

***MÁSTER UNIVERSITARIO EN DIVERSIDAD CULTURAL:
UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR Y FRONTERIZO***

**TRABAJO FIN DE MÁSTER:
LACTANCIA MATERNA EN UN ENTORNO
MULTICULTURAL**



María del Mar Verdegay Márquez

Tutores: Miguel Ángel Montero Alonso

Emilio González Jiménez

Curso 2017-2018



UNIVERSIDAD
DE GRANADA



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Melilla, a 31 de 07 de 2018

D./D.^a M^a DEL MAR VERDEGAY MÁRQUEZ con DNI nº 45295705B, alumno/a del *Máster Universitario en Diversidad Cultural. Un enfoque multidisciplinar y transfronterizo* garantiza, al firmar este Trabajo Fin de Máster, que este trabajo ha sido realizando respetando los derechos de otros autores a ser citados, cuando se han utilizado sus materiales, resultados o publicaciones.

EL ALUMNO

Fdo.: M^a DEL MAR VERDEGAY MÁRQUEZ

RESUMEN

El estudio que presentamos a continuación intenta realizar un acercamiento tanto a las cifras como a la práctica de la lactancia materna en un entorno multicultural como es la ciudad de Melilla. Para ello, se ha realizado un cuestionario con 28 ítems donde se han recogido datos sociodemográficos, datos obstétricos y datos generales sobre la práctica de la lactancia materna. Los cuestionarios se han pasado a 92 participantes, cuyo requisito era ser mujer y madre. En la muestra se han seleccionado a mujeres usuarias de la organización no gubernamental Red Madre, así como a mujeres participantes de grupos de apoyo a la lactancia materna, entre otras. Aunque las diferencias culturales no son significativas, si podemos afirmar que el apoyo entre iguales y la ayuda emocional pueden ser indicadores de éxito en el establecimiento de una lactancia exitosa.

Palabras claves: Lactancia materna, cultura, grupos de apoyo a la lactancia, situación socioeconómica.

ABSTRACT:

The study presented below attempts to approach both the figures and the practice of breastfeeding in a multicultural environment such as the city of Melilla. To this end, a questionnaire was carried out with 28 items where sociodemographic data, obstetric data and general data on the practice of breastfeeding have been collected. The questionnaires were passed to 92 participants, whose requirement was to be a woman and a mother. In the sample, women users of the non-governmental organization Red Madre have been selected, as well as women participating in support groups for breastfeeding, among others. Although cultural differences are not significant, we can affirm that peer support and emotional help can be an indicator of success in the establishment of successful lactation.

Key words: Breastfeeding, culture, breastfeeding support groups, socioeconomic situation.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. CONTEXTUALIZACIÓN	1
2.1. Características de la ciudad de Melilla	1
2.2. Tratamiento de la maternidad y la promoción de la lactancia materna en la ciudad de Melilla	2
3. MARCO TEÓRICO	3
3.1. Motivaciones y causas de abandono de la lactancia materna	3
3.2. La lactancia materna en contextos multiculturales	4
3.3. Tendencias en el apoyo a la lactancia materna y la crianza.	6
4. PROBLEMA DE ESTUDIO	7
5. OBJETIVOS	8
5.1. Objetivo general	8
5.2. Objetivos específicos	8
6. METODOLOGÍA	9
6.1. Diseño de estudio.....	9
6.2. Población de estudio	9
6.3. Selección de la muestra.....	9
6.4. Descripción de la muestra	9
6.5. Instrumento	9
6.6. Recogida de datos.....	10
6.6. Diseño estadístico	10
6.7. Consideraciones éticas.....	10
7. RESULTADOS	11
7.1. Análisis Descriptivos.....	11
7.2. Análisis Inferencial	27
8. DISCUSIÓN	40
9. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	41
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXO	45

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna como factor de incidencia en la salud pública es una temática bien documentada y de primer orden en las agendas de numerosos organismos internacionales. Sus innumerables beneficios, demostrados científicamente, son a día de hoy indudables y organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y hasta los 2 años de edad junto con la alimentación complementaria. En España, es la Federación de Asociaciones Pro-lactancia (FEDALMA) quien agrupa a numerosas asociaciones de lactancia y realiza formación actualizada sobre la temática a nivel nacional (congresos, ponencias, etc.).

Algunos estudios, aun con conclusiones pendientes, indican una menor prevalencia de cáncer de mama entre aquellas mujeres que dieron lactancia materna a sus hijos (diario médico, abril 2015). Siendo por tanto, la alimentación más adecuada para los bebés, las cifras tanto a nivel internacional como nacional de madres que dan pecho hasta los 6 meses de edad son, según la Asociación Española de Pediatría (AEP) en torno a un 28%, cifras poco alentadoras y que influyen en que las estrategias y las metodologías sigan actualizándose constantemente poniendo un énfasis especial en alertar de este tema como campo de la salud pública de las poblaciones en general.

La más reciente publicación al respecto, es una recomendación en base a una estrategia de la OMS (Ginebra, abril de 2018) que intenta adaptar y actualizar las publicaciones de los 30 últimos años en torno al tema, incorporando novedades entre las que tenemos:

- Protocolo de iniciar la lactancia justo a la hora del nacimiento, incluso en bebés prematuros o de bajo peso.
- Acreditación de hospitales amigos de los niños, con más ayudas que permitan a los hospitales a incorporarse a estas iniciativas.

2. CONTEXTUALIZACIÓN

2.1. Características de la ciudad de Melilla

Los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a fecha de 1 de julio de 2017 referidos a la población de Melilla son de 84.856 habitantes. De estos, 41.900 son mujeres. Sin embargo, diariamente un número elevado de personas, muchas

de ellas mujeres cruzan las fronteras de Melilla para trabajar en el ámbito doméstico,. Estas fronteras son territorios donde predomina una inmigración constante y en aumento; la entrada constante de personas de otras culturas e identidades diversas está motivando un cambio de visión entre los ciudadanos. Esta situación marca la cultura de Melilla, haciéndola diferente y con características peculiares frente a cualquier otro lugar de la Península Ibérica.

Existen dos culturas predominantes o mayoritarias sobre el resto, que son la de origen europeo o hispana, que se relaciona con la religión católica y costumbres europeas; y la cultura de origen bereber, relacionado con la religión islámica y las costumbres tamazight o bereberes. El resto de culturas minoritarias son la hindú, la judía, la gitana y la china. La mezcla de diferentes culturas en espacio limitado hace de la misma un lugar donde predomina la convivencia pacífica y el respeto entre todas y cada una de las manifestaciones culturales de los grupos.

2.2. Tratamiento de la maternidad y la promoción de la lactancia materna en la ciudad de Melilla

En lo referente al tratamiento y preparación de las mujeres embarazadas es llevado a cabo a través del área de salud dependiente de Instituto de Gestión Sanitaria y a su vez dependiente de la Dirección Territorial, con el siguiente protocolo:

- Seguimiento de las mujeres embarazadas desde los servicios de atención primaria y derivadas al área de la mujer donde el equipo de matronas hacen el seguimiento del embarazo junto con el ginecólogo.
- Propuesta de participación de los cursos de educación maternal en los que se incluye una parte práctica o de ejercicio físico para preparar el parto y otra parte teórica donde se enseñan, entre otros temas, conceptos generales sobre lactancia materna, fisiología de las mamas y métodos de conservación de la leche materna. Estos cursos se dan por especialistas en la materia, principalmente matronas. El curso se imparte para las madres que se encuentran entre el 7º y 8º mes de gestación y su asistencia es voluntaria tanto para las madres como para los padres que deseen acompañar durante la formación.
- Existen por otro lado, matronas que están incluidas en los servicios privados o pólizas de salud que imparten estos talleres de preparación o algunas que lo hacen de forma independiente.

- Una vez que nace el bebé, y en lo referente al Hospital Comarcal de Melilla, se establece un protocolo de actuación entre los profesionales para el fomento de la lactancia materna (evitando sueros y preparados, así como el ofrecimiento de biberones) ayudando a las madres a que establezcan la lactancia lo antes posible.
- Cuando la madre sale del hospital, se establece la cita con la matrona para la visita puerperal donde se aconsejará y orientará en las cuestiones o dudas que puedan surgir en torno al parto, cesárea o la lactancia materna.
- Una vez pasada esta fase y en lo referente a las complicaciones o problemas que puedan surgir, se encuentran los grupos de apoyo a la lactancia materna. Estos grupos se componen de madres experimentadas, asesoras de lactancia y personal sanitario que realiza un apoyo más personalizado. Estos grupos son movimientos sociales, que surgen a mediados del siglo XX y que brindan apoyo a las mujeres que desean amamantar. Para localizar los grupos de apoyo en cada localidad existe un directorio en la página web de la iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia. Desde allí se hace la búsqueda por provincias y comunidades autónomas.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Motivaciones y causas de abandono de la lactancia materna

Dejando a un lado la parte científica de la práctica de la lactancia materna, la temática se centra ahora en comprobar cuáles son las motivaciones por las que las madres abandonan prematuramente la lactancia materna sin alcanzar el período de tiempo mínimo recomendado. En la revisión bibliográfica realizada sobre los diferentes estudios se observa que los motivos de abandono son multifactoriales y que aun no existiendo conclusiones definitivas, es posible agrupar los factores de la siguiente forma:

1. Estudios que relacionan el abandono de la lactancia materna con un menor nivel educativo, el consumo de fármacos, enfermedades tanto físicas como mentales, la no asistencia a las clases de preparación al parto o el uso de chupetes o pezoneras y otros elementos que interfieren en el establecimiento adecuado de la lactancia materna (Rius et al., 2011).

2. Estudios que lo relacionan con la falta de compatibilidad con el trabajo, los despertares nocturnos y el cansancio o la incertidumbre ante el peso del bebé (Díaz et al., 2015).
3. Estudios que añaden la percepción insuficiente de leche materna y los problemas en las mamas como las grietas o mastitis y estrés/ansiedad de la madre (Merlos et al., 2002; Oliva, 2017; Boadella et al., 2016; Gorrita et al., 2014)
4. Estudios que introducen como factor la influencia del entorno familiar y la influencia cultural para la toma de decisiones la hora de abandonar o continuar la lactancia materna (Becerra et al., 2015)
5. Estudios que añaden como factor predominante la ayuda mutua entre iguales y la asistencia a grupos de apoyo/asesores sobre lactancia (Burguillo et al., 2016)

3.2. La lactancia materna en contextos multiculturales

Respecto al tema de la lactancia en poblaciones vulnerables o en estudios comparativos entre poblaciones autóctonas e inmigrantes, los resultados muestran una diversidad de datos que pasaré a describir. Por un lado, los conocimientos y las actitudes entre los grupos influyen de forma determinante en la toma de decisiones o estrategias. El apoyo familiar por otro lado, como eje fundamental y las orientaciones del personal médico/sanitario así como el apoyo entre iguales (amigas, conocidas, etc). Los motivos para finalizar la lactancia son idénticos a los descritos en estudios ya mencionados en líneas anteriores (percepción de leche insuficiente, problemas con las mamas, rechazo o no agarre del bebé, entre otros) (Gamboa et al., 2008).

Algunos autores indican niveles superiores de prevalencia y duración de la lactancia en mujeres inmigrantes asociados al trabajo en casa, índices de masa corporal superiores y el hecho de estar en desempleo y no trabajar fuera de casa (Oves et al., 2014; Cano et al., 2011).

En contraposición, otros estudios ponen en evidencia lo dicho anteriormente e inciden en la influencia determinante de la cultura dominante o proceso de “aculturación” sobre los índices de mantenimiento de la lactancia materna en entornos de diversidad cultural. El acceso con relativa facilidad a los alimentos procesados o leches de fórmula por parte de esta población influye también en el abandono prematuro de la lactancia. La familia y los profesionales sanitarios siguen siendo un foco de seguimiento para la práctica o abandono de la misma. (Gil-Esteban et al., 2017).

Sobre la generalización de resultados, hay que mostrarse cautos puesto que es preceptivo considerar las diferentes procedencias de los grupos, las estructuras familiares, la religión o la lengua, así como los mitos y las supersticiones arraigadas en muchos casos (Al Idrissi, 2007).

Una revisión bibliográfica sobre prevalencia y creencias de las mujeres extranjeras en España (Cano et al., 2011) arroja las siguientes conclusiones:

- Existen algunas diferencias entre grupos autóctonos e inmigrantes sin resultar definitivo por ser los conocimientos limitados de momento.
- Existen peculiaridades según la procedencia de los grupos.
- Las mujeres, en el contexto de la inmigración reducen el tiempo dedicado a la lactancia.
- La llamada “Cultura del amamantamiento” está más arraigada en las mujeres extranjeras aunque las circunstancias sociales y laborales influyen considerablemente.
- En lo que respecta a la cultura musulmana, la información consultada describe que el Corán exime de realizar el Ramadán a la mujer durante el periodo de lactancia, pudiendo recuperarlo si así lo quisiera “por el mismo número de días” (Corán Sura de la Vaca Versículo 184). También opinan que la leche materna “es mejor, más sana, y da buena salud” mientras que “con el biberón el bebé enferma más”. También se considera que cuando se está embarazada no se debe dar el pecho a un hijo porque la leche es “maligna” (Lahib, 2007).

Según lo descrito por el Corán, además las madres amamantarán a sus hijos durante dos años completos si desean que la lactancia sea completa (sura 02 aleya 233) traducido al castellano.

Otros estudios como el de Lloper (2016), comparan la cultura marroquí con la valenciana, donde se apunta que la actividad laboral de la madre influye en la práctica de la lactancia materna. Las ocupaciones relacionadas con el cuidado del hogar serían más beneficiosas para que la mujer pudiera amamantar durante más tiempo. En Marruecos también es tradicional que las mujeres se ayuden mutuamente en la crianza de los hijos, ya que comparten el espacio físico de la vivienda tradicional árabe de familia extensa. En este caso, la crianza sería vista como un proceso de ayuda en

“tribu”. Este proceso de crianza está fundamentado en un conocimiento basado en la transmisión de saberes y en la experiencia.

En otro orden de cosas, otros estudios relacionan por primera vez, la situación de vulnerabilidad social y los bajos recursos con el abandono prematuro de la lactancia. Lo que podría ser un motivo más de continuación de la misma por el ahorro económico que supone, entre otras cosas, se convierte en un obstáculo ante el desequilibrio emocional de las mujeres. Las personas con trabajo y un estatus de vida medianamente adecuado, planifican mejor sus lactancias y se preparan bajo un ambiente menos estresante y preocupado. Las mujeres en riesgo de exclusión social tienen acceso a recursos sociales (alimentos procesados, leches de fórmula, por ejemplo) de una forma relativamente fácil y eso ayudaría a que abandonaran antes (Mezquita, 2013).

En la revisión realizada, se han encontrado numerosos estudios que focalizan su atención en la relación entre el abandono prematuro de la lactancia y las madres adolescentes (Perpiñán et al., 2010; Morillo et al., 2010; Pinilla et al., 2014; Rojas, 2016). La lactancia en este grupo de edad precisa de apoyo y asesoramiento familiar en primer orden y una colaboración especial de los servicios de salud. La identidad y la percepción de la misma, la falta de confianza en la posibilidad de alimentar a sus bebés (autoconfianza) y la falta de equilibrio emocional, son cruciales para el mantenimiento de la lactancia en este tramo de edad. Por otro lado, tenemos la falta de información o que esta resulte insuficiente o poco contrastada. El impacto de la publicidad y el acceso a productos procesados con relativa facilidad también son factores a tener en cuenta. La lactancia sería vista también como una práctica anticuada y propia de otras épocas y por lo tanto el biberón sería un símbolo de modernidad y de estatus social.

Dentro de este colectivo también encontramos menciones a la importancia del correcto establecimiento de las relaciones materno filiales como un condicionante del éxito de la lactancia materna (Morillo et al., 2010). La lactancia materna se configura como una relación íntima y de amor con el bebé, donde se establece un vínculo materno especial cubriendo las necesidades nutricionales y de afecto tan relevantes en esta etapa tras el nacimiento.

3.3. Tendencias en el apoyo a la lactancia materna y la crianza.

Nuestra sociedad, tan comprensiva en algunos aspectos, lo es muy poco con los niños y las madres. Muchos comportamientos han normalizado el poco contacto entre madres e hijos, la tendencia a la separación temprana y la independencia con la

justificación de que es lo mejor para las madres y sus hijos. Por ello, la crianza se hace tan cuesta arriba para algunas madres (González, 2003).

Los intentos de mejorar las prácticas, no tanto al inicio de la lactancia como el mantenimiento de la misma, han llevado a la realización de estudios más recientes con el objetivo de comparar el apoyo e información de los profesionales de la salud con los grupos de apoyo externos, compuestos de madres en torno a la lactancia materna y la crianza; el resultado ha sido una mayor prevalencia, exclusividad y continuidad de la lactancia.

La tendencia actual en torno al aumento de la lactancia materna entre las madres pasa por un enfoque interdisciplinar y de apoyo entre múltiples profesionales de la salud y grupos de apoyo entre iguales (matronas, pediatras, médicos de atención primaria, asociaciones de madres, grupos de apoyo a la lactancia, etc...), donde la información se genera por el conocimiento basado en la experiencia, resultando más cercano, directo y práctico.

4. PROBLEMA DE ESTUDIO

Los estudios que relacionan la prevalencia de la lactancia materna, así como su duración y mantenimiento en contextos multiculturales muestran que los motivos de abandono son semejantes a los de poblaciones autóctonas, primando en mujeres de otras culturas un amamantamiento durante periodos mayores de tiempo. En el caso de las mujeres musulmanas, tanto los preceptos religiosos como culturales, aconsejan una duración mínima de dos años de lactancia materna, si ninguna circunstancia lo desaconseja. La mayor incidencia de mujeres en el hogar y cuyo círculo de crianza se establece en tribu, ayuda de forma positiva a que se produzca un establecimiento más exitoso.

Por otro lado, los factores socioeconómicos de la madre, relacionan tradicionalmente de forma positiva el bajo nivel socioeconómico de éstas con una duración mayor y éxito en la lactancia. Los estudios recientes indican un cambio importante, situando el estado emocional de la madre, nivel de ingresos y el apoyo recibido en el contexto familiar y social, como factores determinantes a la hora de la planificación y el éxito en la lactancia materna. Es por ello que nuestro problema de estudio pasa principalmente por dar respuesta a las siguientes cuestiones de investigación:

- ¿Cuál es el índice de lactancia materna en un contexto multicultural, como es la ciudad de Melilla?
- ¿Cuál es la prevalencia y duración de lactancia materna entre unas culturas y otras? ¿existen diferencias significativas entre los diferentes grupos?
- ¿Cuál es la prevalencia y duración de la lactancia materna en función de la pertenencia a grupos de apoyo a la lactancia materna, así como de la situación socio-laboral y económica de la madre?
- ¿Cuáles son los factores que pueden actuar como predictores del éxito o abandono de la lactancia materna en la población estudiada?

A partir de los datos obtenidos en este estudio, estaremos en situación de poder determinar y aconsejar diferentes actuaciones encaminadas a solucionar los verdaderos problemas que determinan los bajos índices y duración de la lactancia materna en general.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

- Describir y explicar los factores culturales, sociales, económicos, afectivos y laborales que pueden estar afectando al éxito, mantenimiento y duración de la lactancia materna en un contexto multicultural.

5.2. Objetivos específicos

- Describir la duración de la lactancia materna según la cultura con la que se identifica la madre.
- Establecer índices de lactancia materna, duración y exclusividad en función del nivel socioeconómico de la madre, niveles académicos y su pertenencia o no a grupos de apoyo a la lactancia materna.

6. METODOLOGÍA

6.1. Diseño de estudio

Para obtener las respuestas adecuadas a los objetivos que nos hemos propuesto en el estudio se diseñó un estudio no experimental de corte transversal de tipo descriptivo e inferencial.

6.2. Población de estudio

La población de estudio fueron madres entre 17 y 66 años de edad, de diferentes culturas y principalmente de nivel socioeconómico bajo.

6.3. Selección de la muestra

Para la realización de los análisis se ha tomado una muestra de 92 madres a través de una muestra intencional de forma que incluyera a mujeres de diferentes culturas y edades pertenecientes a alguno de los grupos seleccionados que respondieron a un cuestionario elaborado para tal efecto.

6.4. Descripción de la muestra

Los criterios de selección e inclusión para elegir a las madres que iban a participar en el estudio fueron los siguientes:

-Madres desempleadas con bajo nivel de estudios y asistentes a cursos de formación ocupacional del servicio público de empleo.

-Madres que pertenecen y/o acuden a organizaciones de ayuda asistencial con bajos o nulos recursos económicos. En este caso, se contó con mujeres usuarias de la organización Red Madre Melilla.

-Madres pertenecientes a redes de apoyo/asociaciones de lactancia materna.

6.5. Instrumento

El instrumento utilizado para la recogida de la información fue un cuestionario elaborado *ad hoc* que fue entregado y cumplimentado por las mujeres entre febrero y abril de 2018. El cuestionario estaba estructurado en cuatro secciones diferenciadas, las cuales indicamos a continuación:

- Datos sociodemográficos
- Datos obstétricos
- Datos sobre lactancia materna

- Datos sobre la introducción de la alimentación complementaria

6.6 .Recogida de datos

En lo que respecta a la cumplimentación del cuestionario, hemos tenido la dificultad añadida de la barrera idiomática de muchas de las usuarias musulmanas, por su desconocimiento parcial o total del idioma. En algunas ocasiones se contaba con la ayuda de un traductor (marido o familiar).

Para la cumplimentación de los cuestionarios por parte de usuarias/alumnas de cursos de formación, se aprovechaban los descansos lectivos para que las madres participantes pudieran cumplimentar los cuestionarios.

Para la cumplimentación de los cuestionarios por parte de las usuarias de la organización red madre, se han citado a un número de madres en día y hora determinada y se ha atendido a cada una de forma personalizada (para evitar que el cuestionario no se rellenara correctamente); gran parte de ellas no hablaban el castellano de forma fluida.

Para la cumplimentación de los cuestionarios por parte de madres pertenecientes a grupos de apoyo y/o asociaciones, se ha aprovechado un evento de la “Asociación Lactancia Materna y Apego Melilla” para que las madres colaboraran en la cumplimentación del cuestionario.

6.6. Diseño estadístico

El análisis de los datos se ha realizado mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 20.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, EE.UU.), utilizando como medidas descriptivas para variables cuantitativas la media y la desviación típica y proporciones para cualitativas, así como el test de la Chi-cuadrado para contrastar las hipótesis.

6.7. Consideraciones éticas

Para la realización del presente estudio se han seguido las directrices y principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos establecidos por la Asociación Médica Mundial (AMM) en la Declaración de Helsinki (Finlandia, 1994) y revisados periódicamente en sucesivas Asambleas 25, siendo la más reciente la 59ª Asamblea General de la AMM, celebrada en Seúl (Corea) en octubre de 2008. Se solicitó permiso a los responsables competentes tanto en lo que respecta a los cursos de formación donde se ha pasado el cuestionario, como a las usuarias de la organización Red Madre. Siguiendo la normativa legal vigente española que

regula la investigación clínica en humanos (Real Decreto 561/1993 sobre ensayos clínicos) y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se aseguró la total confidencialidad de los datos recabados, siendo éstos anónimos mediante la asignación de códigos y utilizados únicamente con fines científicos.

7. RESULTADOS

7.1. Análisis Descriptivos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

De las 92 madres encuestadas, 25 de ellas (27,2%) pertenecían a grupos de apoyo a la lactancia, 19 eran usuarias de la organización no gubernamental Red Madre (20,7%) y 48 no pertenecían a ninguna de las 2 (52,2%) (Tabla 1).

Tabla 1. Pertenece a grupos de apoyo a la lactancia o a red madre

VALORES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	25	27,2	27,2
RED MADRE	19	20,7	100,0
NO	48	52,2	79,3
Total	92	100,0	

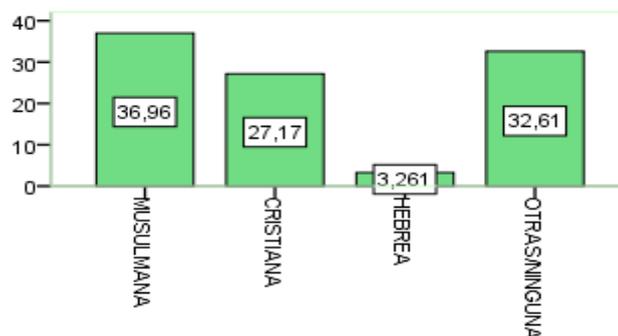
En cuanto a la edad de las madres encuestadas, tenemos a la más joven con 17 años, la más mayor con 66, situándose la media de edad en los 37 años (Tabla 2).

Tabla 2. Edad de la madre

VALORES	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EDAD DE LA MADRE	92	17	66	37,04	9,662

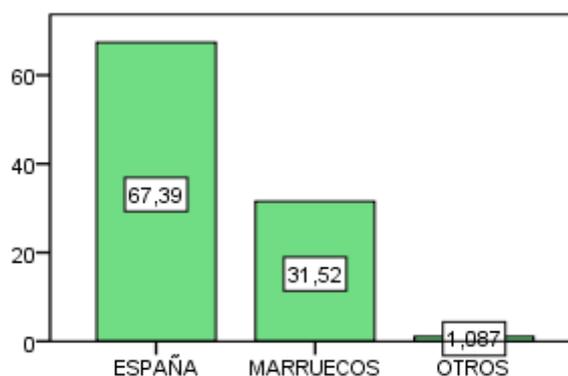
En lo referente a la variable cultura con la que se identifica, tenemos a un 37% de madres que se identifican con cultura musulmana, un 27% con la religión cristiana, un 3,3% con la cultura hebrea y un 32% que no se identifica con ninguna cultura o con otras que no se mencionan en el cuestionario (Gráfico 3).

Gráfico 3.Cultura con la que se identifica



De las 92 madres encuestadas un 67% ha nacido en España, un 31,5% han nacido en Marruecos y un 1,1% (correspondiente a una persona) ha nacido en otros países (Gráfico 4).

Gráfico 4.País de nacimiento



En lo que respecta al país donde residen, el 100 % de las encuestadas viven en España.

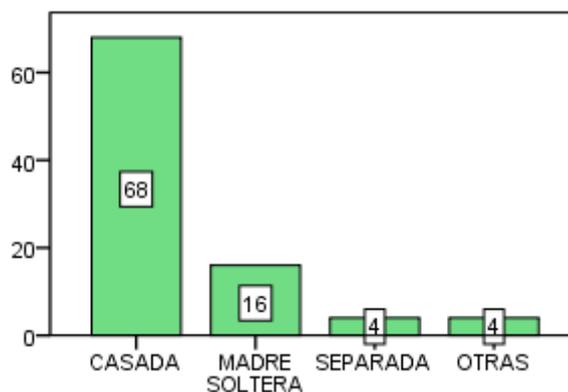
En la cuestión profesión que ejerce en la actualidad, un 32% se dedican a las tareas domésticas, un 31,5% dice tener un empleo cualificado con contrato, y un 27,2% dice estar desempleada. De las encuestadas solo un 5,4% (correspondiente a 5 madres) dice tener un empleo poco cualificado con relación contractual y el resto están entre una sola empleada de hogar, una que ejerce trabajo poco cualificado sin contrato, y una que ejerce empleo cualificado sin contrato (**Tabla 5**).

Tabla 5.Profesión que ejerce

VALORES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AMA DE CASA	30	32,6	32,6
EMPLEADA DE HOGAR CON CONTRATO	1	1,1	33,7
EMPLEO POCO CUALIFICADO SIN CONTRATO	1	1,1	34,8
EMPLEO POCO CUALIFICADO CON CONTRATO	5	5,4	40,2
EMPLEO CUALIFICADO CON CONTRATO	29	31,5	71,7
EMPLEO CUALIFICADO SIN CONTRATO	1	1,1	72,8
DESEMPLEADA	25	27,2	100,0
Total	92	100,0	

Respecto al estado civil, el mayor porcentaje de las madres está casada (73, 9%), seguido de un 17,4% que son madres solteras y un 8% restante entre separadas y en otras situaciones (**Gráfico 6**).

Gráfico 6.Estado civil



En el campo referente a los estudios, casi un 35% tiene estudios elementales (Graduado o ESO), un 25% no posee ningún estudio, casi un 17% tiene estudios medios y un 18,5% posee estudios superiores. En la muestra hay 2 personas que tienen estudios sin homologar en otros países (**Tabla 6**).

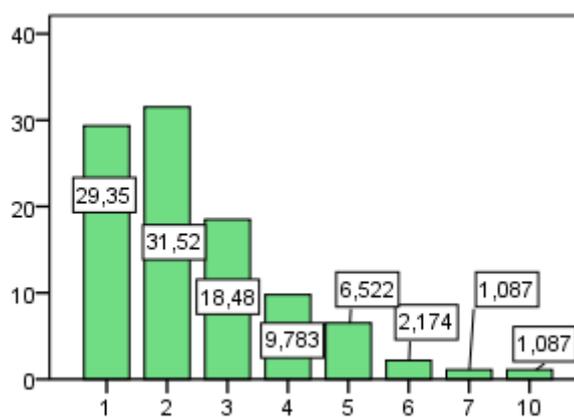
Tabla 6.Estudios

VALORES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SIN ESTUDIOS	23	25,0	25,0
ELEMENTALES	32	34,8	59,8
MEDIOS	18	19,6	79,3
SUPERIORES	17	18,5	97,8
OTROS PAISES	2	2,2	100,0
Total	92	100,0	

DATOS OBSTÉTRICOS

En lo que respecta al número de embarazos a término de las madres encuestadas, tenemos una media de 2,50 embarazos, y como máximo una encuestada que ha tenido diez. La mayor proporción es del 31,5% con 2 embarazos, seguida de un 29,3% que ha tenido uno (**Gráfico 7**).

Gráfico 7.Embarazos a término



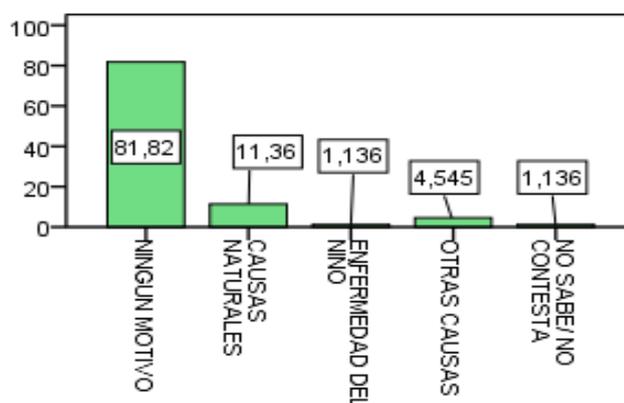
De las 92 madres encuestadas, un casi un 79% no ha tenido ningún aborto, un 12% ha tenido 2 y casi un 10% ha tenido uno (**Tabla 8**).

Tabla 8.Número de abortos

VALORES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	72	78,3	78,3
1	9	9,8	88,0
2	11	12,0	100,0
Total	92	100,0	

En cuanto al motivo de los abortos, casi un 11% contesta que por motivos naturales y el resto por otros motivos (Enfermedad del niño, otras causas.) (**Gráfico 9**).

Gráfico 9. Motivo de los abortos (Medido en porcentajes %)



En cuanto a la edad en la que tuvieron en primer hijo, tenemos que la edad mínima son 16 años y la máxima 37, con una media de edad de casi 25,29 años (**Tabla 10**).

Tabla 10

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EDAD A LA QUE TUVO EL PRIMER HIJO	92	16	37	25,29	5,536

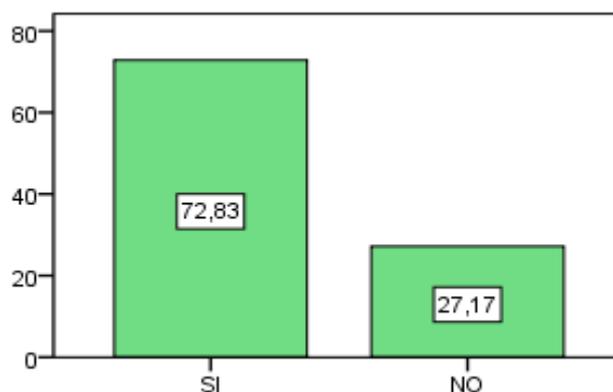
La mayor proporción de hijos han nacido en el hospital comarcal de Melilla (83,7 %), 3 en un domicilio familiar en Melilla, 3 en el antiguo hospital de la cruz roja y 8 en otras ciudades (**Tabla 11**).

Tabla 11.Lugar donde nacieron sus hijos

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA	77	83,7	83,7
DOMICILIO FAMILIAR EN MELILLA	3	3,3	87,0
HOSPITAL DE MARRUECOS	1	1,1	88,0
HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA	3	3,3	91,3
OTROS	8	8,7	100,0
Total	92	100,0	

La educación maternal es recibida por el 72,8 % de las madres frente a un 27,2 % que dicen no haber recibido educación maternal durante los embarazos (**Gráfico 12**)

Gráfico 12.Recibió educación maternal (medido en porcentajes %)



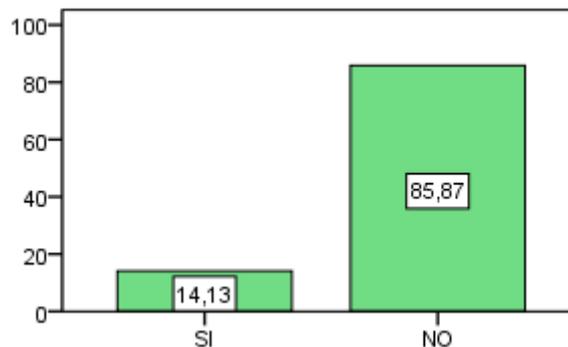
El seguimiento médico es algo mayor y lo reciben casi un 97% de las mujeres frente a un 3,3% que dice no haber llevado seguimiento médico durante el embarazo (**Tabla 13**).

Tabla 13.Recibió seguimiento médico en el embarazo

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	88	96,7	
NO	4	3,3	100,0
Total	92	100	

De las 92 madres encuestadas, casi un 86% no padeció ninguna enfermedad en el embarazo y un 14% sí (**Gráfico 14**).

Gráfico 14.Padeció alguna enfermedad en el embarazo (Medido en porcentajes)



En relación al tiempo transcurrido desde que nacieron sus hijos hasta la incorporación al trabajo, tenemos que la mayor proporción de mujeres no trabajaba (casi 60% de las mujeres encuestadas) un 15,2% en torno a los cuatro meses coincidiendo con la fecha de fin legal de la baja maternal en nuestro país (16 semanas), un 16,3% se incorporaron más allá de los 6 meses de edad del bebé y un 5,5% lo hicieron entre los 2 y 3 meses de edad (**Tabla 15**)

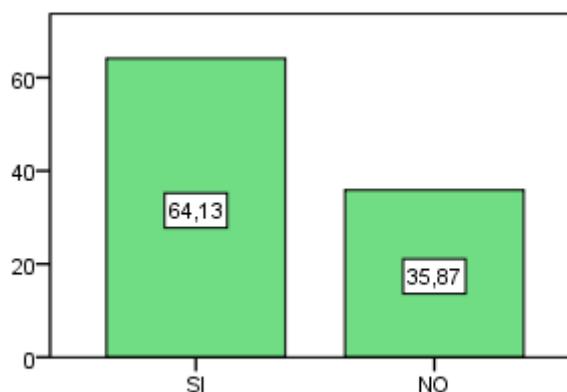
Tabla 15. Tiempo transcurrido desde la baja maternal hasta la incorporación al trabajo.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DOS MESES	2	2,2	2,2
TRES MESES	3	3,3	5,4
CUATRO MESES	14	15,2	20,7
CINCO MESES	5	5,4	26,1
SEIS MESES	3	3,3	29,3
MAS DE 6 MESES	12	13,0	42,4
NO TRABAJABA	53	57,6	100,0
Total	92	100,0	

DATOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Respecto a los datos obtenidos sobre la práctica de la lactancia materna de las madres encuestadas y en lo referente a si se había dado el pecho como mínimo los 6 meses iniciales de vida del bebé, tenemos que un 64% dice que SI y casi un 36% contesta que NO (**Gráfico 16**).

Gráfico 16. Ha dado lactancia materna a sus bebés (mínimo 6 meses). Medido en porcentajes %



En los datos referentes a las dificultades encontradas por las madres tenemos que un 15,2% argumenta falta de leche (hipogalactia), seguido de casi 10% por problemas en las mamas, 8,7% por bajo peso del bebé y otro 8,7% por enfermedad de la madre. Los últimos datos obtenidos hablan de un 6,5% por problemas de succión del bebé (“que no se coge bien”), 5,4% por falta de apoyo del entorno principal de las usuarias, y por último están los motivos referentes a la familia (2,2%), problemas de compatibilizar

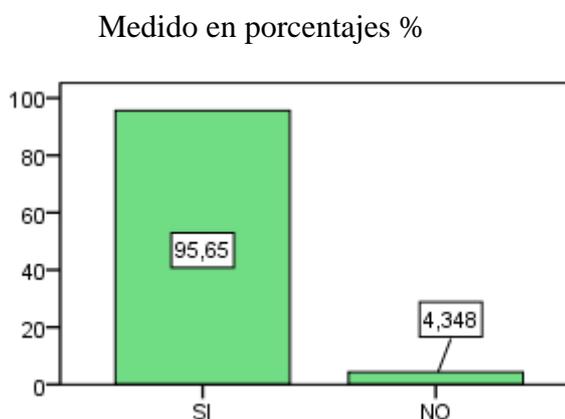
con estudios o trabajo (2,2% y falta de paciencia (1,1%). El 40% restante de las madres contestan que no han tenido ninguna dificultad durante la lactancia (**Tabla 17**).

Tabla 17. Motivos que han dificultado la lactancia

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ENFERMEDAD	8	8,7	8,7
FALTA DE LECHE	14	15,2	23,9
BAJO PESO DEL BEBE	8	8,7	32,6
MOTIVOS FAMILIARES	2	2,2	34,8
NINGÚN MOTIVO	37	40,2	75,0
MOTIVOS LABORALES O DE ESTUDIOS	2	2,2	77,2
CARACTERÍSTICAS DE LAS MAMAS	9	9,8	87,0
PROBLEMAS DE SUCCION DEL BEBÉ	6	6,5	93,5
FALTA DE APOYO O PRESION DEL ENTORNO	5	5,4	98,9
FALTA DE PACIENCIA	1	1,1	100,0
Total	92	100,0	

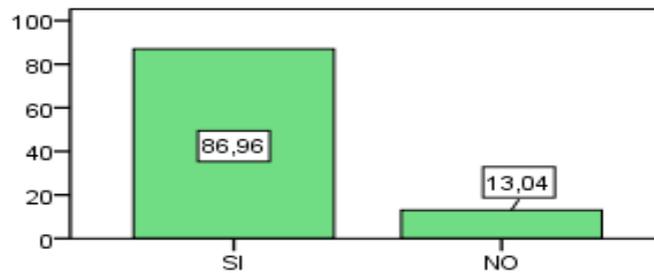
Las ventajas que ofrece la lactancia materna es conocida por el 96% de las madres encuestadas frente a un 4,3% que dice que no las conoce (**Gráfico 18**).

Gráfico 18 . Conoce las ventajas de dar lactancia materna.



Respecto a los inconvenientes de la lactancia artificial, la cifra es algo mayor entre las que no la conocen (13%) frente a un 87% que si las consideran (**Gráfico 19**).

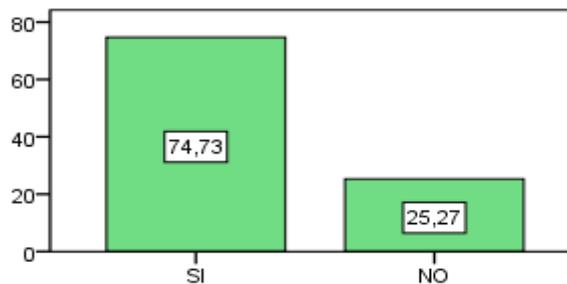
Gráfico 19. Conoce las desventajas/inconvenientes de la lactancia artificial. Medido en porcentajes %



El apoyo por parte del entorno en cuanto a dar lactancia materna, es considerado como de forma afirmativa por el casi 99% de las usuarias encuestadas.

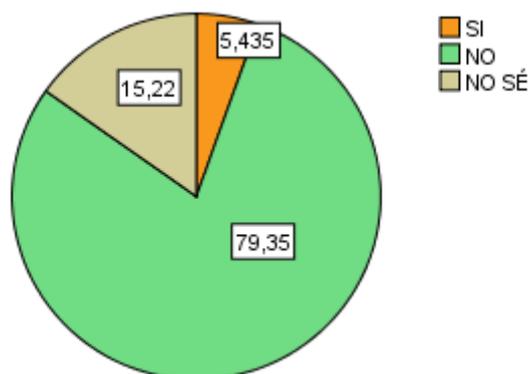
El apoyo directo de alguna persona cercana o familiar es considerado por el 74,7% de las madres frente a un 25,3% que contesta que no lo ha tenido. (**Gráfico 20**).

Gráfico 20. Tienes o has tenido apoyo de familiares o personas cercanas en la LM. Medido en porcentajes %



En cuanto a la pregunta sobre las reglas culturales que impiden o están contra de darle leche materna a su bebé casi un 80% contesta que **NO** existen normas, un 15,2% contesta que **NO SABE**, y un 5,4% contesta que **SI**. (**Gráfico 21**).

Gráfico 21. Hay reglas culturales que impiden o están en contra de dar LM
Medido en porcentajes %



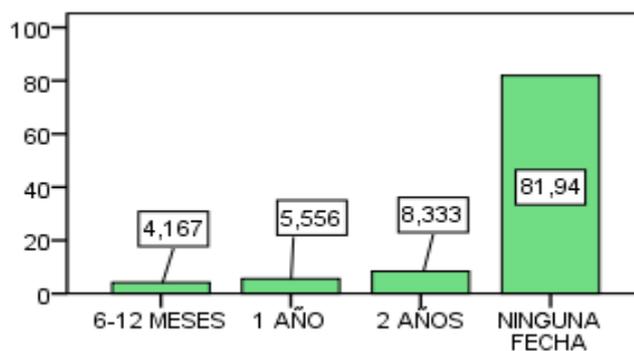
La fecha ideal para destetar a un bebé SI es contemplada por el 14% de las madres encuestadas, un 20,7% NO SABE si hay fecha ideal para un destete y un 65,2% piensa que NO existe una fecha para destetar a los bebés (**Tabla 22**).

Tabla 22. Crees que hay una fecha ideal para destetar al bebé

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	13	14,1	14,1
NO	60	65,2	79,3
NO SÉ	19	20,7	100,0
Total	92	100,0	

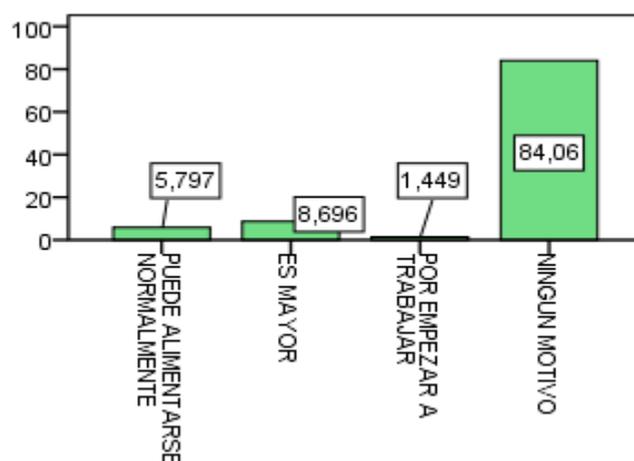
La fecha ideal del destete según las usuarias encuestadas es de 2 años para el 8,3%, el año para el 5,6% y de 6 a 12 meses según el 4,2%. Casi un 82% piensa que no hay fecha ideal y 20 usuarias no contestan a esta pregunta (**Gráfico 23**).

Gráfico 23. Cuando sería la fecha ideal para el destete. Medido en porcentajes %



Entre los motivos citados para destetar a los bebés, tenemos un 84% que no presenta ningún motivo, un 8,7% que considera que ya es mayor, un 5,8% porque puede alimentarse normalmente con otros alimentos, un 1,4% por comenzar un trabajo. Hay un 25% que no contesta a esta pregunta (**Gráfico 24**).

Gráfico 24. Porqué hacer destete. Medido en porcentajes %



El tiempo aproximado de lactancia que las madres encuestadas han dado a sus bebés (en semanas) nos da una media de casi 40 semanas y un máximo de 240. La proporción de madres que da el pecho 0 semanas es del 11%, el 60 % da el pecho menos de 6 meses (24 semanas) (**Tabla 25.1 y 25.2**)

Tabla 25.1. Tiempo de lactancia en semanas (Mínimo y máximo)

VARIABLE	Total	Mínimo	Máximo	Media
CUANTO TIEMPO APROXIMADO HA DADO LACTANCIA MATERNA A SU BEBÉ	92	0	240	39,15

TABLA 25.2. Tiempo de lactancia en semanas

SEMANAS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	10	10,9	10,9
1	2	2,2	13,0
2	3	3,3	16,3
3	4	4,3	20,7
4	6	6,5	27,2
5	2	2,2	29,3
6	1	1,1	30,4
7	2	2,2	32,6
8	2	2,2	34,8
10	1	1,1	35,9
12	1	1,1	37,0
14	1	1,1	38,0
16	4	4,3	42,4
20	5	5,4	47,8
21	1	1,1	48,9
24	7	7,6	56,5
27	1	1,1	57,6
28	2	2,2	59,8
30	2	2,2	62,0
32	4	4,3	66,3
40	1	1,1	67,4
44	1	1,1	68,5
48	5	5,4	73,9
60	2	2,2	76,1
64	1	1,1	77,2
72	3	3,3	80,4
80	1	1,1	81,5
88	1	1,1	82,6
96	9	9,8	92,4
112	1	1,1	93,5
120	1	1,1	94,6
144	3	3,3	97,8
192	1	1,1	98,9
240	1	1,1	100,0
Total	92	100,0	

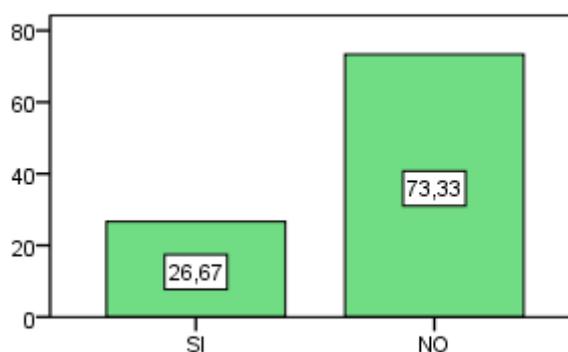
En cuanto a los motivos por los que las madres decidieron retirar la lactancia materna a sus bebés tenemos que un 62% presentan un destete forzado e inducido por la madre, un 13% forzado por el personal sanitario (pediatras principalmente) y un 16,3% de los bebés realizan un destete natural .Un 8,7% de los bebés de las madres encuestadas aún no se habían destetado y tomaban lactancia materna en el momento del estudio (**Tabla 26**).

Tabla 26.Motivo del destete del bebé

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DESTETE FORZADO E INDUCIDO POR LA MADRE	57	62,0	62,0
DESTETE FORZADO E INDUCIDO POR PEDIATRA O PERSONAL SANITARIO	12	13,0	75,0
DESTETE NATURAL E INICIADO POR EL BEBÉ	15	16,3	91,3
AUN NO HE DESTETADO	8	8,7	100,0
Total	92	100,0	

Las complicaciones mamarias durante el periodo de lactancia las padecen casi el 30 % de las madres encuestadas frente a un 73.3 que NO las padecen. Un 2,2 % no contestan a esta pregunta (**Gráfico 27**).

Gráfico 27.Durante la LM materna padeció alguna complicación mamaria. Medido en porcentajes %



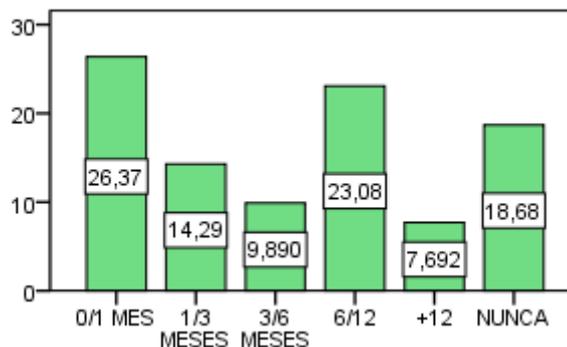
De las madres que tuvieron complicaciones tenemos 22 que si pidieron ayuda y asesoramiento y solo 2 que no la solicitaron. 2 personas no contestan a esta pregunta (**Gráfico 28**).

Gráfico 28. Durante la lactancia padeció alguna complicación mamaria * pediste ayuda o asesoramiento

VARIABLES	PEDISTE AYUDA O ASESORAMIENTO		Total
	SI	NO	
DURANTE LA LACTANCIA SI PADECIÓ ALGUNA COMPLICACIÓN MAMARIA	22	2	24
NO	2	64	66
	24	66	90

En lo referente a la edad de introducción de la lactancia artificial (biberones de leche de fórmula) por parte de las madres, tenemos que un 26,4% introduce la lactancia artificial entre los 0 meses y 1 mes, un 23% que la introduce entre los 6 y los 12 meses, un 14,3% que la introduce entre el mes y los 3 meses, un 18,7 que no la introduce nunca y un 7,7% que la introduce a partir del año. Una persona no contesta a esta pregunta. Casi un 50% de las madres encuestadas introduce la lactancia artificial ante de los 6 meses de edad (**Gráfico 29**).

Gráfico 29. Edad de introducción de la lactancia artificial. Medido en porcentajes %



Entre las razones que apuntan las madres para introducir la lactancia artificial tenemos que un 34,8% apuntan a la falta de leche (hipogalactia), un 13% por escasa ganancia de peso del bebé, otro 13% por problemas de salud de la madre, un 8,7% por dificultades en el agarre y otro 8,7% por motivos laborales de la madre. Un 3,3% presenta otras razones no descritas. Finalmente, un 18,5% no presenta ningún motivo para introducir la lactancia a artificial (**Tabla 30**).

Tabla 30. Motivos para introducir la lactancia artificial.
Medido en porcentajes %

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
HIPOGALACTIA	32	34,8	34,8
DIFICULTAD DEL BEBÉ DE COGERSE	8	8,7	43,5
ESCASA GANANCIA DE PESO	12	13,0	56,5
FALTA DE TIEMPO POR MOTIVOS LABORALES	8	8,7	65,2
PROBLEMAS DE SALUD DE LA MADRE	12	13,0	78,3
OTROS	3	3,3	81,5
NINGUNA RAZON	17	18,5	100,0
Total	92	100,0	

El cuanto al origen del agua para preparar los biberones, casi un 96% utiliza agua embotellada frente a 4,1% que dice utilizar agua del grifo. Un 19,6% no contesta a esta pregunta

El análisis referente a la introducción de la alimentación complementaria no se ha realizado debido a que los datos eran insuficientes ya que una gran parte de la muestra no recordaban las fechas ni los alimentos que introdujeron , ni las veces por semana.

7.2. Análisis Inferencial

LACTANCIA MATERNA E INTRODUCCIÓN DE LECHE DE LACTANCIA ARTIFICIAL

De las 92 madres encuestadas, el 67% dice haber dado lactancia materna, sin embargo un 22,4 % introduce biberones de fórmula antes de los 6 meses de edad del bebé y un 48% los introduce entre los 6 meses y un año. Con estos datos podemos deducir por tanto que 13 madres de las 58 que dicen haber dado lactancia materna al menos seis meses de forma exclusiva,

lo han hecho con ayuda de biberones de leche de fórmula.(lactancia mixta) (Tabla 31)

Tabla 31. Ha dado lactancia materna *Introducción de la lactancia artificial

Ha dado lactancia materna		Edad de introducción lactancia artificial					Total	
		0/1 MES	1/3 MESES	3/6 MESES	6/12	+12		NUNCA
SI	NÚMERO DE MUJERES	3	4	6	21	7	17	58
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	5,2%	6,9%	10,3%	36,2%	12,1%	29,3%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	12,5%	30,8%	66,7%	100,0%	100,0%	100,0%	63,7%
NO	NÚMERO DE MUJERES	21	9	3	0	0	0	33
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	63,6%	27,3%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	87,5%	69,2%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	36,3%
TOTAL	NÚMERO DE MUJERES	24	13	9	21	7	17	91
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	26,4%	14,3%	9,9%	23,1%	7,7%	18,7%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

PERTENENCIA A GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA/ USUARIA DE RED MADRE Y LACTANCIA MATERNA.

En cuanto a la pertenencia o no a grupos de apoyo a la lactancia y según los análisis realizados podemos concluir que el 80% de las madres que pertenecen a grupos de apoyo SI dan LM durante los 6 primeros meses y solo 5 NO. (20%). Respecto a las usuarias de RED MADRE, un 63,2% NO da lactancia materna frente a un 37% que contesta de forma afirmativa. De las madres que no pertenecen a ninguno de los dos grupos anteriores un 66,7% SI da lactancia materna y un 33,3% NO. Según podemos concluir de este análisis, una gran proporción de usuarias de la asociación no gubernamental RED MADRE, NO dan lactancia materna a sus bebés (**Tabla 32**).

Tabla 32. Pertenece a grupos de apoyo a la lactancia o a red madre
* ha dado lactancia materna

Pertenece a grupos de apoyo a la lm o a red madre		Ha dado lactancia materna		Total
		SI	NO	
	NÚMERO DE MUJERES	20	5	25
SI	PERTENECE A GRUPOS DE APOYO O A RED MADRE	80,0%	20,0%	100,0%
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	33,9%	15,2%	27,2%
NO	PERTENECE A LA ASOCIACIÓN O A RED MADRE	66,7%	33,3%	100,0%
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	54,2%	48,5%	52,2%
RED MADRE	PERTENECE A LA ASOCIACIÓN O A RED MADRE	36,8%	63,2%	100,0%
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	11,9%	36,4%	20,7%
TOTAL	PERTENECE A LA ASOCIACIÓN O A RED MADRE	64,1%	35,9%	100,0%
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	100,0%	100,0%	100,0%

PERTENENCIA A GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA/ USUARIA DE RED MADRE Y DURACION DE LACTANCIA MATERNA EN SEMANAS.

En cuanto al tiempo en que las madres encuestadas dieron lactancia materna a sus bebés en semanas y según los resultados obtenidos en el estudio, podemos concluir que casi un 80% de las madres que pertenecen o acuden a la organización RED

MADRE dan lactancia materna menos de 24 semanas (Seis meses). Solo el 20% correspondiente a 4 madres dan durante más de 6 meses LM.

El grupo de las madres que dicen pertenecer a los grupos de apoyo a la lactancia, un 76% da LM 36 semanas o más.

Respecto a las madres que no pertenecen a los grupos citados anteriormente tenemos que casi un 65% que da menos de 24 semanas o menos de lactancia materna.

CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA (AL MENOS SEIS MESES).

En cuanto a la pertenencia o afinidad con alguna cultura o religión y su relación con la práctica de la lactancia materna al menos 6 meses de edad, según los datos obtenidos en nuestro estudio podemos decir que de las madres musulmanas un casi un 68% dice dar o haber dado lactancia materna, al igual que un 60% de las cristianas y una de las 3 madres hebreas consultadas. En cuanto a las madres que no se identificaban con ninguna cultura o religión, un 66,7% dicen haber dado lactancia materna. Según estos datos no encontramos diferencias significativas a resaltar en relación a la cultura con la que se identifica y la práctica de la lactancia materna (**Tabla 33**).

Tabla 33. Cultura o religión con la que se identifica * ha dado lactancia materna

Cultura o religión con la que se identifica		Ha dado lactancia materna		Total
		SI	NO	
MUSULMANA	CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA	23	11	34
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	67,6%	32,4%	100,0%
CRISTIANA	CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA	15	10	25
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	39,0%	33,3%	37,0%
HEBREA	CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA	1	2	3
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	33,3%	66,7%	100,0%
OTRAS/NINGUNA	CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA	20	10	30
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	66,7%	33,3%	100,0%
Total	CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA	59	33	92
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	64,1%	35,9%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%

En el análisis estadístico podemos observar que según el test de chi- cuadrado nos da un valor de 0,639 con lo cual podemos concluir que no existe relación o dependencia entre ambas variables. Se pueden considerar independientes.

CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA Y FECHA DE INTRODUCCION DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL

En lo que respecta a la introducción de la lactancia artificial y la práctica de una religión o cultura podemos afirmar según los datos obtenidos que algo más del 50% de las madres musulmanas introducen los biberones de fórmula antes de los 6 meses de edad del bebé, un 30% los introduce entre los 6 meses y el año, un 15% más allá del año y solo una madre no introduce nunca la leche artificial a su bebé.

En lo que respecta a las madres cristianas, podemos decir que hay una proporción algo menor (44%) de madres que introducen la leche artificial a sus bebés antes de los 6 meses, un 12% entre los 6 meses y el año, un 8% más allá del año de edad y un 36% (correspondiente a 9 madres de 25) que no introduce nunca o hasta el momento los biberones de fórmula a sus bebés. De las 3 madres de religión hebrea encuestadas 2 introdujeron la leche de fórmula entre los 0 y los 3 meses de edad y solo una nunca había dado biberones de fórmula. En el caso de las madres que no profesan o se identifican con ninguna religión o cultura podemos decir que casi un 53,4% introduce la leche de fórmula antes de los 6 meses del bebé, un 26,7% entre los 6 y los 12 meses y un 20% (correspondiente a 6 madres) nunca la introduce. En general podemos afirmar que todas las madres, independientemente de su cultura, introducen la lactancia artificial de forma muy prematura destacando a las madres musulmanas y las que no se identifican con ninguna cultura sobre las demás en la edad prematura de introducción de la leche de fórmula (**Tabla 34**)

Tabla 34. Cultura o religión con la que se identifica * edad de introducción lactancia artificial.

Cultura o religión con la que se identifica		Edad de introducción lactancia artificial						Total
		0/1 MES	1/3 MESES	3/6 MESES	6/12	+12	NUNCA	
MUSULMANA	Nº DE MUJERES	10	4	3	10	5	1	33
	CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA	30,3%	12,1%	9,1%	30,3%	15,2%	3,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	41,7%	30,8%	33,3%	47,6%	71,4%	5,9%	36,3%
CRISTIANA	Nº DE MUJERES	4	6	1	3	2	9	25
	CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA	16,0%	24,0%	4,0%	12,0%	8,0%	36,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	16,7%	46,2%	11,1%	14,3%	28,6%	52,9%	27,5%
HEBREA	Nº DE MUJERES	1	1	0	0	0	1	3
	CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	4,2%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%	3,3%
OTRAS/NINGUNA	Nº DE MUJERES	9	2	5	8	0	6	30
	CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA	30,0%	6,7%	16,7%	26,7%	0,0%	20,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	37,5%	15,4%	55,6%	38,1%	0,0%	35,3%	33,0%
TOTAL	Nº DE MUJERES	24	13	9	21	7	17	91
	CULTURA O RELIGIÓN CON LA QUE SE IDENTIFICA	26,4%	14,3%	9,9%	23,1%	7,7%	18,7%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

ESTUDIOS DE LA MADRE Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

Se ha realizado un análisis inferencial para estudiar la relación entre la lactancia materna y el nivel de estudios considerando que no existen diferencias significativas entre ambas variables ($p_{\text{valor}}=0,824$) (**Tabla 35**)

Tabla 35. Estudios * ha dado lactancia materna

Estudios		Ha dado lactancia materna		Total
		SI	NO	
SIN ESTUDIOS	NÚMERO DE MUJERES	14	9	23
	ESTUDIOS	60,9%	39,1%	100,0%
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	23,7%	27,3%	25,0%
ELEMENTALES		20	12	32
	ESTUDIOS	62,5%	37,5%	100,0%
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	33,9%	36,4%	34,8%
MEDIOS		11	7	18
	ESTUDIOS	61,1%	38,9%	100,0%
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	18,6%	21,2%	19,6%
SUPERIORES		13	4	17
	ESTUDIOS	76,5%	23,5%	100,0%
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	22,0%	12,1%	18,5%
ESTUDIOS EN OTROS PAISES		1	1	2
	ESTUDIOS	50,0%	50,0%	100,0%
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	1,7%	3,0%	2,2%
Total		59	33	92
	ESTUDIOS	64,1%	35,9%	100,0%
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	100,0%	100,0%	100,0%

ESTUDIOS DE LA MADRE E INTRODUCCIÓN DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL

En lo que respecta a los estudios de la madre y la edad de introducción de la leche artificial, los resultados nos indican una relación positiva y gradual entre estudios y nivel tardío de introducción de la leche artificial. Según los datos obtenidos, tenemos que un 50% de las madres sin estudios introducen la lactancia artificial antes de los 6 meses de edad, un 27,3 % entre los 6 y los 12 meses y un 18,4% más allá de los 12 meses. Solo un 4,5% no la introduce nunca. En cuanto a las madres con estudios elementales tenemos que un 69% introduce la lactancia antes de los seis meses, un 28% entre los 6 y los 12 meses, un 3% con más de 12 meses. Con estudios elementales y superiores la introducción de la lactancia artificial antes de los 6 meses de edad baja los porcentajes anteriores con un 39% y un 29,5% respectivamente. En cuanto a las madres que nunca introducen la lactancia artificial tenemos a aquellas que tienen estudios medios con un 33% y a aquellas que tienen estudios superiores (casi un 60%). En este caso además, no existen diferencias significativas ($p=0,297$) entre el nivel de estudios de la madre y la introducción tardía de la introducción artificial (**Tabla 36**)

Tabla 36. Estudios * edad de introducción lactancia artificial

Estudios		Edad de introducción lactancia artificial						Total
		0/1 MES	1/3 MESES	3/6 MESES	6/12	+12	NUNCA	
SIN ESTUDIOS	NÚMERO DE MUJERES	7	3	1	6	4	1	22
	ESTUDIOS	31,8%	13,6%	4,5%	27,3%	18,2%	4,5%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	29,2%	23,1%	11,1%	28,6%	57,1%	5,9%	24,2%
ELEMENTALES	NÚMERO DE MUJERES	12	4	6	9	1	0	32
	ESTUDIOS	37,5%	12,5%	18,8%	28,1%	3,1%	0,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	50,0%	30,8%	66,7%	42,9%	14,3%	0,0%	35,2%
MEDIOS	NÚMERO DE MUJERES	3	4	0	4	1	6	18
	ESTUDIOS	16,7%	22,2%	0,0%	22,2%	5,6%	33,3%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	12,5%	30,8%	0,0%	19,0%	14,3%	35,3%	19,8%
SUPERIORES	NÚMERO DE MUJERES	1	2	2	1	1	10	17
	ESTUDIOS	5,9%	11,8%	11,8%	5,9%	5,9%	58,8%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	4,2%	15,4%	22,2%	4,8%	14,3%	58,8%	18,7%
ESTUDIOS EN OTROS PAISES	NÚMERO DE MUJERES	1	0	0	1	0	0	2
	ESTUDIOS	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	4,2%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	2,2%
Total	NÚMERO DE MUJERES	24	13	9	21	7	17	91
	ESTUDIOS	26,4%	14,3%	9,9%	23,1%	7,7%	18,7%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

PROFESION DE LA MADRE Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

Siguiendo los análisis que relacionan la situación socio-laboral o profesión de la madre con la práctica de la lactancia materna obtenemos datos similares a los anteriormente citados, en relación a que el tipo de profesión guarda relación con la práctica de la lactancia materna. Entre las madres que ejercen un trabajo cualificado (con estudios) tenemos que un 72,4% de las mismas si han dado lactancia materna frente a un 27,6 que no. Entre las madres que no ejercen ningún empleo o están desempleadas, la proporción de madres que dan lactancia materna es algo menor con un 60% y un 66% respectivamente (**Tabla 37**). En este caso, obtenemos un resultado en el test de chi-cuadrado de 0,366 por lo que podemos deducir que, a pesar de los porcentajes obtenidos, las variables son independientes.

Tabla 37 Profesión que ejerce * ha dado lactancia materna

Profesión que ejerce		ha dado lactancia materna		Total
		SI	NO	
AMA DE CASA	PROFESIÓN QUE EJERCE	20	10	30
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	66,7%	33,3%	100,0%
EMPLEADA DE HOGAR CON CONTRATO	PROFESIÓN QUE EJERCE	1	0	1
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	33,9%	30,3%	32,6%
EMPLEO POCO CUALIFICADO SIN CONTRATO	PROFESIÓN QUE EJERCE	0	1	1
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	0,0%	100,0%	100,0%
EMPLEO POCO CUALIFICADO CON CONTRATO	PROFESIÓN QUE EJERCE	2	3	5
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	40,0%	60,0%	100,0%
EMPLEO CUALIFICADO CON CONTRATO	PROFESIÓN QUE EJERCE	21	8	29
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	72,4%	27,6%	100,0%
EMPLEO CUALIFICADO SIN CONTRATO	PROFESIÓN QUE EJERCE	0	1	1
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	0,0%	100,0%	100,0%
DESEMPLEADA	PROFESIÓN QUE EJERCE	15	10	25
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	60,0%	40,0%	100,0%
Total	PROFESIÓN QUE EJERCE	59	33	92
	HA DADO LACTANCIA MATERNA	64,1%	35,9%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%

PROFESION DE LA MADRE E INTRODUCCION DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL

En el análisis de estas dos variables obtenemos datos bastante significativos, teniendo en cuenta que entre el grupo de las madres amas de casa, casi un 59% introduce los biberones de leche de fórmula antes de los seis meses de edad, al igual que las madres desempleadas con un 60% de las mismas. En el caso de las madres que ejercen una profesión cualificada la cifra es considerablemente menor con un 27,3%. En el caso de las madres trabajadoras con empleos cualificados la proporción de madres que introducen la lactancia artificial después de los 6 meses de edad es del 17,2%. Casi el 53% de las madres de este grupo nunca introducen leche de fórmula a sus bebés **(Tabla38)**.

Tabla 38 .Profesión que ejerce * edad de introducción lactancia artificial

PROFESIÓN QUE EJERCE		EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL						Total
		0/1 MES	1/3 MESES	3/6 MESES	6/12	+12	NUNCA	
AMA DE CASA	PROFESIÓN QUE EJERCE	10	6	1	7	4	1	29
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	34,5%	20,7%	3,4%	24,1%	13,8%	3,4%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	41,7%	46,2%	11,1%	33,3%	57,1%	5,9%	31,9%
EMPLEADA DE HOGAR CON CONTRATO	PROFESIÓN QUE EJERCE	0	0	0	1	0	0	1
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	1,1%
EMPLEO POCO CUALIFICADO SIN CONTRATO	PROFESIÓN QUE EJERCE	0	0	1	0	0	0	1
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
EMPLEO POCO CUALIFICADO CON CONTRATO	PROFESIÓN QUE EJERCE	3	1	0	1	0	0	5
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	60,0%	20,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	12,5%	7,7%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	5,5%
EMPLEO CUALIFICADO CON CONTRATO	PROFESIÓN QUE EJERCE	3	5	0	3	2	16	29
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	10,3%	17,2%	0,0%	10,3%	6,9%	55,2%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	12,5%	38,5%	0,0%	14,3%	28,6%	94,1%	31,9%
EMPLEO CUALIFICADO SIN CONTRATO	PROFESIÓN QUE EJERCE	0	0	1	0	0	0	1
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
DESEMPLEADA	PROFESIÓN QUE EJERCE	8	1	6	9	1	0	25
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	32,0%	4,0%	24,0%	36,0%	4,0%	0,0%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	33,3%	7,7%	66,7%	42,9%	14,3%	0,0%	27,5%
Total	PROFESIÓN QUE EJERCE	24	13	9	21	7	17	91
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	26,4%	14,3%	9,9%	23,1%	7,7%	18,7%	100,0%
	EDAD DE INTRODUCCIÓN LACTANCIA ARTIFICIAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

8. DISCUSIÓN

El proyecto de investigación que hemos realizado tenía como propósito fundamental conocer, describir y explicar los factores culturales, sociales, económicos, afectivos y laborales que pueden estar afectando al éxito, mantenimiento y duración de la lactancia materna en un contexto multicultural como es la ciudad de Melilla. Así mismo, los datos obtenidos nos han permitido realizar comparaciones respecto a la duración de la lactancia materna según la cultura con la que se identifican estas madres. Además hemos establecido índices de lactancia materna, duración y exclusividad en función del nivel socioeconómico de la madre, niveles académicos y su pertenencia o no a grupos de apoyo a la lactancia materna.

De los resultados obtenidos en la investigación, se puede deducir que no existen datos concluyentes que nos permitan establecer una diferenciación cultural en lo referente a la práctica y duración de la lactancia materna en un entorno multicultural como es el caso de la Ciudad de Melilla. En lo que respecta a datos relativos a estudios, niveles socioeconómicos y pertenencia a grupos de apoyo entre iguales, los resultados nos indican una tendencia similar a otros estudios, indicando que el nivel académico de la madre aumenta la probabilidad de éxito en la lactancia (Rius et al., 2011), así como que la pertenencia a grupos de apoyo a la lactancia y entre iguales se muestran como un indicador que aumenta el éxito tanto en el establecimiento como en la duración de la lactancia (Burguillo et al., 2016). En nuestro estudio, las madres pertenecientes a la asociación no gubernamental Red madre obtienen índices muy bajos de lactancia materna, introduciendo lactancia artificial y preparados alimenticios de forma muy prematura.

El estudio de la introducción de la alimentación complementaria es un dato de interés para conocer las costumbres alimenticias y sobre todo las fechas de introducción de la alimentación puesto que están íntimamente relacionadas con la práctica de la lactancia materna según las recomendaciones de la OMS. Estos datos pueden complementar un estudio posterior teniendo en cuenta que en este caso los datos no han sido concluyentes.

9. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Antes de concretar las conclusiones, describiré a continuación si hemos logrado los objetivos planteados en la investigación. En primer lugar, y respecto a los factores que pueden influir en el mantenimiento y duración de la lactancia materna podemos concluir lo siguiente:

Teniendo como muestra del estudio principalmente a madres musulmanas y cristianas así como a madres que dicen no identificarse con ninguna cultura o religión en particular, podemos decir que según los datos obtenidos el factor cultura no tiene relación directa con la práctica de la lactancia materna. Solo superan en un ligero porcentaje las madres musulmanas. Entre las madres que dicen dar lactancia materna tenemos un 67% de madres musulmanas, un 60% de cristianas y un 66,7% de madres que no se identifican con ninguna cultura. La muestra de madres de religión hebrea es poco representativa con lo cual los datos no son concluyentes para nuestro estudio. Este factor cultural ,lo hemos analizado también desde el punto de vista de la introducción de la lactancia artificial de forma prematura como indicador de que la lactancia materna no ha sido exclusiva y por lo tanto, no consideramos que se sigan los indicadores marcados por la OMS. En este caso, los resultados nos indican que en líneas generales, la mayoría de las madres introducen los biberones de fórmula de forma muy prematura, destacando en este caso también el grupo de madres musulmanas y las que dicen no pertenecer a ninguna cultura. En este caso podemos decir que hemos conseguido uno de los objetivos planteados en el estudio.

En lo referente al grupo al que pertenece y habiendo establecido el análisis cuantitativo entre el grupo de usuarias que pertenece a la organización red madre, así como aquellas que participan o son socias de alguna asociación de apoyo a la lactancia materna y las que no participan de ninguna de las dos anteriores los resultados obtenidos los resultados nos arrojan resultados bastante interesantes. Estos datos nos permiten concluir que la pertenencia a grupos de apoyo reduce considerablemente tanto las problemáticas asociadas a la lactancia como el inicio prematuro de introducción de leche de fórmula y con ello la consecución de una lactancia exitosa. Las usuarias de red madre, cuya situación socioeconómica precaria no permite la satisfacción de necesidades primarias, tiene porcentajes muy bajos de éxito en la lactancia materna y la introducción de leches de fórmula y ayudas se produce prematuramente al igual que aquellas otras madres que no pertenecen a ninguno de estos dos grupos. Por esta

circunstancia podemos deducir que la pertenencia a estos grupos, la continua interacción entre iguales y el apoyo emocional recibido sería un factor de primer orden a la hora de afrontar satisfactoriamente los problemas durante la lactancia. (Burguillo, et al 2016). Las madres que pertenecen a red madre tendrían por tanto menos tolerancia al estrés que puede provocar la situación de no poseer recursos económicos con que alimentar a sus hijos y el desequilibrio emocional asociado a esta situación, asociado a la falta de apoyo y el fácil acceso a recursos alimenticios (principalmente leches de fórmula) generaría un abandono mayor de la lactancia en estas mujeres (Mezquita, 2013). Por tanto, y en relación a este objetivo, podemos decir que hemos obtenido datos significativos al respecto.

En relación al objetivo de comparar el nivel académico de la madre así como el tipo de trabajo que realiza, los datos que obtenemos indican, al igual que otros estudios en la misma línea que el nivel académico de la madre está íntimamente relacionado con la duración y el éxito de las lactancias que se establecen. Los trabajos cualificados (que requieren estudios y cualificación para realizarlos) obtienen por tanto índices más altos de lactancias y de tardanza en la introducción de biberones de fórmula (Rius, et al, 2011).

A modo de conclusión podemos señalar y proponer que un apoyo personalizado en lactancia y una información ajustada a las necesidades de las mujeres, junto con otros factores de apoyo a tener en cuenta, puede influir de forma muy positiva en el aumento de la lactancia materna y en la reducción de la lactancia artificial en las poblaciones en general y concretamente en poblaciones en riesgo de exclusión social. Los programas de ayuda a mujeres en riesgo de exclusión social deben tener en cuenta por tanto el apoyo informativo asociado a un acompañamiento emocional para evitar fracasos en las lactancia y un empoderamiento más efectivo asociado a la maternidad de todas estas mujeres.

BIBLIOGRAFIA

- Asociación Española de Pediatría. (2016). *Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países*. Comité de lactancia materna de la asociación Española de Pediatría. Descargado de internet: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y-duracion-lactancia-en-espana-y->
- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D. M., & Bermúdez-Gordillo, L. A. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 17-227. Descargado de internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/>
- Boadella Saubí, G. (2016). *Motivación, la clave de la lactancia materna*. *Ágora de Enfermería*, 20(2), 56-59. Descargado de internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5680613>
- Burguillo, M. d. P. T., Campos, Z. V., Sánchez, C. M., González, M. P., Soriano, M. I. M., & Palacios, M. d. P. Á. (2016). Prevalencia de la lactancia materna en huelva, duración y factores relacionados\Prevalence of breastfeeding in huelva, duration and related factors. *Enfermería Global*, 15(4),127-140 . Descargado de internet: <https://bit.ly/2K8Rqhq>
- Cano, M. D. P., García, E. M., Jiménez, E. G., & Jiménez, C. N. (2011). *Prevalencia y creencias sobre lactancia materna entre mujeres extranjeras residentes en España*. In *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía* (pp. 1517-1520). Instituto de Migraciones- Descargado de internet el 17 de abril de 2018:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4051313.pdf>
- Díaz Gómez, M, Ruzafa Martínez, M, Ares, S, Espiga,I, De Alba, C (2015).*Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna*. *Revista Española de salud pública*.90:e1-e18 sep15.Descargado de internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272016000100416&script=sci_arttext&tlng=pt
- Gamboa, E. M., López, N., Prada, G. E., & Gallo, K. Y. (2008). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable*. *Revista chilena de nutrición*, 35(1), 43-52.Descargado de internet el 18 de abril de 2018:<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182008000100006&script=sciarttext>
- González, C (2003).*Bésame mucho. Como criar a tus hijos con amor*. Madrid. Editorial Temas de hoy.

- Gorrita Pérez, R. R., Bárcenas Bellót, Y., Gorrita Pérez, Y., & Brito Herrera, B. (2014). *Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna*. Revista cubana de pediatría, 86(2), 0-0. Descargado de internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312014000200006&script=sci_artt
- Llopis, C. M. (2016). *Cultura del nacimiento: transmisión oral de los cuidados y creencias tradicionales. (Estudio comparativo de la cultura marroquí y valenciana)*” (Doctoral dissertation, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir). Recuperado de internet el día 17 de abril de 2018: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=117966>
- Merlos, A. C., Sánchez, R., Ortíz, H. I., Ortega, B. P., & Reyes, B. A. (2002). *Causas de abandono de la lactancia materna*. Rev Fac Med UNAM, 45(2). Descargado de internet: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2002/un022b.pdf>
- Mezquita, E. (2013). *Las madres con bajos recursos abandonan más la lactancia*. Diario Médico Descargado de internet el 9 de abril de 2018 de: <https://search.proquest.com/docview/1324533430?accountid=14542>
- Morillo, J.B., & Montero, L. (2010). *Lactancia materna y relación materno-filial en madres adolescentes*. Enfermería Global, (19) Recuperado en 11 de abril de 2018: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019&lng=es&tlng=es
- Oves Suárez, B., Escartín Madurga, L., Samper Villagras, M.P., Cuadrón Andrés, L., Alvarez Sauras, M.L., Lasarte Velillas, J.J., Grupo, C. C. (2014). Immigration and factors associated with breastfeeding. CALINA study]. Anales De Pediatría (Barcelona, Spain: 2003, 81(1), 32-38. Descargado de internet: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287914000040>
- OMS/ UNICEF (2003) *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Organización Mundial de la Salud. Descargado de internet: <https://bit.ly/2K6kOoA>
- OMS. Los diez pasos para una lactancia materna. Ginebra, 12 de abril de 2018. Descargado de internet: <https://bit.ly/2M7ZWKW>

ANEXO

Pertenece: Sí No RM

Código de la Participante: _____

Cuestionario sobre Lactancia materna

La información recabada en este cuestionario será utilizada únicamente con fines de investigación siendo anónimos y confidenciales todos los datos recabados en el

Datos socio-demográficos

Fecha: ____/____/____ Edad _____ Cultura _____

País de nacimiento _____ País donde reside _____

Profesión actual _____ Estado civil: Casada
Separada
Madre soltera

Nivel de estudios:

- Sin estudios
- Estudios elementales (EGB, ESO)
- Estudios medios (FP, Bachillerato)
- Estudios superiores (Universitarios)
- Estudios en otro país. Qué estudios equivale: _____

Datos obstétricos

Indique el número de embarazos (a término) que ha tenido _____

Peso al nacimiento de su hijo/os _____

Indique el número de abortos que ha tenido _____ Motivo _____

¿Cuántos hijos vivos tiene? (Indique el número) _____

Edad a la que tuvo el primer hijo: _____

Lugar donde ha dado a luz a sus hijos:

- Hospital Comarcal de Melilla
- Domicilio familiar en Melilla
- En un Hospital de Marruecos
- Domicilio familiar en Marruecos

¿Recibió educación maternal durante el embarazo?

- Sí
- No

¿Recibió un seguimiento médico durante todo el embarazo?

- Sí
- No

¿Padeció alguna enfermedad durante el embarazo? (En caso afirmativo indique cuál)

Tiempo transcurrido (en meses) desde el nacimiento del hijo/os hasta la incorporación a su trabajo: _____

Datos sobre lactancia materna

¿Ha dado lactancia materna exclusiva a su bebé/es durante los primeros 6 meses de vida?

- Si
- No

¿Qué cosas le **dificultaron** dar a su bebé/es lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida?

¿Conoce las **ventajas** de darle a su bebé/es lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad?

- Si
- No

¿Conoce las **desventajas/inconvenientes de la lactancia artificial** durante los primeros 6 meses de edad?

- Si
- No

Las personas de su entorno cercano (pareja, padres, hermanos) ¿aprueban que usted diera/dé lactancia materna a su bebé?

- Si
- No

¿Tienes o has tenido apoyo de alguna persona y/o familiar durante la lactancia materna?

- Sí
- No

¿Hay reglas culturales o creencias que están en contra de darle a su bebé/es lactancia materna?

- Sí
- No
- No sé

¿Crees que hay una fecha ideal para poder dejar la lactancia materna?

- Sí
- No
- No sé

¿Cuándo y por qué?

¿Cuánto tiempo (aproximado) ha dado lactancia materna a su bebé/es?
_____ (poner el tiempo en semanas)

Indique el motivo/os por el cual decidió retirar la lactancia materna a su bebé/es

Durante el período que dió lactancia materna a su hijo/os ¿padeció alguna complicación mamaria (Por ejemplo: Mastitis)?

- Si
- No

En el caso de responder afirmativamente en la pregunta anterior.

¿Pediste ayuda o asesoramiento para resolver esas dificultades?

- Si
- No

¿A qué edad del niño introdujo la lactancia artificial, es decir los biberones de leche de fórmula? _____

¿Cuál fue la razón, de entre las siguientes, por la cual decidió introducir la lactancia artificial?

- Hipogalactia (déficit o poca cantidad de leche)
- Dificultad del bebé de cogerse al pecho
- Escasa ganancia de peso del niño
- Experiencia negativa en una lactancia anterior
- Falta de tiempo por motivos laborales
- Problemas de salud de la madre

¿Cuál es el origen del agua cuando preparaba los biberones de su hijo/a?

- Agua municipal (del grifo)
- Agua embotellada

Cuando utiliza el agua del grifo para preparar el biberón ¿La esteriliza?

- Si, mediante el método de ebullición u otro método.
- No

Calendario de Introducción de alimentos a partir de los seis meses de edad

A continuación debe marcar con una "X" la edad a la cual daría a su hijo los alimentos que figuran en la columna de la izquierda e indicar el número de veces/semana que los toma:

Introducción alimentación complementaria	Edad del niño al comienzo del alimento													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Veces semana
Fruta:														
Plátano														
Pera														
Manzana														
Naranja														
Verduras:														
Patata														
Zanahoria														
Puerro														
Judía verde														
Carne de pollo														
Carne de pavo														
Carne de ternera														
Carne de conejo														
Yema de huevo														
Yogur blanco														
Pescado blanco														
Pescado azul														
Legumbres:														
Lenteja														
Guisante														
Garbanzo														
Habichuela														
Huevo entero (cocido/tortilla)														
Leche de vaca														
Sal en la comida														
Alimentos procesados (potitos industriales, cereales hidrolizados)														

¡Muchas gracias por su tiempo!