------|-------|----|-------|---------|-----------------------|----------|
|  |       |      |       |    |       |         | Inferior              | Superior |
| Familia Monoparental / extensa (FME)       | ,716  | ,311 | 5,306 | 1  | ,021  | 2,047   | 1,113                 | 3,764    |
| Más de 12 meses en el programa (MASDE12)   | ,491  | ,238 | 4,270 | 1  | ,039  | 1,634   | 1,026                 | 2,605    |
| No recibir educación post-nacimiento (NEP) | 1,387 | ,641 | 4,681 | 1  | ,030  | 4,005   | 1,140                 | 14,075   |
| Constante                                  | -,476 | ,317 | 2,257 | 1  | ,1331 | ,621    |                       |          |

**Tabla 3.** Riesgos Atribuibles

| Factor | OR ajustado | Riesgo Atribuible en |                               |
|--------|-------------|----------------------|-------------------------------|
|        |             | Expuestos            | Riesgo Atribuible Poblacional |
| FEM    | 2,047       | 0,757                | 0,071                         |
| M12    | 1,634       | 0,352                | 0,005                         |
| NEP    | 4,005       | 0,514                | 0,449                         |

FEM: Familia extensa/monoparental;M12: más de 12 meses en el programa;

NEP: no recibir educación postnacimiento

En relación a los Riesgos Atribuibles en Expuestos, la Tabla 3 muestra el riesgo de cada variable en relación con el abandono de la Lactancia materna.

Es llamativo que a nivel poblacional el riesgo atribuible al hecho de no recibir educación postnacimiento (NEP) signifique el 45 % del riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva (Tabla 3).

**Tabla 4.** Tabla de Predicciones del modelo por las variables incluidas en el modelo de regresión logística

| Constante | FEM | M12 | NEP | Predicción |
|-----------|-----|-----|-----|------------|
| -0,476    | Si  | Si  | Si  | 0,893      |
| -0,476    | Si  | No  | Si  | 0,835      |
| -0,476    | No  | Si  | Si  | 0,804      |
| -0,476    | No  | No  | Si  | 0,713      |
| -0,476    | Si  | Si  | No  | 0,675      |
| -0,476    | Si  | No  | Si  | 0,56       |
| -0,476    | No  | Si  | No  | 0,504      |
| -0,476    | No  | No  | No  | 0,38       |

FEM: Familia Extensa/Monoparental;M12: Más De 12 meses en el programa;

NEP: no recibir educación postnacimiento.

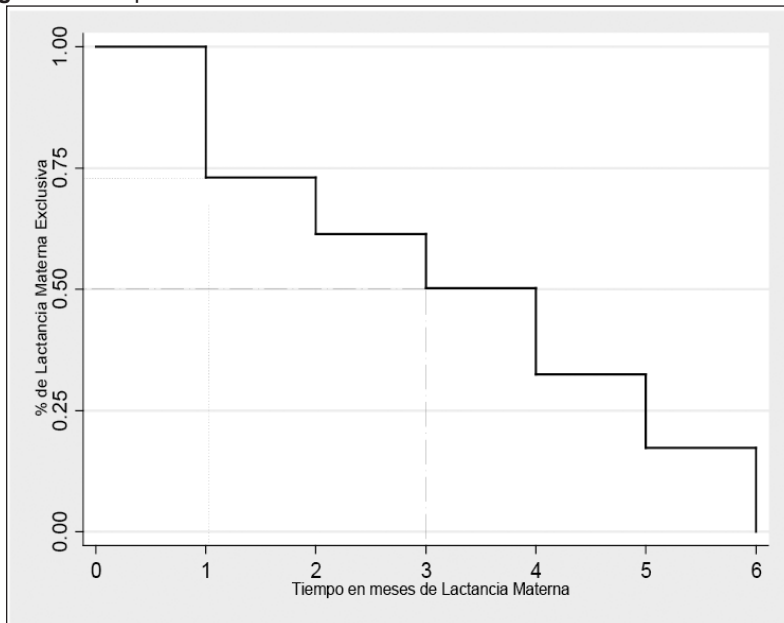
Se evidencia como la probabilidad de que una madre adolescente que pertenece a una familia extensa/monoparental (FEM), que no recibe educación después del nacimiento del niño (NEP) y que permanece más de 12 meses en el programa (M12) abandone la lactancia materna exclusiva antes del sexto mes es de 89,3 %, en este porcentaje la variable NEP es la que tiene mayor peso (Tabla 4).



### Análisis de sobrevivida

La tasa de abandono de la LME en los primeros 6 meses posteriores al nacimiento muestra cómo al primer mes abandonó un poco más el 25 % de las madres y que al tercer mes ha abandonado la LME el 50 % de las madres (Figura 2).

**Figura 2.** Tiempo de ocurrencia del abandono de la lactancia materna exclusiva



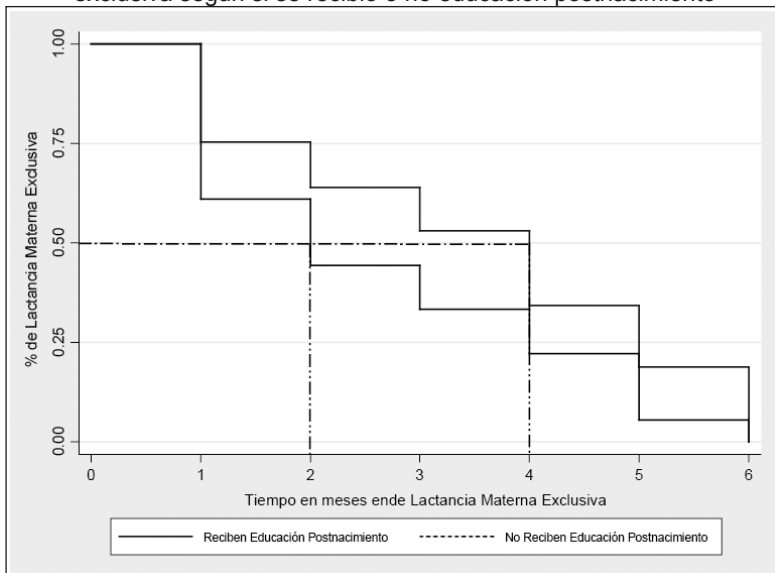
Que la madre no haya recibido educación luego del nacimiento del bebé no sólo revela una asociación significativa con el riesgo de abandono de la LME sino que tiene un efecto importante en el tiempo de abandono de la LME, aumentando la tasa de abandono en el primer mes con respecto a las madres que si recibieron educación (Figura 3).

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que recibir educación después del nacimiento del niño, pertenecer a una familia nuclear y permanecer hasta doce meses en la “Estrategia Buen Comienzo Había Una Vez” fueron los factores asociados a una mayor duración de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.

De acuerdo con los resultados encontrados, recibir educación después del nacimiento del niño se convierte en un factor protector para lograr una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Este resultado es concordante con diferentes estudios, evidenciando que la educación y el apoyo brindado a las madres se convierten en una herramienta fundamental para fortalecer las prácticas de la lactancia materna, proporcionando confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos (10).

**Figura 3.** Tiempo de ocurrencia del abandono de la lactancia materna exclusiva según si se recibió o no educación postnacimiento



Dentro del tipo de familia, aquellas adolescentes que pertenecían a una familia nuclear amamantaron por más tiempo de manera exclusiva que aquellas dentro de familias extensas o monoparentales, esta situación puede explicarse por el hecho de que en la familia nuclear la madre adolescente cuenta con el apoyo económico y afectivo, lo que permitiría dedicarse a la crianza del niño con mayor disponibilidad de tiempo y recursos (8).

De acuerdo a la ENSIN 2010 el éxito de la lactancia materna depende en gran medida de la información que haya recibido la madre durante el período de gestación y los primeros meses postparto (1). Para el presente estudio el estar en Buen Comienzo Había Una Vez hasta 12 meses resultó ser predictor para la lactancia materna exclusiva, concordante con lo planteado por la ENSIN.

Específicamente para madres lactantes adolescentes un estudio que pretendía determinar los factores sociodemográficos relacionados con la práctica de la lactancia materna encontró que las madres que la abandonan tempranamente, son madres entre 15 y 25 años y de éstas las que tienen un nivel educativo alto, su ocupación es empleada y el estado civil es unión libre (10).

Con relación a los antecedentes obstétricos la población estudio, asistió entre 5 y 9 controles prenatales, mayormente primíparas y con recién nacido por vía vaginal. A pesar de la cobertura prenatal en la población objeto del estudio, esta variable no fue significativa, como si lo fue para otros (14).

Vandale-Toney S. et al, encontraron que si el sostén económico de la familia era la madre u otra persona distinta al padre, había un riesgo 2.4 veces mayor de falta de lactancia materna que cuando el padre era el sostén, en este estudio evidenciamos una mayor frecuencia de amamantamiento exclusivo en aquellas que no son cabeza de familia (11).

Los resultados mostraron que el alimento más usado para complementar es la leche de fórmula, y dentro de las razones encontradas para el abandono de la lactancia materna fueron que al niño no le gustó o no quiso la leche; no tenía o no bajó suficiente cantidad de ésta, resultados similares en estudios que manifiestan estas causas como razones para abandonar tempranamente la lactancia materna (1,7).

Los resultados pueden encontrarse limitados por el hecho de que la muestra toma adolescentes de los estratos 1 y 2 del SISBEN y participantes de la Estrategia Buen Comienzo Había Una Vez, dejando de lado a población similar de otros estratos socioeconómicos.

Durante la realización del estudio no se caracterizó en número de días de estancia hospitalaria del recién nacido, que, en la literatura internacional es un factor de riesgo para abandono o ausencia de la lactancia materna exclusiva (12), sin embargo, se categorizó en si había estado o no hospitalizado y esta variable no mostró significancia estadística.

Es necesario tener en cuenta que durante el estudio no se incluyeron variables relacionadas con la fecha de ingreso del binomio madre-hijo a la Estrategia, el tipo de educación brindada, las personas que brindan la educación y/o el apoyo a la madre en el período postparto limitando esto los

resultados encontrados y ocasionando posibles sesgos de información en relación a las variables educación en lactancia materna y tiempo en *Buen Comienzo Había Una Vez*.

Acorde con los resultados el 16 % de las madres abandonaron lactancia materna antes de cumplir el primer mes de vida, por lo que concluimos que el acompañamiento de un programa de carácter social, paralelo con los programas estatales es fundamental para lograr la meta de lactar exclusivamente hasta los 6 meses de edad.

Recomendamos establecer directrices que generen una permanencia continua de las madres en el programa, idealmente desde el inicio de la gestación y así lograr un mejor impacto en la duración de la lactancia materna ♣

## REFERENCIAS

1. Profamilia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). Primera ed. Bogotá; 2011.
2. Departamento Nacional de Planeación de Colombia. Documento CONPES Social 113: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Bogota DC; 2007.
3. Dávila OL. Adolescencia y juventud: De las nociones a los abordajes. Última década 2004 Diciembre de 2004;12(21):83-104.
4. PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogota DC; 2006.
5. Bauer WCA. Adolescent Mothers' Perceived Stressors To Breastfeeding. Bufalo NY: Faculty of D'Youville College School of Health and Human Services; 2008.
6. Quezada SCA, Delgado BA., Arroyo CL, Díaz GM. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol MedHospInfantMex 2008 Enero - Febrero;65(1):19-25.
7. Hurtado-Valenzuela JG, Sotelo-Cruz N, Williams-Lara C, García-BojorquezMdJ. Lactancia Materna Exclusiva; encuesta a 400 madres en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. BolClinHospInfant Edo Son. 2006 2006;23(1):15-19.
8. Kimani-Murage EW, Madise NJ, Fotso J, Kyobutungi C, Mutua MK, Gitau TM, et al. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices in urban informal settlements, Nairobi Kenya. BMC Public Health. 2011 Mayo 26 de 2011;11:396.
9. De Luna, ASY. Factores sociodemográficos relacionados con la práctica de alimentación al seno materno. Revista de Enfermería 2002;10(1):11-15.
10. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman MF, Taminm H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. BMC Pediatrics. Abril 8 de 2010;10(20):2-9.
11. Linhares FDA, Marcopito LF, Montes CMG. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes. Revista Saúde Pública. Febrero 2004;38(1):85-92.
12. Vandale TS, Rivera PME, Kageyama EM, Tirado GLL, López CM. Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. Salud Pública Méx. 1997;39(5):412-419.
13. Gil SP, Lorenzo AJC, López DAJ, Rodríguez MD, Martínez SMM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. Gaceta Sanitaria. Enero 2001;15(02):104-110.