

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Religiosidad materna, duración de lactancia materna exclusiva  
y destete de niños menores de 3 años que asisten a la  
Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco,  
Colombia, 2019**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Nutrición  
Humana con Mención en Nutrición Vegetariana

**Por:**

Livia María Piñerez Santiz

**Asesor:**

Mg. Estelita Marlene Pareja Joaquín

Lima, diciembre, 2020

# DECLARACIÓN JURADA

## DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

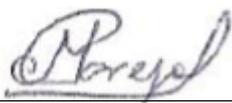
*Estelita Marlene Pareja Joaquín*, de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: “*Religiosidad materna, duración de lactancia materna exclusiva y destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019.*” constituye la memoria que presenta la Nutricionista Dietista Livia María Piñerez Santiz para aspirar al grado académico de maestro(a) en Nutrición Humana con mención en Nutrición Vegetariana ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los 28 días del mes de diciembre del año 2020



---

Estelita Marlene Pareja Joaquín

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 28 días del mes de diciembre del año 2020, siendo las 18:00 pm, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez, el secretario Mg. Maria Alina Miranda Flores y los demás miembros: Mg. Jacksaint Saintila, Mg. Maria Elena Varrillas Lermo y el asesor Mg. Estrellita Marlene Pareja Joaquin, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: Religiosidad materna, duración de lactancia materna exclusiva y destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019.

del Bachiller/Licenciado(a) Livia Maria Piñerez Santiz.

Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en:

Maestría en Nutrición Humana con Mención en Nutrición Vegetariana. El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller/Licenciado (a): Livia Maria Piñerez Santiz

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	17.5	B+	Muy Bueno	Sobresaliente

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos

  
\_\_\_\_\_  
Secretario

\_\_\_\_\_  
Asesor

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Bachiller/Licenciado(a)

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado a mi esposo Harold Hernández, a mis hijos Harold Esteban y Juan José, quienes fueron la fuerza y apoyo en momentos difíciles, ellos son mi motivación.

A todos los familiares en general y amigos que acompañaron en cada avance a través de sus oraciones.

## AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos principalmente a Dios, quien ha intervenido de manera portentosa en todo este proceso.

A la Universidad Peruana Unión por todo lo que hizo para brindarme la oportunidad de formarme con evidencia científica, amor y valores.

A la representante legal de la IPS los Ángeles, María Oleisa Rodríguez, quien me dio la oportunidad de ejecutar el trabajo de investigación en la dicha institución.

A la Dra. Marlene Pareja por guiar la elaboración del proyecto de investigación a través de sus conocimientos y recomendaciones quien fue no solo un soporte académico, sino también emocional. De igual forma a todos los profesores que también aportaron sus conocimientos para que este proceso haya culminado satisfactoriamente, especialmente a la Mg. María Alina Miranda Flores, Mg. Charo Natali Huzco Rutti, Mg. Percy German Ruiz Mamani y al Profesor David Aliaga.

Finalmente, pero no menos importante a los profesionales que participaron en la validación del instrumento empleado en esta investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS .....	x
RESUMEN .....	xi
CAPÍTULO I .....	1
El Problema.....	1
1. Identificación del problema.....	1
2. Objetivos de la investigación.....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación.....	5
4. Presuposición filosófica.....	6
CAPÍTULO II .....	9
Revisión de la literatura.....	9
1. Marco conceptual .....	9
1.1. Religiosidad materna .....	9
1.2. Duración de la lactancia materna exclusiva.....	13
1.3. Destete definitivo .....	19

2. Antecedentes de la investigación.....	19
3. Definición de términos.....	25
4. Hipótesis de la investigación.....	26
4.1. Hipótesis general.....	26
4.2. Hipótesis específicas.....	26
CAPÍTULO III.....	27
Materiales y métodos.....	27
1. Lugar y ejecución de la investigación.....	27
2. Participantes.....	27
2.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	27
3. Características de la muestra.....	28
4. Diseño y tipo de investigación.....	28
5. Identificación de las variables.....	28
5.1. Religiosidad de la madre.....	28
5.2. Duración de lactancia materna exclusiva.....	29
5.3. Edad del destete definitivo.....	29
6. Operacionalización de las variables.....	29
7. Instrumento y técnica de recolección de datos.....	30
7.1. El instrumento de recolección de datos.....	30
8. Plan de procesamiento de datos.....	32
9. Consideraciones éticas.....	32

CAPÍTULO IV.....	34
Resultados y discusión .....	34
1. Resultados y discusión.....	34
CAPÍTULO V.....	44
Conclusiones y recomendaciones.....	44
1. Conclusiones.....	44
REFERENCIAS.....	46
ANEXOS .....	61

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Características sociodemográficas de las madres con niños menores de 3 años .....	34
Tabla N°2. Religiosidad de las madres entrevistadas.....	35
Tabla N° 3. Edad promedio y desvíos estándar de la duración de LME y edad del destete definitivo. ....	35
Tabla N° 4. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva y el destete definitivo.....	36
Tabla N° 5. Coeficiente de correlación para religiosidad, duración de lactancia materna exclusiva y edad del destete definitivo.....	37
Tabla N° 6. Correlación para religiosidad y lactancia materna exclusiva y edad del destete definitivo entre católicos y otras religiones. ....	38

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	61
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos .....	64
Anexo 3. Validación de instrumento por juicio de expertos.....	68
Anexo 4. Solicitud de autorización a la institución prestadora de salud.....	77
Anexo 5. Validez de contenido del instrumento .....	78
Anexo 6. Análisis de normalidad de las variables .....	78
Anexo 7. Consentimiento informado .....	79

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre religiosidad materna, duración de la lactancia materna exclusiva y el destete de niños menores de tres años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019.

**Metodología:** Enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental, y tipo correlacional. Se recopiló información de 338 madres con niños menores de 3 años entre diciembre 2019 y marzo de 2020. Todas cumplían los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Las variables se midieron con un cuestionario de 17 preguntas, validado por juicio expertos con un V. Aiken de 0,88 y una confiabilidad de 0,710, según alfa de Cronbach.

**Resultados:** Luego de aplicar Rho de Spearman se encontró una asociación débil, positiva y significativa entre la religiosidad materna y duración de la lactancia materna exclusiva ( $\rho=0,128$ ;  $p<0,05$ ), religiosidad materna y la edad de destete ( $\rho=0,158$ ;  $p<0,05$ ).

**Conclusión:** Las asociaciones encontradas reflejan que el sistema de creencias religiosas de la madre tiene importancia en las prácticas de lactancia de las madres con niños menores de tres años. Sin embargo, estos resultados indican que hay necesidad de estudios en un mayor número de madres y en diferentes lugares de Colombia, para considerar los espacios religiosos dentro de la promoción de las prácticas de lactancia materna.

**Palabras clave:** Lactancia materna, religiosidad, destete, religión y lactancia, niños menores de tres años.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship that exists between maternal religiosity, duration of exclusive breastfeeding, and weaning of children under three years of age who attend the Los Ángeles Healthcare Institution, Tumaco, Colombia, 2019.

**Methodology:** Quantitative approach, cross-sectional, non-experimental design, and correlational type. Information was collected from 338 mothers with children under 3 years of age between December 2019 and March 2020. All met the inclusion criteria and signed the informed consent. The variables were measured with a questionnaire of 17 questions, validated by expert judgment with a V. Aiken of 0,88 and a reliability of 0,710, according to Cronbach's alpha.

**Results:** After applying Spearman's Rho, a weak, positive and significant association was found between maternal religiosity and duration of exclusive breastfeeding ( $\rho = 0,128$ ;  $p < 0,05$ ), maternal religiosity and weaning age ( $\rho = 0,158$ ;  $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** The associations found reflect that the mother's religious belief system is important in the breastfeeding practices of mothers with children under three years of age. However, these results indicate that there is a need for studies in a greater number of mothers and in different places in Colombia, to consider religious spaces within the promotion of breastfeeding practices.

**Keywords:** Breastfeeding, religiosity, weaning, religion and breastfeeding, children under three years of age.

## **CAPÍTULO I**

### **El Problema**

#### **1. Identificación del problema**

La lactancia materna (LM) es crucial para la supervivencia infantil y el bienestar integral del niño (1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los niños deben recibir lactancia materna exclusiva (LME), en los primeros seis meses de edad y una alimentación complementaria hasta los dos años o más (3).

Instituciones internacionales como OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) han contribuido al fortalecimiento de los gobiernos en la implementación de estrategias, programas y proyectos sociales para promover una lactancia materna exitosa (3); sin embargo, a pesar de todo el esfuerzo realizado por gobiernos nacionales e instituciones reconocidas, la duración de la LM está lejos de cumplir las metas establecidas (4).

En 2015, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) (5) señaló, que a nivel mundial, el 45% de los niños inició una lactancia temprana (en la primera hora de vida); para cuando cumplieron los seis meses esta cifra se redujo al 43% que lactaban de manera exclusiva; al cumplir el primer año solo el 74% de los niños recibían leche materna acompañado de otros alimentos (aunque solo sea 1 vez al día); a los dos años la cifra se redujo a 46% de niños que continuaban lactando a nivel mundial (5).

Victoria et al (6) analizaron un metaanálisis en el 2016 que da cuenta sobre el panorama de lactancia en el mundo. África Oriental y Meridional presentan las prevalencias de lactancia materna continuada (LMC) más bajas. En la mayoría de países de mayores ingresos, la prevalencia de LM es menor al 20% como en el caso de Reino Unido menor al 1% y Suecia con 16% (6).

Según el mismo autor (6), las tasas de LME solo aumentaron del 24,9% en 1993 al 35,7% en el 2013 y, solo en el 20% de familias con más ingresos el aumento fue pronunciado. Por otro lado, el 20% más pobre siguió la tendencia general. Encontraron también que la LMC al año (12-15 meses) se redujo ligeramente a nivel mundial (del 76% al 73,3%) (6), ratificando lo declarado por la UNICEF “los países no están informando y habilitando a las madres para amamantar” (2).

Se estima que la situación actual de LM a nivel mundial podría estar causando 820 000 muertes en niños menores de 5 años de edad por año (2,4). Por otro lado, para el año 2015 en Latinoamérica y el Caribe, el inicio temprano de LM fue de 49%, la LME a los 6 meses alcanzó el 32%, la LMC al año de edad fue de 53% y, este último indicador, fue de 28% a los 2 años (5).

En Colombia, la última ENSIN del 2015 (5) hace una comparación entre los resultados del año 2010 y 2015, mostrando que la LME a los seis meses disminuyó del 42,8% a 36,1%, encontrando en 2015 un menor porcentaje en la región del Atlántico (20,5%), y mayor en la región Pacífica, no halló diferencias por sexo, etnia o índice de riqueza. No obstante, la LMC a los dos años pasó de 32,5% a 31,6% en el mismo periodo de estudio, con mayor proporción (78,1%) en indígenas y menor (35,4%) en afrodescendientes, sin diferencias por sexo, región e índice de riqueza (5).

Por otro lado, estudios (7-10) indican que las prácticas en LM en Colombia son afectadas por varios factores: culturales (7) cuando la madre piensa que no es suficiente, o por sentir vergüenza al amamantar públicamente (7-8) ; laborales (7) que podrían afectar el tiempo de duración de LM considerando que la licencia de maternidad es de 17 semanas después del parto (9) y que a mayor educación más probabilidades de abandonarla para ir a trabajar (7,10); familiares que transmiten mitos acerca de la LM (7), por ejemplo, pensar que el niño tiene sed o hambre porque la leche materna no es suficiente y que es deber de la madre acostumar al niño a dichos alimentos de forma temprana. Otra creencia es que la madre podría perder su belleza. Otro aspecto es la falta de apoyo del cónyuge,

que podría influir negativamente; factores individuales entre los que se destacan enfermedad de la madre o del niño (7).

Del mismo modo, llama la atención los factores culturales, a pesar de ello, no se encuentra en la literatura una amplia descripción estadística de cómo es la relación entre el nivel de religiosidad de la madre y la duración de la LM en el ámbito mundial y local, sin embargo, una revisión bibliográfica señaló que algunos grupos religiosos o iglesias han proporcionado el cuidado, la educación, la salud y acompañamiento social, los que contribuyeron con la mejora de la salud de la comunidad (11).

Duff et al (11) agregaron que “los grupos basados en la fe son una potente influencia sobre los comportamientos relacionados con la salud y que pueden contribuir sustancialmente a los resultados de salud (por ejemplo, a reducir la mortalidad materna e infantil, condiciones evitables)” añade que algunos modelos de colaboración religiosa y el sector público podrían ser ajustados a la realidad de países específicos (11). Teniendo en cuenta lo anterior se puede deducir que es más fácil influir en personas religiosas sobre el cuidado de la salud y, por ende, en las prácticas de lactancia materna.

Las evidencias en religiosidad indican que las mujeres sin preferencia religiosa en Utah, en el año 2004, destetaban a sus hijos más rápido (12). Otro estudio realizado en una aldea de Israel con mujeres musulmanas encontró que entre menos religiosa era la mujer, menor fue la duración de la LM (13).

Un estudio ecológico encontró que pertenecer a la iglesia católica está relacionado con menor tiempo de duración de LM (14). Bhanderi et al (15) también encontraron que las tasas de LME eran más bajas en las familias después de convertirse al cristianismo, así como en las madres trabajadoras y con hijos varones, y estas tasas fueron más altas en familias musulmanas comparadas con familias hindúes y cristianas (15). Otro estudio publicado en el 2018 encontró que la asistencia a servicios religiosos de forma regular magnificó la duración de la LM observada en mujeres que tuvieron los primeros hijos en edades avanzadas (16).

Al respecto, la Iglesia Adventista del Séptimo Día brinda información y consejos sobre salud por medio de material impresos, programas, publicaciones, cultos, servicios en los que se muestran los efectos destructores del tabaco, el alcohol y otras sustancias perjudiciales, sobre las áreas física, mental y del alma, de igual forma promocionan estilos de vida saludable especialmente sobre alimentación (17), sin embargo, no existen estudios que relacionen en esta comunidad las prácticas en LM, y poder evaluar cómo estas reflexiones y análisis contribuyen a ampliar las bases teóricas, así como la relación entre sus prácticas sobre la duración de la LM.

Teniendo en cuenta que, estudios previos muestran una relación entre religiosidad y la duración de lactancia materna y que en el rastreo bibliográfico existen limitados estudios en Colombia que relacionen estos tipos de variables, se hace necesario investigar si las prácticas religiosas están asociadas con las prácticas de lactancia, dado que en Colombia éstas no tienen las coberturas deseadas en la primera hora, ni en su exclusividad hasta el sexto mes y tampoco su continuidad.

Conocer si existe relación entre religiosidad de la madre, duración de la LM exclusiva y destete, podría ser de utilidad para aliar fuerzas con los actores religiosos en pro de la salud de los niños a través de los múltiples beneficios que proporciona el amamantamiento. También se puede señalar los beneficios para la salud de la madre, mejorar las relaciones familiares gracias al vínculo afectivo formado a través de la lactancia de igual forma los beneficios para la familia y el medioambiente (18). Por ello, se plantea con este estudio dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación.

### **Problema general**

¿Qué relación existe entre la religiosidad materna, la duración de la lactancia materna exclusiva y el destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019?

## **Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre la religiosidad materna y la duración de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019?

¿Qué relación existe entre la religiosidad materna y el destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019?

## **2. Objetivos de la investigación.**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre religiosidad materna, duración de la lactancia materna exclusiva y el destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019.

### **2.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación que existe entre la religiosidad materna y la duración de lactancia materna exclusiva en niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia 2019.

Hallar la relación que existe entre la religiosidad materna y el destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019.

## **3. Justificación**

El presente estudio incrementará los conocimientos que existen sobre religiosidad de la madre y su relación con la lactancia materna. Actualmente son

escasos los estudios que relacionan estas dos variables, pero ayudan a entender y a brindar soluciones al problema de la poca adherencia generalizada a las recomendaciones de la OMS sobre prácticas en lactancia materna, los aportes de este estudio son útiles para próximas investigaciones relacionadas con el tema.

Metodológicamente, la presente investigación corrobora la validez del contenido del instrumento aplicado en Colombia para futuras investigaciones relacionadas que pretendan analizar la relación entre religiosidad y prácticas en lactancia materna.

Socialmente es útil porque se propone involucrar actores religiosos como determinantes para brindar educación y difusión sobre los beneficios de la LM al niño, la madre, la familia y la sociedad, para contrarrestar la problemática de abandono precoz de LM en Colombia.

Finalmente, la viabilidad del estudio es muy buena debido al fácil acceso a la población de estudio, además no involucra un alto presupuesto y no representa riesgos para los participantes.

#### **4. Presuposición filosófica**

Hasta hace menos de 150 años, gran parte de recién nacidos fueron alimentados con leche de la propia madre o mujeres contratadas para tal fin (nodrizas), curiosamente, en el siglo XVIII, la mortalidad de los menores alimentados por nodrizas era más alta (tres veces mayor) que en los menores alimentados por su propia madre por lo cual aparecieron algunos oponentes (19-20).

Hallazgos arqueológicos dan a entender que la alimentación de bebés con leche de otra especie también es muy antigua, pero con consecuencias graves, los registros indican que la mortalidad alcanzaba casi el 100% en los hospicios de Nueva York (20), siendo lo más recomendado para el hombre que la mujeres amamanten a sus propios hijos.

Por otro lado, los avances industriales y la transformación de los valores de la sociedad, donde la mujer se concentra en luchar por el derecho a la igualdad con el varón en el siglo XX, propicia el posicionamiento de la mujer en las diferentes disciplinas académicas, dando paso a una mujer menos comprometida con el deber de amamantar a sus hijos y aumentándose el uso del biberón (21).

En Colombia más del 90% de la población tiene alguna creencia religiosa cristiana (22) y su libro de texto es la Biblia la cual provee normas éticas, morales y sociales, y donde también se hace referencia a la alimentación dada por Dios a la humanidad basada exclusivamente en vegetales (Génesis 1: 29).

Por lo anterior, algunas religiones cristianas hacen uso de este principio para fomentar una alimentación dada por Dios, más adelante la Biblia hace mención de madres que lactaron a sus hijos y lo significativo que era el destete. Al respecto, Génesis 21: 8 dice: “creció el niño, y fue destetado; e hizo Abraham gran banquete el día que fue destetado Isaac” (23). En 1 Samuel 1: 22 dice: “Pero Ana no subió, sino dijo a su marido: Yo no subiré hasta que el niño sea destetado, para que lo lleve y sea presentado delante de Jehová, y se quede allá para siempre” (23).

Jeremías afirmó que las mujeres de su época, fueron peores que chacales por no amamantar a sus hijos (Lamentaciones 4: 3), según datos históricos los niños de la época bíblica debían ser amamantados hasta los tres años de edad o más (21).

Estas narraciones de personajes respetados en el contexto del antiguo testamento dan a entender la importancia de lactar al niño y, todo indica, que, por un periodo no corto, pero más allá la Biblia menciona que en la tierra nueva se lactará a los niños pequeños (Isaías 11: 8). Por otro lado, algunas religiones difunden, especialmente, entre sus miembros algunas prácticas que son beneficiosa para la salud, en el caso de los adventistas fundamentan su actuar en el texto de 1 Corintios 6: 19: “¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros?”.

Una escritora cristiana también afirma que la leche materna es el alimento dado por la naturaleza para el bebé (24) e indica que no solo transmite los nutrientes necesarios sino que su calidad es superior a otros alimentos, la misma escritora informa que la leche de la madre transmite afecto y el “carácter de la madre”, refiriendo, además, que es un deber de la madre no privar al niño de este alimento (24).

Sin embargo, el acto de una madre al exponer sus pechos para lactar a su hijo podría generar incomodidad en algunos miembros de las diferentes religiones, ante esto el Papa Francisco, máximo líder de la iglesia católica, en una ceremonia bautismal celebrada en la “Capilla Sixtina” de Roma en el 2018, manifestó: "Si los bebés comienzan a llorar porque no están cómodos, tienen calor o tienen hambre, dadles de amamantar, sin miedo, porque también esto es un lenguaje de amor" (25)

## **CAPÍTULO II**

### **Revisión de la literatura**

#### **1. Marco conceptual**

##### **1.1. Religiosidad materna**

Es interesante notar como las percepciones sobre la religiosidad a través de los años son en términos generales constantes, al respecto Mankeliuinas (26) en 1957 afirmó que la religiosidad es importante porque influye en toda la conducta humana, y que si se desarrolla correctamente puede influir positivamente, y que por el contrario, la falta de ella tendría un efecto contraproducente en el desarrollo de la personalidad (26).

Como señala Tinoco (27) en el 2009, la religiosidad está relacionada con ritos y que no siempre implica una creencia a un ser sobrenatural o todopoderoso, argumentando que todas las culturas han recurrido al aspecto religioso como parte de su cosmovisión y ha construido formas de representar lo divino. Sin embargo, la colectividad es quien mantiene una creencia pues dan permanencia a sus rituales, es por ello que concluye que el grado de religiosidad depende de lo familiar y cultural (27).

Citando a Valiente (28) en el 2010, argumenta que la vocación por una “creencia religiosa es la fuerza más poderosa y compleja de la mente humana” (28). Otro estudio del 2018 concluye que la religiosidad se refiere a la “adherencia a un conjunto de creencias y prácticas de una institución religiosa organizada” (29).

En la opinión de Valero (30) en el 2019, religión y religiosidad son diferentes, la primera la define como elaboración y agrupación de creencias en una sociedad; dichas creencias tiene que ver con divinidad(es) que influye su moralidad; por otra parte afirma que la religiosidad es el modo en el que el ser humano manifiesta asombro hacia algo que le altera y maravilla, como consecuencia se somete reverentemente a algo superior que le ayuda a explicar la existencia, la vida, la muerte y la moral (30).

## **Concepto de religiosidad materna**

Para ésta investigación se tomará la posición de Carmen Fuentes (29) acerca del concepto de religiosidad porque es una recopilación de la revisión sistemática reciente, proponiendo el concepto de religiosidad materna como la adherencia que tiene la madre a un conjunto de creencias y prácticas de una institución religiosa organizada, no significa esto que necesariamente sea miembro de una religión (29).

## **La religiosidad materna y prácticas en lactancia materna**

A lo largo de la historia, algunas religiones han influido en el comportamiento alimentario de sus seguidores (31). Contreras citado por Rodríguez (32) señala que “la alimentación es ante todo una práctica culturalmente mediada y regulada por las creencias religiosas, la tecnología disponible, la economía, la organización social y los procesos de aprendizaje en la adaptación humana a su universo” (32); la salud en general también es influida por la religión como lo afirma Duff (11), además Sir William Osler señalado el padre de la medicina científica occidental menciona que la fe juega un papel saludable en la práctica médica (28).

El hinduismo, por ejemplo, considerado la suma de una religión y una filosofía, tiene el principio de "AHIMSA" (no injuria), por lo tanto, evitan hacer daño a otros y a sí mismos, por lo cual están en contra de prácticas como el aborto. Otro aspecto a analizar es que consideran que la pureza es un valor importante, en tal sentido, evitan elementos contaminantes y tienen prácticas de higiene bien definidas (33).

Así como la salud y la alimentación hacen parte de la filosofía de algunos grupos religiosos, varios estudios han identificado relaciones entre la religión y las prácticas en lactancia materna.

En India donde el 75% de la población son hinduistas se han realizado por parte de la UNICEF campañas educativas sobre la lactancia materna (34), aunque en el 2006 se evidenció que los hinduistas tiene prácticas generalizadas de lactancia materna porque la consideran saludable para el niño (35), por años ellos habían considerado al calostro como algo impuro por lo cual privaban al niño de esa primera leche, después de capacitarlos en temas de lactancia materna y la composición del calostro y su relación con la salud del niño, han logrado cambios positivos en estas prácticas (34).

En el año 1997, se realizó un estudio en Israel con población musulmana, encontrándose que entre más religiosa era la mujer, lactaban a sus hijos por más tiempo (13). Una revisión bibliográfica del 2019, sostiene que en el caso de los musulmanes, no solo tienen una posición clara sobre la lactancia donde le otorgan valor espiritual y moral a esta práctica, sino que además tienen medidas legales que el Islam ha establecido para reforzar y promover la lactancia materna (36). En Israel en otro estudio del año 2016 se halló que la intención de amantar es mayor en mujeres musulmanas que en judías (37), aunque los musulmanes deben ayunar un mes, lo cual podría ser una desventaja para las madres lactantes debido a que sus requerimientos están aumentados para poder proveer de nutrientes necesarios al bebé, se encontró que esto parece no afectar la composición nutricional de la leche materna (38), por otro lado, si la mujer no quiere ayunar durante la lactancia, el Corán aprueba dicha conducta (39).

El estudio, realizado en Estados Unidos en el 2012, encontró que las madres protestantes conservadoras, musulmanas, de otros grupos cristianos y miembros de otras religiones mostraron mayores probabilidades de amamantar que quienes no pertenecían a una religión (40). Contradictoriamente en una población de India en el año 2019, se encontró tasas más bajas de LM en madres, siendo mayor en musulmanes que en cristianos e hindúes (15). Una revisión bibliográfica encontró que la lactancia es bien vista por mujeres magrebíes que habitaban en España y la razón fue que su religión contempla lactancia materna por un periodo mínimo de dos años (39).

Se ha identificado que mujeres cristianas y musulmanas tenían casi siete veces más probabilidades de amamantar a sus hijos a los dos meses en comparación con a las madres budistas y taoístas en el 2005 (36). La religiosidad de la madre también se ha entrelazado con la salud mental de la mujer y la felicidad lo cual puede afectar la lactancia materna (41). En Musulmanes radicados en Irán en el año 2019 se relacionó las mejores tasas de lactancia materna con la actitud positiva de la madre, el apoyo de la familia especialmente el esposo y la comunidad religiosa (42).

Como lo hace notar otro estudio en países con mayor presencia de la religión católica la tasa de iniciación de LM fue menor (14). En Utah, una comunidad con gran número de personas pertenecientes a la iglesia de los Santos de los Últimos Días (SUD) llama la atención las bajas tasas de cáncer de mama lo cual llevó a realizar un estudio en el año 2004, encontrando que las mujeres que asistían a la iglesia amamantaron a sus hijos por más tiempo (12). En 2018 también se encontró que la asistencia religiosa regular magnificó la ventaja de la duración de la LM, observada en mujeres que tuvieron los primeros nacimientos en edades más avanzadas (16).

Ahora, si tenemos en cuenta que las personas religiosas tienen tendencia a tener un concepto elevado acerca de la familia sería lógico asumir que la pareja tenga la tendencia a dedicar más tiempo a la atención, específicamente a la alimentación de sus hijos. En el año 2019 un estudio en Chile, encontró entre otros factores, que la presencia de una pareja fue un factor predictivo relevantes, tanto del inicio como de la duración de la LM (43). Sumado a esto si el grupo religioso es educado sobre los beneficios de la LM, podría ser un buen grupo de apoyo en LM para sus seguidoras.

La influencia positiva de la religiosidad sobre las prácticas en lactancia materna es manifiesto en unas religiones más que en otras, y aunque no está clara dicha relación se puede decir que, al parecer la asistencia a cultos, el grado de compromiso religioso, la educación y la posición de la religión sobre el tema de lactancia estarían aportando indicios acerca de dichas relaciones.

## **1.2. Duración de la lactancia materna exclusiva**

Entendido como el tiempo en el cual se alimenta exclusivamente al bebé con leche materna, no incluye agua. Puede incluir medicamentos que sea recomendados por el médico en algunos casos de patologías (44).

### **El papel del padre en la lactancia materna.**

En un artículo publicado en la Revista Cubana de Pediatría, Lafont (45) presenta una interesante y amplia revisión bibliográfica acerca de cómo es posible que un hombre pueda literalmente dar de lactar a un bebé (45). No obstante la intención no es referirse a ese rol en el padre ya que fisiológicamente la naturaleza dispuso que sea la madre quien tiene este privilegio, sino a cómo el padre puede influir de manera positiva y activa en el proceso de amamantamiento (46).

La OMS ha afirmado que las madres requieren ser apoyadas dinámicamente para instaurar y mantener el amamantamiento adecuado (47). La liga internacional de la leche materna lo confirma diciendo que la LM exitosa es más probable en mujeres que son apoyadas ya sea por un familiar, amigo u otra persona. No obstante aclara que el padre debe ser el más comprometido en este aspecto (48).

Lo anterior es ratificado por diversos estudios (37,49), evidenciando que las madres que se sienten apoyadas por sus maridos en sus esfuerzos por amamantar, tienen probabilidad de amamantar más tiempo que las que no son respaldadas por ellos (37,49,50). En Vietnam, en el año 2019, las estrategias de educación a los padres a través de visitas domiciliarias y otras actividades como clubes de padres redundaron en resultados positivos en las prácticas de LM en la familia (51).

### **Definición de lactancia materna.**

La lactancia materna es el acto natural por medio del cual la madre proporciona leche materna a su hijo, además es un comportamiento aprendido en los seres humanos (52). En la glándula mamaria se da el proceso donde los músculos y actos reflejos hace emanar leche de los alvéolos hacia los conductos mayores y senos lactíferos para finalmente ser obtenida por el niño a través de la succión (53). Este proceso requiere de la intervención de hormonas: prolactina, oxitocina, hormonas tiroideas, hormona de crecimiento, suprarrenales e insulina (20)

### **Importancia de los grupos de apoyo a la lactancia materna**

Desde los años 60 Colombia viene realizando fomento de la lactancia materna e involucrando a diferentes actores y creando leyes en pro de este aspecto, en 1996 se menciona la implementación de grupos de apoyo los cuales son importantes como parte de la gran estrategia para mejorar los indicadores de LM. Estos grupos pueden estar integrados por las mismas madres o por personal de salud como es el caso de las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ ) (7). Las madres se integran al socializar y comparten experiencias e información para lactar por más tiempo de manera exitosa, para lo cual algunos se valen de herramientas informáticas y redes sociales (54).

### **Beneficios de la lactancia materna**

Debido a las múltiples ventajas que aporta la leche materna, la OMS (55) recomienda suministrar lactancia materna exclusiva desde la primera hora hasta los seis meses de nacido y continuar con la lactancia hasta los dos años de edad o más (7). La LM es el mejor alimento para el bebé (56), sus beneficios se extienden a la madre y la sociedad (19), contiene todos los nutrientes necesarios

hasta los seis meses de edad (57) y enzimas que permiten una fácil digestión; la absorción y biodisponibilidad superan a cualquier otro alimento (19); seguir las instrucciones de la OMS (58) protege a los niños de diversas enfermedades tanto infecciosas como crónicas no degenerativas (3,59).

La lactancia materna representa un papel preponderante en el desarrollo cerebral; durante los primeros dos años de vida ocurre mayor crecimiento longitudinal; especialmente en el primer año (60). En esa etapa también el cerebro duplica su peso y a los dos años lo triplica (61). Este proceso requiere nutrientes que sólo pueden ser suministrados en proporción perfecta en la leche de la madre; se ha encontrado que amamantar durante los primeros seis meses de vida mejora el desarrollo cognitivo y comprensión verbal, la percepción, la memoria y la fluidez para procesar información (46).

Lo anterior conlleva a tener salud física y mental en la edad adulta (46); además protege al bebé de enfermedades de tipo infeccioso, alérgico, carencial, hematológico y metabólicos, disminuye el riesgo de morbimortalidad infantil (59), sobrepeso, obesidad (62), resistencia a la insulina (59,63,64), disminuye riesgos cardio metabólicos (65), mejora la microbiota intestinal (66) y aumenta la relación afectiva entre la mujer y su hijo (67).

La literatura reporta que la LM está asociada a la inteligencia (6), además promueve sustancias químicas que tienen importancia en la salud del menor, hormonas, factores de crecimiento, nutrientes propios de la leche materna y demás que favorecen la maduración de la mucosa gastrointestinal (68). El calostro contribuye a la expulsión del meconio para evitar la hiperbilirrubinemia del neonato; La LM suple también la necesidad de calor y amor, este acto hace que se sienta querido, protegido, seguro y satisfecho, produciéndose un fuerte apego entre madre e hijo (19).

Por todo lo anterior, no practicar la LME durante los primeros seis meses, y lactancia continuada durante por lo menos los dos primeros años de vida, se constituye en riesgo importante de morbilidad y mortalidad del niño, que se acentúa con las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, esto puede generar consecuencias de por vida en el niño como es el caso bajo

rendimiento académico, una menor productividad y dificultad para su desempeño intelectual y social (69).

### **Lactancia materna y su relación con el estado nutricional**

La LM especialmente en los primeros seis meses de vida tiene efectos protectores sobre la malnutrición por exceso, independiente de su peso al nacer (70).

La programación metabólica de la LM es importante; no sólo por su aporte nutricional, sino la óptima utilización de estos para el correcto desarrollo del niño (71) por otro lado Álvarez (72) encuentra que las prácticas inadecuadas de LM se identifican como factor biológico para tener malnutrición por déficit en niños menores de tres años (72).

### **Contenido Nutricional de la leche materna**

Proteínas y aminoácidos: La caseína se ha relacionado con el estímulo al sistema inmunológico del lactante, mayor absorción de calcio, actividades antitrombóticas y antihipertensivas; La  $\alpha$ -lactalbúmina, y la lactoferrina se asocian a la prevención de infecciones gastrointestinales y se cree que podrían ayudar a la biodisponibilidad de hierro (57). La leche materna es rica en inmunoglobulinas y enzimas como la lipasa necesaria para la digestión.

En la lactancia materna se ha encontrado la acetil hidrolasa que activa plaquetas y se ha asociado a la reducción del riesgo de enterocolitis necrotizante (57). La grelina y la leptina por su parte son hormonas contra reguladoras del apetito que se relacionan con el menor riesgo de obesidad (64). Entre otros componentes está la taurina que es un aminoácido esencial que se encuentra en grandes cantidades en el tejido nervioso y en la retina madura (20,73), por lo tanto, importante para el desarrollo cerebral y la visión.

El principal carbohidrato contenido en la leche materna es la lactosa, sustrato para la microbiota intestinal y tiene un efecto sinérgico con el calcio. La galactosa

es importante para el desarrollo cerebral (57). También contiene oligosacáridos que protegen al bebé de infecciones intestinales, los oligosacáridos ejercen un efecto prebiótico al ser sustratos para las bifidobacterias en el intestino (57); Aquellos que no son degradados por los enzimas digestivos son considerados como la fibra dietética de la leche materna, ya que ejercen un efecto fisiológico similar a la fracción soluble de dicha fibra (74).

La leche materna es fuente de ácidos grasos esenciales con buen equilibrio entre ácidos grasos omega 6 y 3, transportan vitaminas liposolubles, son importantes en la fase de crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central del niño. El ácido oleico (omega 9) es un ácido graso no esencial presente en la leche de la madre, pero de gran importancia en la etapa neonatal debido a la acumulación en el tejido nervioso, particularmente en mielina (75, 57).

La leche materna cuenta con todas las vitaminas y minerales en las cantidades requeridas para el lactante, con una biodisponibilidad superior a otros alimentos (76), particularmente el calcio, magnesio, hierro, cobre y zinc. El aporte total de minerales es bajo en especial el sodio, cloro y potasio, ideal para evitar una carga renal que pudiese traer consecuencias negativas (57), “el cobre es un mineral requerido para la utilización del hierro y cofactor de enzimas involucradas en el metabolismo de la glucosa y en la síntesis de hemoglobina, tejido conectivo y fosfolípidos” (57).

### **Cambios en la leche materna**

Los cambios hormonales provocan cambios en la leche materna. La cantidad de hierro es menor que en la leche de vacuno pero la biodisponibilidad es mayor (57). La leche materna tiene tres grandes cambios a lo largo del amamantamiento. Al inicio el denominado calostro, que es cremoso y amarillento, rico en proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales. También tiene un alto contenido en inmunoglobulinas (IgA) y otros compuestos inmunoprotectores. Tiene una duración de cinco días post parto (32).

Luego la leche de transición, su producción va desde el día cinco hasta el 15 después del nacimiento, se identifica por tener características de calostro y leche madura. La producción aumentará y paulatinamente cambiará hasta llegar a la siguiente etapa (32).

Finalmente, la leche madura, que es de consistencia líquida y más blanca que el calostro y se produce en mayores volúmenes. Está compuesta por 90% agua y 10% proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales óptimos para el crecimiento del niño, provee los elementos necesarios que protegen contra infecciones y contribuye al desarrollo cerebral y aporta la cantidad necesaria de energía (32) durante los seis primeros meses de vida.

### **Conservación de la leche materna**

Para asegurar que el trabajo de la madre no interfiera en el destete temprano del niño, se utiliza la técnica de extracción de leche, que consiste en vaciar el pecho (20). Para esto es muy importante tener unas buenas prácticas de manufactura en cada extracción como el lavado de manos con agua y jabón, la limpieza de uñas, usar tapabocas, hacerlo en un lugar adecuado y limpio así como mantener la higiene de la madre, temperatura óptima y separada de otros productos que puedan contaminarla (20).

Sí se tienen buenas prácticas de manufactura la leche materna se conservará de la siguiente manera: A temperatura ambiente (21 °C) dura aproximadamente 10 horas, en el refrigerador (0 - 5 °C) puede permanecer entre 48 - 72 horas, en un congelador a - 20° C puede conservarse hasta seis meses cuando es congelando inmediatamente y el congelador esté separado del refrigerador (77).

Se puede almacenar cantidades entre 50-100cc en recipientes de vidrio preferiblemente, debe rotularse con la fecha de extracción manteniendo siempre la temperatura recomendada (77). Se debe asegurar que el producto sea llevado a una temperatura ideal para el niño al momento de suministrarlo y reducir las pérdidas nutricionales, es importante también que se le suministre con un vasito y no con biberón.

### **1.3. Destete definitivo**

El destete es una transición entre la LME y la alimentación normal que debe ser iniciada a partir de los seis meses con la introducción del primer alimento diferente a la leche materna (19). El momento en el cual la madre deja de amamantar plenamente al niño se le llama destete definitivo (20).

La interrupción repentina del amamantamiento puede causar mastitis y depresión en la madre, en el niño deficiencias nutricionales e inestabilidad emocional. Normalmente el niño se desteta de forma natural. Si esto no es posible se debe hacer paulatinamente, esto le ayudará a la madre y al niño a adaptarse al cambio (20).

Este proceso natural es largo y debe comenzar a los seis meses cuando se introduce alimentos sólidos y avanzar reemplazando algunas de las tomas por el nuevo alimento y así progresivamente hasta los dos años o más cuando el niño es destetado definitivamente, en éste proceso es importante detectar si existe tensión molesta en el pecho para así extraer un poco de leche para prevenir la mastitis (78).

Si el niño rechaza el amamantamiento antes del tiempo recomendado, se recomienda entonces aumentar el acercamiento de madre hacia el niño llevarlo a un espacio tranquilo y relajado, ofrecer leche materna sin forzarlo o cuando está dormido, es ideal el contacto piel con piel (20). En algunos casos donde la madre debió destetar al niño antes de lo recomendado, podría iniciar el proceso de relactación (78).

## **2. Antecedentes de la investigación.**

Azaiza F y Palti (13) en 1997 realizaron una investigación con 429 mujeres musulmanas en aldeas de Israel, dónde identificó el comportamiento de la LM, aplicaron dos cuestionarios y una entrevista; analizaron la duración de LM, y la

religiosidad, encontrando que la mayoría (96%) iniciaron la LM, pero solo el 57% continuó con ella más de seis meses (13).

El análisis multivariado mostró asociación significativa entre la duración de la lactancia materna mayor a seis meses y la religiosidad; concluyendo que las mujeres con hijas mujeres lactaron menos tiempo, así como las que trabajan fuera de casa, mientras que las que viven en entorno multigeneracional, las más religiosas, las que tenían mayor adhesión a la tradición y mujeres con mayor conciencia nacionalista, así como las que creían que la LM era ventajosa para el bebé, lactaron por períodos más largos (13).

Bernard et al(14), ejecutaron un estudio ecológico en cinco países occidentales en 2016, comparó la proporción de católicos y protestantes con las tasas de iniciación de la LM usando datos públicos disponibles. Se correlacionaron los datos a nivel de país y hallaron una correlación negativa entre católicos y la tasa de iniciación de la LM en los países occidentales. El resultado fue consistente cuando se utilizaron datos dentro de cada país. La proporción de católicos y su tasa de iniciación de la LM no se correlacionó con la raza, la educación y el estatus socioeconómico (14).

El estudio sugiere que las mujeres de países o regiones donde la religión católica ha dominado tradicionalmente son menos propensas a iniciar la LM, y que las políticas de promoción de la lactancia deberían adaptarse a las poblaciones según su cultura y prácticas religiosas. Los investigadores reconocen que se necesitan estudios cualitativos y cuantitativos a nivel individual para confirmar y explicar los resultados (14).

Burdette et al (40) realizaron un estudio longitudinal en el 2012, en una muestra de 4166 madres en la base de datos Fragile Families and Child Wellbeing Stud, en ciudades de los Estados Unidos, para examinar la asociación entre la participación religiosa y la iniciación y duración de la LM. Encontraron que las madres protestantes conservadoras, musulmanas, de otros grupos cristianos y miembros de otras religiones, mostraron mayores probabilidades de amamantar que quienes no pertenecían a una religión. Uno de los modelos

sugirió que asistir a la iglesia una vez a la semana o más se asoció con un aumento del 55% de probabilidades de iniciar la LM (40).

Sus resultados sugieren que la asistencia a servicios religiosos frecuente se asocia con mayores probabilidades de iniciación de la lactancia, con una asociación más débil para la duración de la LM. Reconocen que a pesar de las limitaciones del estudio, éste contribuye a la comprensión de la distribución social de la LM y el papel de la participación religiosa (40).

Oribe et al (49) realizaron un estudio de cohorte en el año 2015 cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de LME en la cohorte Infancia y medio ambiente (INMA) de Gupuzcoa durante los primeros seis meses de vida del niño. La población fue de 638 embarazadas captadas entre el 2006 y 2008 (49).

Se aplicaron cuatro cuestionarios (en el primer y tercer trimestre de gravidez, en el día del parto y a los 14 meses de vida del niño) y encontraron que solo el 15,4% de los niños recibió LME a los seis meses y que todas destetaron a su hijo antes de los nueve meses. La principal razón del abandono a los primeros tres meses fue la hipogalactia. Se encontró 2,6 veces más riesgo de abandono entre los 4-6 meses de LM y la causa principal fue el trabajo de la madre. Los autores sugieren la utilidad del estudio en la realización de estrategias para prolongar la duración de LME (49).

Flórez-Salazar et al (59) efectuaron una investigación en Dosquebradas Colombia, estudio de corte transversal publicada en el año 2018, la muestra constaba de 117 madres con niños entre dos y cinco años para lo cual emplearon una encuesta e identificaron los factores que determinaron la adhesión al amamantamiento o el destete precoz en la comunidad estudiada. Encontraron que la LME tuvo una mediana de cinco meses y la LMC de 10 meses. La razón principal para amamantar más tiempo fue “es el alimento ideal” (27,9%) y del abandono fue “poca producción de leche” (58,1%) (59).

Se asoció significativamente la ocupación de la madre, incomodidad al lactar y el uso de formula infantil con la duración de LM. En el estudio el profesional de salud no impactó la duración de la LM, los hallazgos distan mucho de las recomendaciones de la OMS (59).

Ramiro et al (3) en el 2018 publicaron un estudio transversal con datos tomados de la cohorte Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN). La muestra constó de 2627 niños de cuatro años nacidos entre 2008 y 2009 en Madrid. Pretendía conocer la prevalencia y la duración de la LM y LME, así como el inicio y abandono de la misma. Encontraron que la LME a los seis meses fue del 25,4%, y la LMC a los dos años, del 7,7% (3).

Las causas del destete fueron: Hipogalactia (36%) y la incorporación al trabajo (25,9%). El inicio o mantenimiento de la LME se asoció positivamente con: Madres mayores de 35 años, nivel socio económico medio alto, extranjera (residencia española menor a 10 años) y haber asistido a talleres de lactancia. La prevalencia de LM en este trabajo está por debajo de las recomendaciones, por ello los autores recomiendan acentuar las estrategias de promoción y apoyo a la LM especialmente la participación en talleres de lactancia (3).

Bhanderi et al (15) en el año 2019 realizaron un estudio transversal en madres de 330 niños de seis meses a un año, en una comunidad rural del estado de Gujarat (India). Estimaron la prevalencia de LME en esa comunidad e identificaron sus obstáculos. El análisis encontró que a menor edad al momento del matrimonio menor probabilidad de amamantar. También hallaron tasas más bajas de LM en madres cristianas y mayor en musulmanes comparada con cristianas e hindúes (15).

El estado laboral materno, los problemas de salud en la madre y el niño, la falta de educación sobre LME y el asesoramiento a la madre sobre formulas infantiles, fueron observados como obstáculos para LME. La prevalencia de LME era más baja en el área rural de Gujarat central, sugieren que las estrategias para mejorar las cifras de lactancia en el país deben tener en cuenta las barreras expuestas en el presente estudio (15).

Asiamah et al (79), en el 2018, ejecutaron un estudio transversal para determinar las prácticas de LM y examinar los factores sociodemográficos asociados con la LME entre las madres que asisten a la Clínica de Bienestar Infantil en el Centro de Salud de Manhean (Ghana). Se aplicó un cuestionario a 355 madres con hijos entre los cero y los 24 meses por muestreo aleatorio

simple. Evaluaron las prácticas de LM de las últimas 24 horas antes del estudio (79). El 38% de las madres habían completado la secundaria, el 68,2% eran casadas, la mayoría con trabajo informal y mayores de edad. El 85,9% practicaba el cristianismo y el 58,9% de las madres pertenecían a los grupos étnicos Akan y Ga. Las tasas de LME, a los seis meses, fueron de 66% y la tasa de LMC al año fue de 77,3%. La LME entre las madres se vio influenciada por la edad, la etnia y la educación de la madre (79).

Otro estudio de cohorte en China en el año 2019 realizado por Wu et al (80) identificó los factores individuales en la LM durante los primeros seis meses de vida en Hunan. La muestra fue de 951 parejas madre e infante nacidos en tres comunidades en Changsha. Recopilaron datos a través de manuales de salud y tres cuestionarios auto aplicados (1ro, 3ro y 6to mes de vida del menor). Encontraron que la tasa de LME fue del 74,4% y la tasa de LM fue del 96% en el primer mes. Las tasas de LME disminuyeron de 64,7% a los tres meses a 13,8% a los seis meses (80).

La edad del niño, el tabaquismo pasivo después del parto, la depresión posnatal, el parto por cesárea y el inicio tardío del amamantamiento tuvieron efectos adversos en la LME. Las multíparas fueron menos propensas a continuar con la lactancia durante los primeros meses; este estudio sugiere fortalecer la educación a multíparas, fumadoras y madres con cesárea, de igual forma detectar tempranamente signos de depresión materna (80).

Stroope et al (16), en el año 2018, publican un estudio donde evaluaron la relación entre la religión (afiliación religiosa y la asistencia religiosa) y la lactancia (iniciación y duración) mediante un cohorte prospectivo representativo a nivel nacional (EEUU), la muestra constó 3719 individuos para la medir la LM cada año desde 1983 hasta 1986 y cada dos años a partir de entonces, encontraron que los no afiliados, los protestantes de la línea principal, los católicos y "otros" religiosos tenían más probabilidades de iniciar la LM que los protestantes conservadores, y estas diferencias, con la excepción de los no afiliados y "otros" religiosos fueron explicados por el nivel educativo (16).

En el mismo estudio encontraron que los no afiliados, los protestantes de la línea principal y "otros" religiosos amamantaron durante más tiempo que los protestantes conservadores. Con la excepción de los no afiliados, estas diferencias respecto a la duración de la lactancia fueron explicadas también por el nivel educativo. La asistencia al servicio religioso más frecuente también se asoció con el inicio de la LM y una mayor duración de la misma, y estas asociaciones se relacionaron con el nivel educativo (16).

Encontraron que la asistencia religiosa regular magnificó la duración de la LM en las madres que tuvieron los primeros nacimientos en edades más avanzadas, Sin embargo, con la edad más avanzada al primer nacimiento, los asistentes regulares mostraron una duración más larga de la LM que los que no asisten (16).

Azeze et al (81) evaluaron los factores asociados de la práctica de LME en madres con bebés de seis a 12 meses de edad en Boditi (Etiopía) para el 2018. El estudio transversal incluyó 412 madres lactantes. Aplicaron un cuestionario tipo entrevista. Hallaron que el 47,1% lactó tempranamente, la LME fue del 64,8%. El 86,1% tenían un esposo y un apoyo cultural/religioso con respecto a la LME. El parto atendido por un proveedor de atención médica, la utilización de la atención médica postnatal y las madres que no informaron complicaciones en sus mamas, fueron asociados positivamente con la LME. A pesar de que la prevalencia de la LME en este estudio fue relativamente alta, afirman que se debe fortalecer el rol del profesional durante y después del parto así como la educación en LM a las madres (81).

Mattar et al (82) en el año 2019 publicaron un estudio retrospectivo transversal que tenía como objetivo identificar los determinantes de las duración de LME y mixta y la relación con la salud en niños. Aplicaron una encuesta a 1051 mujeres con hijos entre 12 y 36 meses del Líbano. Los principales resultados fueron: LME se inició a una edad promedio de 10,56 ( $\pm$  27,12) horas y la duración de la LME fue de 15 días como valor de la mediana (82).

El 51,6% de los niños estuvieron expuestos a una fórmula infantil desde el primer día de nacidos. Una mayor duración de LME se vio favorecida por el nivel

universitario del padre. La mayor duración de LM total fue favorecida con no residir en el Monte-Líbano, ser musulmán y ser asesoradas por pediatras o amigos. El fumar durante el embarazo y recibir asesoría de enfermeras conllevó a menor tiempo de LME y total, mientras que lo contrario ocurrió si fueron asesoradas por un especialista en lactancia (82).

### **3. Definición de términos**

**Inicio de lactancia materna:** Cuando el niño es alimentado con leche materna al menos una vez en los primeros años de vida (2).

**Lactancia materna exclusiva:** Este término hace referencia “cuando el niño recibe solamente leche materna y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas o jarabes, vitaminas, minerales y medicamentos”. (83).

**Lactancia mixta:** Cuando el niño recibe además de la leche materna, fórmula infantil (leche artificial, o de tarro, fórmula de soya u otra fórmula especial) regularmente (83).

**Fórmula infantil:** La leche o bebidas que ha sido modificada industrialmente para obtener un sustituto de la leche materna se le llama fórmula infantil (84).

**Lactancia materna complementaria o continuada:** Este término significa que al bebé se le amamanta algunas veces y en otras se le da algunos alimentos artificiales como leches o cereales u otro tipo de alimentos (7).

**Destete definitivo:** Hace referencia al momento en el que el niño deja de recibir leche materna de forma definitiva (19).

**Religiosidad:** Se refiere a la adherencia a un conjunto de creencias y prácticas de una institución religiosa organizada (29).

**INMA:** Infancia y Medio Ambiente (49).

**ELOIN:** Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (3).

**IPS:** Institución Prestadora de Salud.

## **4. Hipótesis de la investigación**

### **4.1. Hipótesis general**

A mayor religiosidad materna, mayor duración de la lactancia materna exclusiva y mayor edad de destete.

### **4.2. Hipótesis específicas**

- A mayor religiosidad materna, mayor duración de la lactancia materna exclusiva.
- A mayor religiosidad materna, mayor será la edad de destete.

## **CAPÍTULO III**

### **Materiales y métodos**

#### **1. Lugar y ejecución de la investigación**

El estudio se realizó en la Institución Prestadora de Salud (IPS) Los Ángeles de la ciudad de Tumaco, departamento de Nariño, Colombia. La institución se encuentra en la avenida la playa cabecera municipal, donde no solo asisten personas de la localidad, sino también de otros lugares como Llorente, Salahonda y Satinga. La recolección de datos se llevó a cabo entre diciembre de 2019 y marzo del año 2020.

#### **2. Participantes**

La muestra estuvo conformada por 338 madres con niños menores de tres años, que asistieron a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles.

##### **2.1. Criterios de inclusión y exclusión.**

###### **2.1.1. Criterios de inclusión**

Mujeres con hijos menores de 3 años que dieron en algún momento lactancia materna exclusiva.

Mujeres que asisten a consulta externa en la IPS Los Ángeles durante los meses de diciembre 2019 a marzo 2020

Mujeres que firmaron el consentimiento informado.

### **2.1.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres que, por motivo de quimio terapia, radio terapia o VIH hayan destetado al niño.
- Mujeres que no tengan capacidad de respuesta por motivos de enfermedad psiquiátrica.
- Mujeres que por motivos de enfermedad u hospitalización de niño no hayan podido iniciar lactancia materna.

### **3. Características de la muestra**

La muestra se seleccionó mediante la técnica de muestreo no probabilístico de tipo intencional (85) porque se realizó la selección limitando la muestra sólo a los casos encontrados en horas de la mañana, momento de más flujo de personas.

### **4. Diseño y tipo de investigación**

Estudio de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y corte transversal, porque se buscó encontrar la relación entre las variables, los datos se tomaron una sola vez, porque es de diseño no experimental, debido a que no se manipularon las variables y los datos se tomaron tal como se dan en su entorno natural (86)

### **5. Identificación de las variables**

#### **5.1. Religiosidad de la madre**

El puntaje total obtenido en la escala de religiosidad de la madre se categorizó en baja, media y alta.

## 5.2. Duración de lactancia materna exclusiva

Tiempo total que el niño recibe lactancia materna exclusiva, es decir libre de agua y alimentos diferentes a la leche materna.

## 5.3. Edad del destete definitivo

Edad del niño al momento de ser destetado definitivamente.

## 6. Operacionalización de las variables

Variable	Indicadores	Valores	Escala
Religiosidad de la madre	Puntaje total de Religiosidad de la madre	Puntaje 4-8 = Religiosidad baja Puntaje 9-16 = Religiosidad Media >16= Religiosidad Alta	Categórica

Variable	Indicadores	Valores	Escala
Duración de lactancia materna exclusiva	Edad del niño cuando dejó de recibir lactancia materna exclusiva.	Meses	Cuantitativa Discreta
Destete definitivo	Edad del niño cuando fue destetado definitivamente.	Meses	Cuantitativa Discreta

## **7. Instrumento y técnica de recolección de datos**

### **7.1. El instrumento de recolección de datos**

El instrumento empleado en la recolección de datos fue un cuestionario (Anexo 2) que cuenta con 17 preguntas. Para datos sociodemográficos de madre-hijo y prácticas en lactancia materna, se indagó sobre lactancia materna exclusiva y edad del destete definitivo con el fin de analizar la situación con respecto a las recomendaciones de la OMS, también se indagó sobre las posibles causas de las respuestas dadas. Para esta serie de preguntas se hizo una adaptación de dos instrumentos validados en España, usados en las investigaciones “Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa” (49) y “Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la LME en la comunidad de Madrid, entre los participantes del estudio ELOIN” (3), se ajustaron las preguntas el estrato socioeconómico y se clasificó según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2018 (87).

La variable religiosidad se midió con una escala breve con cuatro ítems, instrumento validado en España por Valero- García en el 2015, donde se le asigna un puntaje de uno a seis a cada ítem de acuerdo a la autoevaluación del encuestado, donde, 6 es el máximo puntaje, el instrumento (88). Para efectos de esta investigación se categorizó la variable con el fin de facilitar el análisis. Esto se hizo de la siguiente manera:

Puntaje 4-8 = Religiosidad baja

Puntaje 9-16 = Religiosidad Media

>16= Religiosidad Alta

Para la validación del instrumento se sometió a juicio de nueve expertos (Anexo 1 y 3) cinco de ellos con experiencia en lactancia materna y tres teólogos, para ello se usó el coeficiente de Validez de Aiken siendo este recomendado por Ecurra (89) porque combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los

resultados, con lo cual se garantiza la objetividad del procedimiento, a la vez que se califica la validez de contenido (89)

“La prueba evaluó la relevancia de cada ítem respecto a su constructo; teniendo en cuenta el número de categorías y el número de expertos participantes. Sobre estos datos, se estableció el grado de acuerdo basado en la distribución normal y obteniendo, a partir de ella, una probabilidad asociada a cada ítem, la prueba debía alcanzar un coeficiente “V” igual o superior a 0.81” (90).

El resultado indicó que el instrumento presenta validez de contenido adecuado al coeficiente de validez de Aiken;  $V$  de Aiken =0.89 (Anexo 5). También se realizó una prueba piloto con 50 madres de niños que asistieron a la consulta de nutrición en la IPS Los Ángeles en los meses de julio y agosto del año 2019.

También se utilizó el Alfa de Cronbach “coeficiente propuesto en 1951 por Cronbach como un estadístico para estimar la confiabilidad de una prueba, o de cualquier compuesto obtenido a partir de la suma de varias mediciones” (91), se considera aceptable “coeficientes de confiabilidad mayores a 0,7, tanto para la encuesta total como para cada uno de sus dominios” (92) Al someter el instrumento a dicha prueba se obtuvo un alfa de Cronbach con valor de 0.710, lo que indica que el instrumento presenta una adecuada confiabilidad.

#### Técnica de recolección de datos

Se aplicaron 347 encuestas para obtener datos de todas las mujeres que reunieron los criterios de inclusión y de exclusión que asistieron a consulta en la IPS Los Ángeles en horas de la mañana, quienes firmaron el consentimiento informado. Para garantizar la calidad de los datos, la encuesta fue aplicada por el investigador, quien realizó la pregunta y se aseguró que la encuestada hubiese entendido la pregunta.

## **8. Plan de procesamiento de datos**

Los datos fueron procesados por el investigador en una base de datos en Excel y analizados por el programa SPSS versión 25. Después de hacer el control de calidad de data, la muestra fue de 338 mujeres con niños menores de tres años.

Para describir las variables de estudio se utilizó tablas de frecuencia y porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. El contraste de hipótesis se realizó con el estadístico de prueba Rho de Spearman que es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos, y es aplicada entre otros casos en distribuciones no normales (93) como en el caso del presente estudio.

El coeficiente Rho de Spearman se interpreta asumiendo que cero: ninguna correlación, “valores cercanos a 1; indican una correlación fuerte y positiva. valores próximos a  $-1$  indican una correlación fuerte y negativa. Valores próximos a cero indican que no hay correlación lineal. Puede que exista otro tipo de correlación, pero no lineal. Los signos positivos o negativos solo indican la dirección de la relación; un signo negativo indica que una variable aumenta a medida que la otra disminuye o viceversa, y uno positivo que una variable aumenta conforme la otra también lo haga disminuye, si la otra también lo hace” (93). El nivel de confianza propuesto en el presente estudio es del 95%, con un nivel de significancia del 5%

## **9. Consideraciones éticas**

En concordancia con la resolución 8430 de octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, el presente estudio está clasificado como sin riesgo según los criterios del artículo 10 y 11 de la misma resolución. En cumplimiento con lo anterior concretamente en el artículo 6 y según, la Ley 1581 de 2012 decretada por el Congreso de la Republica Colombia, esta investigación se ejecutó según los siguientes criterios:

- Se realizó por un profesional calificado para proteger la integridad de los participantes.
- Se recolectaron datos después recibir autorización del comité de bioética, de la Universidad Peruana Unión, de la Institución Prestadora de Salud “Los Ángeles” (Anexo 4) y la firma del consentimiento informado por los participantes (Anexo 7).
- Se protegerá en todo momento la intimidad de la unidad de análisis.
- El investigador daba por terminada la encuesta si el sujeto reportaba alguna inconformidad o el deseo de no seguir participando en la investigación.

## CAPÍTULO IV

### Resultados y discusión

#### 1. Resultados y discusión

##### Características de la población de estudio.

En el momento de la encuesta, las madres tenían una edad promedio de 27 años y sus hijos, objeto de análisis, 23 meses de edad en promedio; como se observa en la Tabla 1 la población tiene características similares, el 77,7% de las madres manifiesta tener pareja, el 67% dijo ser católica, el 76,9% se identificó como afrocolombiana, el 97,9% se ubicó en el nivel socioeconómico bajo, así mismo se puede observar que el 70,1% no tiene estudios superiores.

**Tabla N° 1** Características sociodemográficas de las madres con niños menores de 3 años

Características sociodemográficas	N (338)	%
Estado civil		
Unión libre, casada	262	77.5
Soltera, separada o viuda	76	22.5
Religión		
Católica	229	67.8
Otras religiones	109	32.2
Etnia		
Sin pertenencia étnica	74	21.9
Afrocolombiana	260	76.9
Indígena	4	1.2
Nivel educativo		
Secundario o inferior	237	70.1
Técnico o tecnológico	89	26.3
Universitario	12	3.6

## Religiosidad materna

La Tabla 2 demuestra que el 63,3% de las madres presentan una religiosidad alta.

**Tabla N°2.** Religiosidad de las madres entrevistadas.

Religiosidad	n	%
Baja	4	1,2
Media	120	35,5
Alta	214	63,3
Total	338	100

## Prácticas de lactancia materna

La Tabla 3 muestra que la duración de la lactancia materna exclusiva fue de 3,64 +/- 2,05 meses de edad y la del destete de 13,3 +/- 5,08, a diferencia de la duración de LME, la edad del destete tiene una mayor variabilidad expresada por la amplitud en el desvío estándar.

**Tabla N° 3.** Edad promedio y desvíos estándar de la duración de LME y edad del destete definitivo.

Variables	n	Media	DE*
Duración de la LME (meses)	338	3,64	2,05
Edad del destete (meses)	338	13,30	5,08

\*DE= Desviación estándar. LME= Lactancia materna exclusiva.

La Tabla 4, indica que el 33,7% refirió abandonar LME por decisión propia y un 47,9% también decidió destetar al niño definitivamente por la misma razón.

**Tabla N° 4.** *Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva y el destete definitivo.*

Causas	Abandono de la LME	
	%	Destete definitivo%
Por decisión de la madre	33.7	47.9
Por recomendación de otra persona	27.2	9.4
No tenía suficiente leche	22.2	8.0
Por razones de trabajo o estudio	8.0	14.4
Otra causa	8.9	21.0

LME=Lactancia materna exclusiva

### **Religiosidad materna y prácticas de lactancia materna**

En el anexo 6 se presentan los resultados del análisis de normalidad de las variables del estudio. Con los coeficientes y valores arrojados por la prueba de Kolmogorov-Smirnov donde se puede ver que todas las variables tienen distribución anormal ( $p < 0,05$ ).

### **Análisis de correlaciones para el contraste de hipótesis**

El análisis de correlaciones entre religiosidad materna y duración de LME se hizo usando la prueba no paramétrica Rho de Spearman debido a que los datos no presentaron distribución normal ( $p < 0,05$ ).

**Tabla N° 5.** Coeficiente de correlación para religiosidad, duración de lactancia materna exclusiva y edad del destete definitivo

Religiosidad materna			Duración de la LME	Edad del destete definitivo
Rho de Spearman	Religiosidad materna	Coeficiente de correlación	0.128	0.158
		P	0.019	0.003
		N	338	338

LME=Lactancia materna exclusiva

Para tomar decisiones, se consideró el nivel de confianza del estudio (95%) y nivel de significancia (5%). Con base en los resultados del análisis estadístico se estableció la siguiente regla de decisión: Si,  $p < 0.05$ , entonces se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$  Si,  $p > 0.05$ , entonces no se rechaza  $H_0$ .

Para la contrastación de hipótesis se estableció las siguientes hipótesis estadísticas:

### **Relación entre religiosidad materna y lactancia materna exclusiva**

*Hipótesis nula ( $H_0$ ):* No existe correlación entre religiosidad materna y duración de lactancia materna exclusiva.

*Hipótesis alternativa ( $H_1$ ):* Existe correlación entre religiosidad materna y duración de lactancia materna exclusiva.

Según el resultado presentado en la Tabla 5, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir existe correlación entre la religiosidad materna y la duración de lactancia materna exclusiva en las participantes de este estudio con una  $Rho = 0,128$ ;  $p < 0,05$  resulta significativa, débil y positiva, indicando que, a mayor religiosidad de madre, mayor duración de lactancia materna exclusiva.

## Relación entre la religiosidad materna y edad de destete definitivo

*Hipótesis nula (H0):* No existe correlación entre religiosidad materna y edad del destete definitivo.

*Hipótesis alternativa (H1):* Existe correlación entre religiosidad materna y edad del destete definitivo.

Existe correlación entre la religiosidad materna y la edad del destete con una  $Rho = 0,158$ ;  $p < 0,05$  que resulta significativa, débil y positiva, por consiguiente, a mayor religiosidad de madre, mayor es la edad del destete definitivo.

## Prácticas de lactancia entre madres católicas y otras religiones.

La Tabla 6 muestra una relación estadísticamente significativa entre religiosidad y duración de LME en mujeres de otras religiones ( $Rho=0,191$ ;  $p < 0,05$ ), al comparar la religiosidad y la edad del destete de niños también se observa una relación estadísticamente significativa en mujeres que pertenecían a otras religiones ( $Rho=0,275$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tabla N° 6.** Correlación para religiosidad y lactancia materna exclusiva y edad del destete definitivo entre católicos y otras religiones.

Religiosidad materna				Duración de la LME	Edad del destete definitivo
Rho de Spearman	Católicos	Religiosidad materna	Coefficiente de correlación	0.078	0.112
			P	0.238	0.092
			N	229	229
	Otras religiones	Religiosidad materna	Coefficiente de correlación	0,191	0.275
			P	0.047	0.004
			N	109	109

## Discusión

Debido a que los países continúan sin alcanzar las metas en lactancia materna propuestas por la OMS, y entendiendo que Colombia no es la excepción. Que, además, la problemática se agudiza en algunas ciudades costeras y en afrocolombianos (5) se propuso analizar la relación que existe entre religiosidad materna, duración de la LME y destete de niños menores de tres años en la ciudad de Tumaco Colombia, variables que hasta el momento no han sido ampliamente estudiadas.

Los resultados evidencian que la mayoría de las personas encuestadas son religiosas. Sin embargo, tanto el tiempo de duración de LME como la edad del destete de los niños están muy por debajo de las recomendaciones internacionales. Al hacer el contraste de hipótesis se encuentra que la religiosidad de la madre y la duración de LME tienen una relación débil, positiva y estadísticamente significativa  $Rho=0,128$ ;  $p<0,05$ , los resultados son similares entre religiosidad materna y la edad de destete de niños  $Rho=0,158$ ;  $p<0,05$ .

Al comparar los hallazgos con otras investigaciones se observa que en la cultura musulmana las relaciones son más fuertes, posiblemente debido a que las religiones encontradas en este estudio no le atribuyen méritos morales o espirituales al amamantamiento, como sí lo hacen los musulmanes,(36). Así mismo, la actitud positiva de las madres musulmanas se ha relacionado con mayor duración de la lactancia materna exclusiva.

Por otro lado, se ha identificado que estas mujeres permanecen más relajadas lo cual les ayuda a mantener la lactancia por más tiempo, estos aspectos psicológicos se han entrelazado al apoyo por parte del padre y otros creyentes, muchos estudios ratifican que el apoyo del padre es importante (49,58) aspectos que al parecer no son tan importantes en las religiones occidentales, esto podría ser clave para entender por qué los resultados de nuestro estudio no son tan robustos como se esperaba.

Adicional a lo anterior, las oraciones antes de lactar con el fin de relajar a la madre y el bebé podrían dar cierta paz a la madre, como consecuencia de este

proceso de relajación, la prolactina aumenta, esta hormona está relacionada con el bienestar de la madre (42), de igual forma aumenta la producción de leche materna, ayudando así a reducir la barrera encontrada en otros estudios como lo es la hipogalactia (3). Este aspecto es apoyado por un estudio reciente donde la religiosidad ha sido relacionada con la salud mental (94) lo cual podría en parte explicar que la religiosidad haya sido correlacionada con una mayor duración de LME en participantes de esta investigación.

En cuanto a la variable edad del destete definitivo, los resultados de este estudio se acercan a un estudio reciente en musulmanes, donde también utilizaron escalas en las cuales una de ellas autoevaluó el grado de religiosidad de la madre donde el puntaje mínimo se le asignó a no religiosa en absoluto y el mayor puntaje a muy religiosa, encontrando correlaciones fuertes positivas y significativas entre la edad del destete y la religiosidad (41).

Sin embargo, como se sugirió anteriormente, la cultura y el tipo de religión son totalmente diferentes a las de nuestro estudio. Lo cual puede explicar la poca fuerza que tienen nuestras correlaciones comparadas con este estudio. La relación entre religiosidad de la madre y la edad del destete de niños es explicada por Al-Kandari (41) al afirmar que estas mujeres gozan de mejor salud mental y felicidad, con el posible efecto positivo sobre la edad del destete de sus hijos (41).

Sin embargo la promoción de la lactancia materna por parte de líderes religiosos musulmanes es común, como por ejemplo: en Indonesia se halló que los mensajes sobre amamantamiento son dominantes (95), basando ese énfasis en la importancia de que el niño debe alcanzar su “pleno poder y fuerza” (36). De esta manera las madres se ven presionadas a lactar a sus hijos; es desde ahí que se puede entender que la lactancia materna es enfrentada de acuerdo a la cultura, los conocimientos, las creencias y valores (21).

Lo anterior se puede evidenciar en un estudio hecho en 2019 en judíos ortodoxos quienes rodean a la madre de cuidados, buena alimentación y descanso adecuado para que esté apta para la honorable labor de lactar a su hijo, lo que da cuenta del fuerte valor religioso que ellos dan a la lactancia (96).

La mayoría de las mujeres encuestadas del presente estudio refirieron ser católicas, al buscar en la literatura no se encontraron registros actuales sobre se promoción de la LM en esta religión, tampoco existen registros que en esta cultura, la lactancia tenga un valor espiritual o digno de exaltar, sin embargo, la mayoría se clasificaron como religiosas lo cual puede relacionarse con un bienestar o mayor paz mental que le ayuda a superar obstáculos en LM.

Para entender un poco más este comportamiento se realizó un análisis comparativo donde se observó una relación débil positiva y estadísticamente significativa entre la religiosidad de mujeres de otras religiones con la duración de LME ( $Rho=0,191$ ;  $p<0,05$ ) y la edad del destete ( $Rho=0,275$ ;  $p<0,05$ ). Al respecto se ha encontrado en la bibliografía que la religiosidad de la madre y su relación con la LM puede verse influenciada por el tipo de religión practicada.

Algunos autores han afirmado que la religiosidad es un factor importante que afecta la duración de la LM (41), no obstante esto es controversial. Algunos estudios hacen énfasis en que la educación en LM es la que determina estas relaciones, así por ejemplo un estudio publicado en el 2018 mostró que la asistencia a servicios religiosos de forma regular aumentó la edad del destete, sin embargo en ese estudio las asociaciones fueron explicadas por el nivel educativo de la madre (16).

También se ha encontrado que madres protestantes conservadoras, musulmanas, algunas cristianas y miembros de otras religiones mostraron mayores probabilidades de amamantar que quienes no pertenecían a una religión (40), por otro lado, para los hindúes la leche materna es fuente de poder (35) lo cual podría ser suficiente para mejorar las tasas de LM en esta comunidad. Bond (97) hace una detallada justificación acerca de cómo la fe judía ortodoxa, independiente de otras variables, es consistentemente el predictor más fuerte del éxito de la LM (97).

Candelaria et al (96) ratifica y explica que para los judíos ortodoxos la leche materna es el único y mejor alimento para la salud del niño, ellos rodean a la madre de apoyo familiar para que pueda lactar hasta los dos años o más, si el

niño está enfermo puede continuar hasta los cinco años, además le dan un valor religioso y cultural a la lactancia materna (96).

En contraste, en India se encontró que las religiones cristianas no estaban relacionadas con la duración de la LME (15), y en 2020 se publicó que las mujeres católicas tienen menos riesgo de tener la intención de practicar la LM desde el nacimiento en relación a las mujeres de otras afiliaciones religiosas (36), estas relaciones se pueden entender desde la siguiente perspectiva:

Las imágenes que la iglesia católica exhibía de la Virgen lactando al niño fueron censuradas porque “descubrir los pechos es algo vergonzoso e impuro” (98), hasta el momento no hay en la bibliografía un soporte religioso que retracte esta posición. Esto podría explicar la razón por la cual el catolicismo ha estado menos relacionado con las prácticas en lactancia materna en la actualidad.

En segundo lugar, como afirma Bernard et al (14) las religiones protestantes promueven el pragmatismo y el utilitarismo, mientras que la ética católica es un poco indiferente y esto podría influir negativamente ante las recomendaciones científicas, por lo cual se podría afectar la adherencia a las recomendaciones internacionales en LM (14).

Y por último, la práctica de LME puede estar fuertemente influida positivamente cuando se practican intervenciones de apoyo como lo afirma la OMS (99). Acorde con esto se encontró en otro estudio que las prácticas en lactancia estaban influenciadas por comportamiento aprendido, de familia, red social cercana y comunidad religiosa (100).

Por lo tanto, para analizar detalladamente en futuras investigaciones, las relaciones entre religiosidad y LM se deben tener en cuenta otros factores que podrían coadyuvar a aumentar tiempo de duración de LME y la edad del destete definitivo.

### **Limitaciones del estudio**

El estudio presentó las siguientes limitaciones:

Se debe considerar el tamaño de la muestra y el sesgo de memoria para los datos de lactancia materna, sobre todo en los niños de mayor edad, el sesgo de recuerdo podría afectar la exactitud del dato duración de LME y la edad del destete definitivo.

La selección de la muestra porque se realizó de manera intencional.

El alto porcentaje de mujeres católicas y pocos de otras religiones situación que podría alterar los resultados debido a que la fe católica es menos comprometida con las practicas saludables que otras religiones.

No se contó con una práctica activa de la religiosidad de la madre, sino que el estudio se basó en la confianza a la palabra de la madre.

No se indagó acerca del tiempo que la madre lleva considerando su religiosidad.

La mayoría de las madres presentan condiciones que en Colombia pueden ser limitantes para las buenas prácticas en lactancia materna como son: la etnia afrocolombiana, el nivel socioeconómico y el nivel educativo.

A pesar de las limitaciones, este estudio tiene su relevancia, debido a que es uno de los pocos estudios en Colombia que correlaciona la variable religiosidad materna, la duración de LME y el destete y encuentra una correlación significativa. Por lo tanto, los resultados en este estudio nos brindan soporte para promocionar las prácticas de lactancia materna en ámbitos religiosos especialmente a partir de la consejería individualizada, grupal y para generar políticas públicas.

## **CAPITULO V**

### **Conclusiones y recomendaciones**

#### **1. Conclusiones**

El estudio tuvo como resultado una correlación débil, positiva y estadísticamente significativa entre religiosidad de la madre y la duración de LME y edad del destete definitivo, esto sugiere realizar programas de educación sobre lactancia materna en los diferentes grupos religiosos de la ciudad de Tumaco y aprovechar la alta religiosidad en esta población con el fin de fomentar una red de apoyo familiar y religioso que protejan a la mujer y le provea tranquilidad e información veraz sobre lactancia y así ayudar a mejorar los indicadores de lactancia en la ciudad de Tumaco.

La duración de la lactancia materna exclusiva y el destete definitivo en esta población de Colombia, se encuentran cercanos a las estadísticas nacionales.

La cultura y la religión han sido importantes para entender las prácticas en salud y, por ende, de lactancia materna, asumiendo que estas relaciones podrán deberse al sistema de creencias de la religión en cuestión.

#### **Recomendaciones**

Esta investigación podría ser útil para nuevos estudios relacionados con la religiosidad y las prácticas en lactancia materna y, además, ser soporte en la implementación de estrategias educativas en Colombia donde se puedan involucrar actores religiosos como determinantes para brindar educación y difusión sobre los beneficios de la lactancia materna al niño, la madre, la familia y la sociedad, y de esta forma contrarrestar la problemática de abandono precoz de LM en Colombia a corto, mediano y largo plazo.

Se recomienda a las organizaciones gubernamentales del país brindar educación sobre LM a los padres por medio de asesoramiento individual y grupal como por ejemplo visitas domiciliarias para instruir a los padres y actividades

como clubes de padres y concursos de padres lo que ha sido positivos para inicio temprano de LM y aumento de tiempo de la LME en otros contextos (51).

Se recomienda a los líderes religiosos hacer uso de una estrategia educativa a nivel nacional y local, presentando los beneficios de la lactancia materna para la salud y el bienestar del niño y su entorno, así como los beneficios al planeta y la economía de la familia

A las instituciones de salud se recomienda hacer campañas de lactancia materna en conjunto con entidades religiosas, invitar a las iglesias a celebrar la semana mundial de la lactancia materna.

Las iglesias en conjunto con la liga internacional de la leche pueden hacer grupos de apoyo a madres y padres en etapa de lactancia en templos religiosos.

A nivel familiar se propone un acompañamiento continuo a la madre por parte de la familia e implementar durante el día momentos de reflexión espiritual y oraciones de agradecimiento por parte del padre, que ayuden a la madre a sentir paz mental.

Se recomienda que al plantear futuras investigaciones se contemple el tiempo que la madre lleva considerando su religiosidad ya que puede haber diferencias entre mujeres que han practicado su religiosidad por más tiempo, así mismo analizar otros aspectos como la edad de la madre, la influencia cultural, el apoyo de la pareja, el nivel de estrés en la población y la salud de la madre entre otros.

#### **Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:**

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener algún tipo de conflicto de interés en la investigación realizada.

## REFERENCIAS

1. Gillespie S, Lawrence Haddad., Venkatesh Mannar., Purnima Menon., Nicholas Nisbett., Nigel C Rollins., et al. ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? The Lancet [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 18];387:475–504. Available from: [http://www.ibfan-alc.org/noticias/The Lancet 2016 Lactancia Materna\\_WEBFINAL\\_Spa \(1\)\(1\).pdf](http://www.ibfan-alc.org/noticias/The_Lancet_2016_Lactancia_Materna_WEBFINAL_Spa_(1)(1).pdf)
2. UNICEF. Informe sobre lactancia materna [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://www.unicef.es/prensa/1-de-cada-5-bebes-no-recibe-leche-materna-en-los-paises-ricos>
3. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. An Pediatría [Internet]. 2018 Jul [cited 2018 Dec 20];89(1):32–43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144?via%3Dihub>
4. OPS/OMS. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. web page. 2018 [cited 2019 Mar 19]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es)
5. MINSALUD. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015 [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 19]. Available from: <https://www.nocomasmentiras.org/wp-content/uploads/2017/12/Resultados-ENSIN-2015.pdf>
6. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. Lancet [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 4];387(17):475–

504. Available from: [http://www.ibfan-alc.org/noticias/The Lancet 2016 Lactancia Materna\\_WEBFINAL\\_Spa \(1\) \(1\).pdf](http://www.ibfan-alc.org/noticias/The_Lancet_2016_Lactancia_Materna_WEBFINAL_Spa_(1)_1).pdf)
7. MINSALUD. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020 [Internet]. [cited 2018 Dec 20]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
  8. Melisa Pamela., Oyola García AE, Navarro Cancino M, Silva Mancilla JA. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 20];41(4). Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n4/o2/es>
  9. MINSALUD. Licencia de Maternidad [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 19]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrición.aspx>
  10. Gil Estevan, M<sup>a</sup> Dolores.Solano Ruiz M del C. Diversidad cultural y lactancia materna. Prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Index de Enfermería [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 9];26(3):162–5. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009)
  11. Duff JF, Buckingham WW. Strengthening of partnerships between the public sector and faith-based groups. Lancet (London, England) [Internet]. 2015 Oct 31 [cited 2019 Mar 4];386(10005):1786–94. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60250-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60250-1/fulltext)
  12. Daniels M, Merrill R, Lyon J, Stanford, White. Associations between breast cancer risk factors and religious practices in Utah. Prev Med (Baltim) [Internet]. 2004 Jan [cited 2019 Feb 27];38(1):28–38. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743503002287>
  13. Azaiza F, Palti H. Determinants of breastfeeding among rural Moslem

- women in Israel. *Fam Syst Heal* [Internet]. 1997 [cited 2019 Feb 27];15(2):203–11. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/h0089801>
14. Bernard JY, Cohen E, Kramer MS. Breast feeding initiation rate across Western countries: does religion matter? An ecological study. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2019 Mar 28];1(4):e000151. Available from: <http://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2016-000151>
  15. Bhandari DJ, Pandya YP, Sharma DB. Barriers to exclusive breastfeeding in rural community of central Gujarat, India. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2019 Jan [cited 2019 Mar 31];8(1):54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30911481>
  16. Stroope S, Rackin HM, Stroope JL, Uecker JE. Breastfeeding and the Role of Maternal Religion: Results From a National Prospective Cohort Study. *Ann Behav Med* [Internet]. 2018 Mar 15 [cited 2019 Apr 28];52(4):319–30. Available from: <https://academic.oup.com/abm/article/52/4/319/4837292>
  17. Asociación General de los Adventistas del séptimo día. Departamentos. [Internet]. [cited 2019 Mar 20]. Available from: <https://www.adventist.org/people/health/>
  18. Finnie S, Pérez-Escamilla R, Buccini G. Determinants of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in Colombia. *Public Health Nutr* [Internet]. 2020 Feb 1;23(3):496–505. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31587670/>
  19. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 9]. Available from: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
  20. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: Guía para profesionales. [Internet]. 2004 [cited 2019 Feb 25]. Available from: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_)

guia\_de\_lactancia\_materna\_AEP.pdf

21. Rodríguez-Berzosa. Gómez-Landero S. La lactancia en el Antiguo Egipto: una aproximación léxica y cultural [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Autònoma de Barcelona; 2017 [cited 2019 Feb 20]. Available from: <https://www.tdx.cat/handle/10803/402261>
22. Oficina de información Diplomática del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Ficha País Colombia. Características de la población Colombiana [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 4]. Available from: [http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/COLOMBIA\\_FICHA\\_PAIS.pdf](http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/COLOMBIA_FICHA_PAIS.pdf)
23. Concordancia electrónica de la Biblia versión Reina valera1960. [Internet]. [cited 2019 Mar 6]. Available from: <http://www.miconcordancia.com/>
24. White-G E. El régimen durante la infancia. In: consejos sobre régimen alimenticio [Internet]. Meryland: Ellen G. White Writings; 1975 [cited 2019 Mar 4]. p. 164–442. Available from: <https://m.egwwritings.org/es/book/1697.2/toc>
25. Diario El País. El Papa sale en defensa del derecho de la mujer a amamantar en público. [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 26]. Available from: [https://elpais.com/elpais/2018/01/08/mamas\\_papas/1515409536\\_548196.html](https://elpais.com/elpais/2018/01/08/mamas_papas/1515409536_548196.html)
26. Mankeliunas M V. Introducción a la psicología de la religiosidad. Rev Colomb Psicol [Internet]. 1957 Jul 1 [cited 2019 Apr 18];2(2):153–203. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/32404>
27. Tinoco-Amador JR. Identificando los constructos de la religiosidad para jóvenes universitarios en México. Univ Psicol [Internet]. 2009 [cited 2019 Apr 18];8(3):807–29. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n3/v8n3a16.pdf>
28. Valiente- Borroso. García-García. La religiosidad como factor promotor de

- salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriatrica. *Psicogeriatría* [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 18];2(3). Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento25550.pdf>
29. Fuentes L del CF. La religiosidad y la espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *erevistas.uca.edu.ar* [Internet]. 2018 [cited 2019 May 7];14(18):109–19. Available from: <http://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/download/1742/1629>
  30. Valero Sánchez G. La visión de lo sagrado: Religiosidad en Hölderlin y Nietzsche. *Rev Filos UIS* [Internet]. 2019 Jan 31 [cited 2019 May 12];18(1). Available from: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/7224>
  31. Vela C, Ballesteros C. La influencia de las creencias religiosas en el consumo. Una aproximación desde las tres religiones del Libro. *Rev Icade Rev las Fac Derecho y Ciencias Económicas y Empres* [Internet]. 2004 [cited 2018 Dec 21];0(83–84):393–411. Available from: <http://revistas.upcomillas.es/index.php/revistaicade/article/view/153/116>
  32. Rodríguez K, Tapia J. La lactancia humana como práctica biopsicocultural. *Cuad Antropol* [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 18];1(1). Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/antropologia/article/view/34090>
  33. Samtani B S, Jadue Z M, Beca I JP. Cómo enfrenta el hinduismo un dilema ético-clínico. *Rev Med Chil* [Internet]. 2009 Nov [cited 2020 Sep 8];137(11):1511–5. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009001100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  34. Walker A. Las madres de la India, el país del té, aprenden sobre la importancia de la lactancia materna | Panorama: la India [Internet]. UNICEF . 2010 [cited 2020 Sep 8]. Available from: [https://www.unicef.org/spanish/infobycountry/india\\_54058.html](https://www.unicef.org/spanish/infobycountry/india_54058.html)
  35. Laroia N, Sharma D. The Religious and Cultural Bases for Breastfeeding

- Practices Among the Hindus. *Breastfeed Med* [Internet]. 2006;1(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17661569/>
36. Bensaïd B. Breastfeeding as a Fundamental Islamic Human Right. *J Relig Health* [Internet]. 2019; Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-019-00835-5>
  37. Ben Natan M, Wiener A, Ben Haim Y. Women's intention to exclusively breast feed: The Israeli perspective. *Midwifery* [Internet]. 2016 Mar [cited 2019 Feb 27];34:173–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613815003174>
  38. Bener A, Galadari S, Gillett M, Osman N, Al-Taneiji H, Al-Kuwaiti MHH, et al. Fasting during the holy month of Ramadan does not change the composition of breast milk. *Nutr Res* [Internet]. 2001 Jun 1 [cited 2019 Feb 27];21(6):859–64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0271531701003037>
  39. Pozo M, Martínez E, González E, Navarro M. Prevalencia y creencias sobre lactancia materna entre mujeres extranjeras residentes en España. In: *Actas del congreso internacional sobre migraciones en Andalucía.*, editor. Granada.; 2011 [cited 2020 Sep 8]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4051313>
  40. Burdette AM, Pilkauskas N V. Maternal religious involvement and breastfeeding initiation and duration. *Am J Public Health* [Internet]. 2012 Oct 12 [cited 2019 Mar 28];102(10):1865–8. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2012.300737>
  41. Al-Kandari YY, Ahmed RA. Social, psychological and demographic variables related to breastfeeding among Kuwaiti mothers. *East Mediterr Heal J* [Internet]. 2018;24(7):624–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215471/>
  42. Nasrabadi M, Vahedian-Shahroodi M, Esmaily H, Tehrani H, Gholian-Aval M. Factors affecting Exclusive breastfeeding in the first six months of birth: An Exploratory-Descriptive Study. *Reprod Health* [Internet].

- 2019;7(3):1749–64. Available from:  
[http://jmrh.mums.ac.ir/article\\_12573.html](http://jmrh.mums.ac.ir/article_12573.html)
43. Farkas C, Girard L-C. Breastfeeding initiation and duration in Chile: understanding the social and health determinants. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2019 Mar 13 [cited 2019 Mar 31]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30867222>
44. OMS. La duración óptima de la lactancia materna exclusiva. WHO [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 12]; Available from: [https://www.who.int/elena/titles/review\\_summaries/exclusive-breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/review_summaries/exclusive-breastfeeding/es/)
45. Lafont JR. Lactancia masculina inducida. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 19];87(4). Available from: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/12/11>.
46. Valado-Álvarez S, Orozco-Mujica GE. Amamantamiento. Aspectos psicosociales. *Rev Mex pediatría* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 21];85(6). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186h.pdf>
47. OMS. Lactancia materna: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. WHO [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 19]; Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
48. La Liga de la Leche de Euskadi. El papel del padre en la lactancia materna [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 19]. Available from: <https://laligadelaleche.eu/otros-es/el-papel-del-padre-en-la-lactancia-materna/>
49. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M., Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 Jan [cited 2019 Feb 27];29(1):4–9. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911114002143>

50. Barboza Hurtado M, De Lama M. Promoción de la igualdad de género mediante la conciliación de las responsabilidades familiares y la vida laboral. [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 19]. Available from: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13831/BARBOZA\\_HURTADO\\_MARINA\\_DEL\\_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13831/BARBOZA_HURTADO_MARINA_DEL_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Bich TH, Long TK, Hoa DP. Community-based father education intervention on breastfeeding practice-Results of a quasi-experimental study. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2019 Jan [cited 2019 Apr 21];15:e12705. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12705>
52. Cabrera SA. Crecer en la edad media. Un acercamiento médico y religioso a los primeros cuidados infantiles a través del arte bajomedieval. [Internet]. [cited 2019 Feb 20]. Available from: [https://www.academia.edu/25104541/Crecer\\_en\\_la\\_Edad\\_Media\\_Un\\_acercamiento\\_médico\\_y\\_religioso\\_a\\_los\\_primeros\\_cuidados\\_infantiles\\_a\\_través\\_del\\_Arte\\_bajomedieval](https://www.academia.edu/25104541/Crecer_en_la_Edad_Media_Un_acercamiento_médico_y_religioso_a_los_primeros_cuidados_infantiles_a_través_del_Arte_bajomedieval)
53. Benitez CQMJAF. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Latinoam Ortod y Odontopediatria* [Internet]. 2009 [cited 2018 Dec 26]; Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-20/>
54. Ministerio de Salud de Perú. Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa. [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 18]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4182.pdf>
55. OMS. Documento normativo sobre lactancia materna. [Internet]. [cited 2018 Dec 22]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_spa.pdf;jsessionid=C61B8479780E0158479AE0B7230ABFD9?seq](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf;jsessionid=C61B8479780E0158479AE0B7230ABFD9?seq)

uence=1

56. María Camila AM, Arango C, Castaño-Castrillón JJ, Henao-Hurtado AM, Lozano-Acosta MM, Muñoz-Salazar G, et al. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 19];62(1):57–63. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342011000100007&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000100007&lang=pt)
57. Macías S, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer P. Leche materna: Composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2006 [cited 2018 Dec 19];104(5):423–30. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2006/v104n5a08.pdf>
58. Delgado M, Orellana JJ. Conocimientos maternos sobre las conductas optimas de la lactancia. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2004 [cited 2018 Dec 20];55(1):9–17. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74342004000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342004000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
59. Flórez-Salazar M, Luisa María O-C, Santiago R-M, Geraldine S-O, Laura D-P, Juan José M-M, et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Rev Medica Risaralda [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 19];24(1):24–7. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0122-06672018000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672018000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
60. Carrascosa A, Mesa J. Estudio Longitudinal de Crecimiento Barcelona 1995-2017. Endocrinol Diabetes y Nutr [Internet]. 2018 Jun [cited 2018 Dec 19];65(6):311–3. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016418301058>
61. Rosselli M. Maduración cerebral y desarrollo cognoscitivo. Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv [Internet]. 2003 [cited 2018 Dec 19];1(1). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77310104>

62. Pattison KL, Kraschnewski JL, Lehman E, Savage JS, Downs DS, Leonard KS, et al. Breastfeeding initiation and duration and child health outcomes in the first baby study. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2018 Dec 19];118:1–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743518302986>
63. Oyarzún MF, Barja S, Domínguez MA, Villarroel L, Arnaiz P, Mardones F. Lactancia materna, obesidad y síndrome metabólico en la edad escolar. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 25];89(2):173–81. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200173&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200173&script=sci_arttext&tlng=e)
64. Serrano NC, Robles Silva A, Suárez DP, Gamboa-Delgado EM, Quintero-Lesmes DC. Relación entre la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y el desarrollo de resistencia a la insulina en niños y adolescentes de Bucaramanga, Colombia. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 Oct 5 [cited 2018 Dec 25];35(5):1042. Available from: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1754>
65. Wong PD, Anderson LN, Dai DDW, Parkin PC, Maguire JL, Birken CS. The Association of Breastfeeding Duration and Early Childhood Cardiometabolic Risk. *J Pediatr* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2019 Feb 26];192:80-85.e1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347617313252>
66. Sánchez Oliveira RC, Barata de Silva Coelho P, Miguel. Lozano Estevan M del C. Does microbiota influence the risk of childhood obesity? *Rev española Nutr humana y dietética*, ISSN 2173-1292, Vol 22, Nº 2, 2018 (Ejemplar Dedic a Rev Española Nutr Humana y Dietética), págs 157-168 [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 19];22(2):157–68. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6510962>
67. Pereira Rocha G, Beatriz L, Ávila B, Longo GZ, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad Saude Publica* [Internet]. [cited 2018 Dec 19]; Available from:

<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00045217.pdf>

68. Carratalá Munuera MC, Gascón Pérez E, Raga Ortega M. ¿Es la lactancia materna un factor de protección ante los procesos infecciosos? Estudio de casos y controles. *Atención Primaria* [Internet]. 2005 Feb [cited 2018 Dec 19];35(3):140–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656705703036>
69. Muñoz Sánchez LMB, Cubides Arias M, Rodríguez Duque K, Tapasco Hernandez, Cindy. Marín G, Sánchez, Amanda. Ocampo L, Zapata M. Aportes a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades rurales. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 25];23(2):43–8. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672017000200008&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672017000200008&script=sci_arttext&tlng=es)
70. Rodríguez N, Fernández B, Martínez T, Martínez R, Castañeda C, Chediak M, et al. Asociación de la lactancia materna y el estado nutricional en niños de 7-11 años con alto peso al nacer. *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2018;37(3). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n3/ibi09318.pdf>
71. Moreno M, Collado M, Larqué E, Leis M, Sáenz M, Moreno L. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019;36(1):218–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02453>
72. Álvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Rev Científica Investig Vald* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 9];13(1). Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168>
73. Carrascoso Loyola M, Villena, Sarmiento R, Sánchez Huamán Y. Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-17 meses de comunidades urbano marginales del cono norte de Lima. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2009 [cited 2018 Dec 27];19(83–90). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539352003>

74. Montserrat, Goñi. Isabel Urbano. Oligosacaridos de leche humana. Papel en la salud y en el desarrollo del lactante. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2001 [cited 2018 Dec 26];51(4):332–9. Available from: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222001000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222001000400002&script=sci_arttext)
75. Valenzuela A, Nieto S. Ácidos grasos omega-6 y omega-3 en la nutrición perinatal: su importancia en el desarrollo del sistema nervioso y visual. Rev Chil pediatría [Internet]. 2003 Mar [cited 2018 Dec 26];74(2):149–57. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062003000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062003000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
76. Lozano De La Torre MJ. Lactancia materna [Internet]. [cited 2018 Dec 22]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
77. Aguayo J, Serrano P, Calero Carmen., Martínez A, Rello, Consuelo MC. Lactancia materna [Internet]. Madrid; 2000 [cited 2019 Apr 14]. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm\\_andalucia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf)
78. Associació Espanyola de Pediatria. Guía de lactancia materna [Internet]. [cited 2019 Apr 21]. Available from: <http://portalsalut.caib.es>
79. Asiamah Asare BY, Preko JV, Baafi D, Dwumfour-Asare B. Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. Int Breastfeed J [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 31];13:12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29541153>
80. Wu X, Gao X, Sha T, Zeng G, Liu S, Li L, et al. Modifiable Individual Factors Associated with Breastfeeding: A Cohort Study in China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 Mar 6 [cited 2019 Mar 31];16(5):820. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30845743>
81. Azeze GA, Gelaw KA, Gebeyehu NA, Gesese MM, Mokonnen TM. Exclusive Breastfeeding Practice and Associated Factors among Mothers in Boditi Town, Wolaita Zone, Southern Ethiopia, 2018: A Community-

- Based Cross-Sectional Study. *Int J Pediatr* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2019 Mar 31];2019:1–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30713560>
82. Mattar L, Hobeika M, Zeidan RK, Salameh P, Issa C. Determinants of Exclusive and Mixed Breastfeeding Durations and Risk of Recurrent Illnesses in Toddlers Attending Day Care Programs Across Lebanon. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Mar 31];45:e24–34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30655117>
  83. OMS. OMS | Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. WHO [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 11]; Available from: [https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/)
  84. Marietti G. Fórmulas lácteas infantiles para la alimentación del lactante sano durante el primer año de vida. In Cátedra de Clínica Pediátrica FCM. UNC.; [cited 2020 Sep 9]. Available from: [http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones\\_monografias/monografias/monografia - formulas lacteas infantiles.pdf](http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/monografias/monografia - formulas lacteas infantiles.pdf)
  85. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 31];35(1):227–32. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
  86. Hernández, R., Fernández, C. Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. México: McGraw-Hill; Available from: [https://www.academia.edu/38885436/Hernández\\_Fernández\\_y\\_Baptista\\_2014\\_Metodología\\_de\\_la\\_Investigación](https://www.academia.edu/38885436/Hernández_Fernández_y_Baptista_2014_Metodología_de_la_Investigación)
  87. DANE. Clasificación socioeconomica de los colombianos [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 31]. Available from: [https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas\\_frecuentes\\_estratificacion.pdf](https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf)
  88. Valero Bernabé., García Joaquín., Moret C. Análisis confirmatorio de una escala para la medida de la religiosidad: la Escala Breve de Religiosidad

- (EBR) (SPANISH). In: XVI Congreso Virtual de Psiquiatría-Psiquiatría.com [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 22]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/271732187\\_Analisis\\_confirmatorio\\_de\\_una\\_escal\\_a\\_para\\_la\\_medida\\_de\\_la\\_religiosidad\\_la\\_Escala\\_Breve\\_de\\_Religiosidad\\_EBR\\_SPANISH](https://www.researchgate.net/publication/271732187_Analisis_confirmatorio_de_una_escal_a_para_la_medida_de_la_religiosidad_la_Escala_Breve_de_Religiosidad_EBR_SPANISH)
89. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Rev Psicol* [Internet]. 1988 [cited 2020 Sep 9];6(1–2):103–11. Available from: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
  90. Pedrosa I, Suárez-álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción psicológica* [Internet]. 2014;10(2):3–20. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
  91. Cervantes VH. Interpretaciones del coeficiente Alpha de Cronbach [Internet]. Vol. 3. 2005 [cited 2020 Sep 2]. Available from: [http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1113/8574/8604/Articulo\\_1\\_Alf\\_a\\_de\\_Cronbach\\_9-28\\_2.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1113/8574/8604/Articulo_1_Alf_a_de_Cronbach_9-28_2.pdf)
  92. Contreras Espinoza S, Novoa-Muñoz F. Advantages of ordinal alpha versus Cronbach's alpha, illustrated using the WHO AUDIT test. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 3];42. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e65>
  93. Martínez Ortega R, Tuya Pendás L, Martínez Ortega M, Pérez A, Cánovas AM. El coeficiente de correlación de los rangos de spearman catacterización. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2009 [cited 2020 Sep 3];8(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017)
  94. Page RL, Peltzer JN, Burdette AM, Hill TD. Religiosity and Health: A Holistic Biopsychosocial Perspective. *J Holist Nurs* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2020 Sep 9];38(1):89–101. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29957093/>

95. Spagnoletti BRM, Bennett LR, Kermode M, Wilopo SA. Moralising Rhetoric and Imperfect Realities: Breastfeeding Promotions and the Experiences of Recently Delivered Mothers in Urban Yogyakarta, Indonesia. *Asian Stud Rev* [Internet]. 2018 Jan 2 [cited 2020 Sep 9];42(1):17–38. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/320371456\\_Moralising\\_Rhetoric\\_and\\_Imperfect\\_Realities\\_Breastfeeding\\_Promotions\\_and\\_the\\_Experiences\\_of\\_Recently\\_Delivered\\_Mothers\\_in\\_Urban\\_Yogyakarta\\_Indonesia\\_Winner\\_of\\_the\\_Wang\\_Gungwu\\_prize\\_for\\_best\\_paper\\_in\\_A](https://www.researchgate.net/publication/320371456_Moralising_Rhetoric_and_Imperfect_Realities_Breastfeeding_Promotions_and_the_Experiences_of_Recently_Delivered_Mothers_in_Urban_Yogyakarta_Indonesia_Winner_of_the_Wang_Gungwu_prize_for_best_paper_in_A)
96. Candelaria, Laura. Bressler T, Spatz D. Orthodox Jewish Families When Newborns Require Special Care and Continued Hospitalization. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2019;44(2):80–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30807326/>
97. Bond S. Orthodox Jewish Women Have Strong Religious Support for Breastfeeding Independent of Medical Benefits. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2007;52(6):67. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526952307003492>
98. Rodríguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Rev Antropol Exp* [Internet]. 2015;(15):407–4029. Available from: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae>
99. WHO. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
100. Díaz-Gómez M, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivations and perceived barriers to initiate or sustain breastfeeding among spanish women. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 9];90:1–19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623932/>

## ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

**Religiosidad materna, duración de la lactancia materna exclusiva y destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019.**

Problemas	Objetivos	Variables	Metodología
<p><b>Problema general.</b> ¿Qué relación existe entre la religiosidad materna, la duración de la lactancia materna exclusiva y el destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Qué relación existe entre la religiosidad materna y la duración de la lactancia materna exclusiva</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>1. Determinar la relación que existe entre religiosidad materna, la duración de la lactancia materna exclusiva y el destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019.</p>	<p><b>Variables</b></p> <p><b>Sociodemográficas</b></p> <p>Edad de la madre.</p> <p>Nivel educativo de la madre.</p> <p>Nivel socioeconómico de la madre.</p> <p>Etnia de la madre.</p> <p><b>2. Religiosidad materna.</b></p> <p>Religiosidad.</p> <p>Asistencia a servicios religiosos.</p> <p>Oraciones o rezos.</p>	<p><b>Enfoque de investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Método de investigación</b></p> <p>Observacional.</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Correlacional, transversal.</p>

<p>en niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la religiosidad materna y el destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la religiosidad materna y la duración de lactancia materna exclusiva en niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia 2019.</p> <p>Hallar la relación que existe entre la religiosidad materna y el destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019</p>	<p>La importancia de Dios en la vida de la persona.</p> <p><b>Duración de lactancia materna exclusiva.</b></p> <p>Duración lactancia materna exclusiva (meses).</p> <p><b>Destete definitivo</b></p> <p>Edad del destete definitivo.</p>	<p><b>Población y muestra.</b></p> <p>La población del estudio estará conformada por todas madres que cumplan con los criterios de inclusión y que asisten a consulta externa en la institución prestadora de salud Los Ángeles en un periodo de 2 a 3 meses.</p> <p><b>Técnica e instrumento.</b></p> <p>Se aplicará la entrevista como técnica y el instrumento será un cuestionario de 17 preguntas.</p> <p><b>Tratamiento estadístico</b></p> <p>Se aplicarán proporciones o medias con sus medidas de</p>
---	---	--	--

			tendencia de dispersión. Para la contrastación de hipótesis se realizará con la correlación de Pearson o Spearman.
--	--	--	--

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### **CUESTIONARIO**

El siguiente cuestionario será aplicado por la estudiante de Maestría en Nutrición Humana con mención en Nutrición Vegetariana de la Universidad Peruana Unión, Livia Piñerez. Tiene como objetivo recolectar la información necesaria para realizar un trabajo de tesis titulado: “Religiosidad materna, duración de la lactancia materna exclusiva y destete de niños menores de 3 años que asisten a la IPS los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019”. Los datos son importantes para realizar un trabajo de calidad que pueda aportar conocimientos en beneficio de la comunidad, por ello es necesario que sus respuestas sean ciertas.

Su información será tratada con estricta confidencialidad y sólo será usada para fines académicos y científicos según la ley 1581 de 2012 del congreso de Colombia.

Fecha: dd\_\_\_\_/mm\_\_\_\_/aa \_\_\_\_

#### **SESIÓN I. Datos sociodemográficos**

1. Fecha de nacimiento del niño: dd\_\_\_\_/mm\_\_\_\_/aa \_\_\_\_
2. Edad actual de su hijo: \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses
3. Fecha de nacimiento de la madre: dd\_\_\_\_/mm\_\_\_\_/aa \_\_\_\_
4. Edad de la madre: \_\_\_\_\_ años

A las siguientes preguntas marque con una equis (x) una de las opciones.

5. ¿Cuál es su estado civil?:

Soltera\_\_    unión libre \_\_    casada \_\_    separada \_\_    viuda\_\_

6. ¿A qué religión pertenece usted?

Católica\_\_\_\_ cristiana/protestante\_\_\_\_ testigos de Jehová\_\_\_\_

Ninguna\_\_\_\_

Otra\_\_\_\_ ¿cuál? \_\_\_\_\_

7. ¿A cuál etnia pertenece usted?

\_\_\_\_\_ Sin partencia étnica

\_\_\_\_\_ Afrocolombiana

\_\_\_\_\_ Indígena.

\_\_\_\_\_ Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_

8. ¿Cuál es su estrato (socioeconómico)?

1, 2 ó 3 (Bajo) \_\_\_\_\_

4 (Medio) \_\_\_\_\_

5 o 6 (Alto) \_\_\_\_\_

9. ¿Cuál es su nivel de estudios?

\_\_\_\_\_ Sin estudios

\_\_\_\_\_ Primaria

\_\_\_\_\_ Secundaria/ bachillerato

\_\_\_\_\_ Técnica o tecnológica

\_\_\_\_\_ Universitario

\_\_\_\_\_ Otros estudios de postgrado

## SESIÓN II. Religiosidad

Persona religiosa: aquella que acepta y practica las creencias, doctrinas o normas de una religión.

10. ¿Teniendo en cuenta el anterior concepto, ¿cómo se considera usted en el aspecto religioso?					
1	2	3	4	5	6

Nada religiosa	Poco religiosa	Algo religiosa	Bastante religiosa	Muy religiosa	Muy, muy religiosa
11. ¿Con que frecuencia usted asiste a misa, culto o asamblea religiosa?					
1	2	3	4	5	6
Nunca	Algunas veces durante el año	Una vez al mes, aproximadamente	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
12. ¿Con que frecuencia usted realiza oraciones o rezos?					
1	2	3	4	5	6
Nunca	Algunas veces durante el año	Una vez al mes, aproximadamente	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
13. ¿Cuál es la importancia de Dios en mi vida?					
1	2	3	4	5	6
Absolutamente ninguna	Alguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima, absoluta.

### SESION III. Lactancia materna exclusiva.

14. ¿Cuántos meses tenía su hijo cuando le dio por primera vez agua, jugo, sopas, leche de vaca, fórmula infantil, compota, papilla o cualquier otro alimento diferente a la leche materna? \_\_\_\_\_

15. ¿Cuál fue la razón principal por la cual usted dio al niño agua u otros alimentos diferentes a la leche materna a esa edad? Marque con una equis (x) una de las siguientes opciones:

\_\_\_\_\_ No tenía suficiente leche.

\_\_\_\_\_ Por razones de trabajo

- Por decisión de la madre
- Problemas de salud de la madre o del niño
- Por recomendación de otra persona
- El niño ya tenía edad suficiente.
- Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

#### **SESION IV. Destete definitivo**

16. ¿Cuántos meses tenía su hijo cuando fue despechado (destetado definitivamente)? \_\_\_\_\_
17. ¿Cuál fue la razón principal para destetar definitivamente al niño? Marque con una equis (x) una de las siguientes opciones:

- No tenía suficiente leche.
- Por razones de trabajo
- Por decisión de la madre
- Problemas de salud de la madre o del niño
- Por recomendación de otra persona
- En niño se destetó sólo.
- Otra, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

¡Muchas Gracias

### Anexo 3. Validación de instrumento por juicio de expertos

#### VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS

##### Escala de calificación

Como parte de la validación de los instrumentos se requiere de su opinión sobre el cuestionario “Grado de religiosidad materna y y la duración de la lactancia materna en la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles sede Tumaco Nariño (Colombia) 2019” en cada uno de los siguientes criterios. Para lo que se debe de marcar SÍ, NO o dejar algún tipo de observación:

Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado y útil para la investigación	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5	La secuencia presentada permite el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems son claros y entendibles		X	LAS MAMÁS QUE VAN HACER ENTREVISTADAS CONOCEN LOS TÉRMINOS DE LOS ESTRATOS LO CONOCEN, DE LO CONTRARIO HACERLO MÁS ESPECÍFICO.
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Fecha (dd/mm/aa): 12/06/19 Nombre Juez que valida: **Dariela Armas Aranda** Grado

Académico: **Licenciado en Nutrición** Institución donde labora: **Hospital Materno Infantil Madre Niño San Bartolomé** Ciudad/País: **Lima Perú** Firma juez experto:



**Lic. Nut. Dariela Armas CNP:2262**

## VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS

### Escala de calificación

Como parte de la validación de los instrumentos se requiere de su opinión sobre el cuestionario “Grado de religiosidad materna y y la duración de la lactancia materna en la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles sede Tumaco Nariño (Colombia) 2019” en cada uno de los siguientes criterios. Para lo que se debe de marcar SÍ, NO o dejar algún tipo de observación:

Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado y útil para la investigación	X		
4	Los ítemes del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5	La secuencia presentada permite el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítemes son claros y entendibles	X		
7	El número de ítemes es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: Mis sugerencias las dejé en comentarios insertados en el documento original. Agradezco me compartan los resultados de esta investigación, para tomarlos en cuenta en la labor de apoyo a las madres, que nuestra organización brinda en forma voluntaria

Fecha (dd/mm/aa): 14/08/2019 Nombre Juez que valida: Eugenia Ramírez Jiménez

Grado Académico: Profesional Institución donde labora: Liga de La leche Internacional

Ciudad/País: Medellín/Colombia Firma juez experto: EUGENIA RAMÍREZ

VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS

Escala de calificación

Como parte de la validación de los instrumentos se requiere de su opinión sobre el cuestionario sobre el "grado de religiosidad materna y la duración de la lactancia materna en la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles sede Tumaco Nariño (Colombia) 2019" en cada uno de los siguientes criterios. Para lo que se debe de marcar SI, NO o dejar algún tipo de observación:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		Aunque como mínimo en el último ítem de este formato podría preguntar por conocimientos previos y antecedentes.
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado y útil para la investigación	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de variables		X	No quiero dar un NO como única respuesta, pensaría en la posibilidad de dar un solo tipo de respuesta para facilitar el análisis. Dejo en el cuestionario el aporte.
5	La secuencia presentada permite el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems son claros y entendibles	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación		X	Considero que se podría preguntar sobre conocimientos de lactancia y religiosidad

Sugerencias: Ya se hicieron directamente en el instrumento

Fecha: 20 de junio de 2019

Nombre juez que valida: Miguel Ángel Bueno

Grado académico: Licenciado en Teología

Institución donde labora: Fundestar

Ciudad/País: Bucaramanga/ Colombia

Firma Juez Experto: 

## VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS

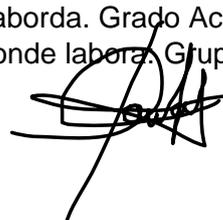
### Escala de calificación

Como parte de la validación de los instrumentos se requiere de su opinión sobre el cuestionario “grado de religiosidad materna y y la duración de la lactancia materna en la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles sede Tumaco Nariño (Colombia) 2019” , en cada uno de los siguientes criterios. Para lo que se debe de marcar SÍ, NO o dejar algún tipo de observación:

Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		X	En las preguntas donde se exponen las razones de los datos de lactancia materna, no hay una razón clara vinculada a la religiosidad
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio		X	En las preguntas donde se exponen las razones de los datos de lactancia materna, no hay una razón clara vinculada a la religiosidad y dada que esta es la hipótesis central, no se tendría cómo responder al objetivo general.
3	La estructura del instrumento es adecuado y útil para la investigación	x		
4	Los ítemes del instrumento responden a la operacionalización de variables			No conozco la operacionalización de variables
5	La secuencia presentada permite el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítemes son claros y entendibles	X		
7	El número de ítemes es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: \_\_\_ Expuestas en el documento como comentarios Fecha (dd/mm/aa):  
 \_\_\_6/6/2019\_\_\_ Nombre Juez que valida: Paula Andrea Taborda. Grado Académico:  
 Magíster, aspirante doctorado en salud pública Institución donde labora: Grupo éxito  
 Ciudad/País: \_Medellín, Colombia\_ Firma juez experto:

\_\_\_\_\_



**VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS**

**Escala de calificación**

Como parte de la validación de los instrumentos se requiere de su opinión sobre el cuestionario sobre el "grado de religiosidad materna y la duración de la lactancia materna en la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles sede Tumaco Nariño (Colombia) 2019" en cada uno de los siguientes criterios. Para lo que se debe de marcar SI, NO o dejar algún tipo de observación:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado y útil para la investigación	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de variables	X		
5	La secuencia presentada permite el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems son claros y entendibles	X		En las preguntas sobre lactancia materna especialmente las dos primeras se puede mejorar la redacción y simplificar para mejorar la comprensión.
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: \_\_\_\_\_ Fecha: 24 de junio de 2019

Nombre Juez que valida: Aura Cristina Martínez Arias

Grado Académico: Enfermería Superior

Institución donde

labora: Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena. Ciudad/País: Tena/  
Ecuador

Firma juez experto:

## VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS

### Escala de calificación

Como parte de la validación de los instrumentos se requiere de su opinión sobre el cuestionario “grado de religiosidad materna y y la duración de la lactancia materna en la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles sede Tumaco Nariño (Colombia) 2019”, en cada uno de los siguientes criterios. Para lo que se debe de marcar SÍ, NO o dejar algún tipo de observación:

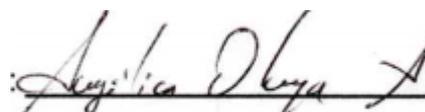
Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		Considero que se debe ajustar la redacción de algunas preguntas así mismo como sus opciones respuestas
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		Si pudiera acortarse sería mejor.
3	La estructura del instrumento es adecuado y útil para la investigación		x	Considero que hay títulos que deberían suprimirse.
4	Los ítemes del instrumento responden a la operacionalización de variables	x		Faltan preguntas que entrelacen las dos variables
5	La secuencia presentada permite el desarrollo del instrumento	x		Aun cuando considero que faltan preguntas que entrelacen las variables sí hay secuencia en el instrumento.
6	Los ítemes son claros y entendibles	x		Los ítems son claros y entendibles, pero deben mejorar en su redacción
7	El número de ítemes es adecuado para su aplicación	x		Podrían ser más o menos lo importante es cumplir el objetivo de medición de las variables propuestas

Fecha (dd/mm/aa): 28/06/2019      Nombre Juez que valida: Angélica Olaya Acuña

Grado Académico: Licenciatura en Educación Teología-

Institución donde labora:IASD

Ciudad/País: Colombia Firma juez experto:



## VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS

### Escala de calificación

Como parte de la validación de los instrumentos se requiere de su opinión sobre el cuestionario “grado de religiosidad materna y y la duración de la lactancia materna en la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles sede Tumaco Nariño (Colombia) 2019”, en cada uno de los siguientes criterios. Para lo que se debe de marcar SÍ, NO o dejar algún tipo de observación:

Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado y útil para la investigación	X		
4	Los ítemes del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5	La secuencia presentada permite el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítemes son claros y entendibles	X		Es posible que la pregunta 11 de la sesión de religiosidad no sea muy clara para la población objetivo.
7	El número de ítemes es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

Fecha (dd/mm/aa): 14/08/2019 Nombre Juez que valida: María del Socorro Arango

Grado Académico: Profesional Institución donde labora: Clínica Nueva Rafael Uribe

UribeCiudad/País: Cali/Colombia

Firma juez experto:



N.D. TP: 00237

## VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS

### Escala de calificación

Como parte de la validación de los instrumentos se requiere de su opinión sobre el cuestionario "grado de religiosidad materna y la duración de la lactancia materna en la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles sede Tumaco Nariño (Colombia) 2019", en cada uno de los siguientes criterios. Para lo que se debe de marcar SI, NO o dejar algún tipo de observación:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado y útil para la investigación	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de variables	X		
5	La secuencia presentada permite el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems son claros y entendibles	X		Se puede mejorar la redacción las preguntas. Se debe explicar el concepto de religiosidad antes de realizar la pregunta.
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: \_\_\_\_\_

Fecha (dd/mm/aa): 15/07/2019 Nombre Juez que valida: Harold Hernández Díaz

Grado Académico: Magister en Teología Pastoral

Institución donde labora: Asociación pacifico sur.

Ciudad/País: Popayán, Colombia

Firma juez experto: Harold Hernández Díaz

### VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS

#### Escala de calificación

Como parte de la validación de los instrumentos se requiere de su opinión sobre el cuestionario sobre el "grado de religiosidad materna y y la duración de la lactancia materna en la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles sede Tumaco Nariño (Colombia) 2019" en cada uno de los siguientes criterios. Para lo que se debe de marcar SI, NO o dejar algún tipo de observación:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado y útil para la investigación	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de variables	X		
5	La secuencia presentada permite el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems son claros y entendibles	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: Realizar algunas modificaciones en las preguntas antes mencionadas

Fecha: 07 de julio de 2019

Nombre Juez que valida: Katia García

Vallejo

Grado Académico: Magister.

Institución donde

labora: Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena.

Ciudad/País: Tena/ Ecuador

Firma juez experto:

*P/Katia Garcia*  
Reg. 1721184495

#### Anexo 4. Solicitud de autorización a la institución prestadora de salud

Señora María Oleisa Rodríguez, representante legal IPS Los Ángeles. Yo, Livia María Piñerez, identificado con cédula de ciudadanía número 64869886, con domicilio en la ciudad de Tumaco, en calidad de responsable del proyecto, manifiesto respetuosamente: Que como estudiante de la Maestría en Nutrición Humana con mención en Nutrición Vegetariana de la Universidad Peruana Unión, solicito permiso para realizar trabajo de investigación en su institución titulado “Religiosidad materna, duración de la lactancia materna exclusiva y destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019”, para optar el título de Magister en Nutrición Humana con mención en Nutrición Vegetariana. Por el período comprendido entre el 1 de diciembre hasta el 30 de febrero para lo cual cumplo con adjuntar toda la documentación exigida para este efecto. Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Firma: \_\_\_\_\_

Anexo 5. Validez de contenido del instrumento

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Total	V de Aiken
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0.88
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0.88
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.88
4	1	1	0	-	1	1	1	1	1	7	0.87
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.00
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.88
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0.88

Anexo 6. Análisis de normalidad de las variables

Kolmogorov-Smirnov			
Variables	Estadístico	gl	p
Religiosidad materna	0.108	338	0.000
Duración de la lactancia materna exclusiva	0.134	338	0.000
Edad del destete	0.115	338	0.000

## Anexo 7. Consentimiento informado

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_ años de edad, he decidido participar voluntariamente en la investigación “Religiosidad materna, duración de la lactancia materna exclusiva y destete de niños menores de 3 años que asisten a la Institución Prestadora de Salud Los Ángeles Sede Tumaco, Colombia, 2019”. Se me ha explicado en qué consiste dicho estudio, tengo claro cuál es el propósito, se me ha explicado que la información aquí suministrada es estrictamente confidencial y será usada sólo para este fin. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida. Doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma \_\_\_\_\_