

# Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017

*Edith Soto - Osorio, Álvaro Sánchez Caraballo*

## Resumen

**Objetivo:** Establecer la influencia de los determinantes sociales en la práctica de lactancia materna en el municipio de Cereté, 2017.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, que empleó el método de cuestionario estructurado y validado, se seleccionó una muestra de 115 mujeres lactantes, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Residentes en barrios y asentamientos rurales del municipio de Cereté. Se utilizó técnicas de estadística descriptiva.

**Resultados:** El análisis multivariado encontró que la edad, la escolaridad, los ingresos económicos, la etnia, el acceso a la seguridad social, el estrato socioeconómico, la situación laboral y el estado civil actuaron como determinantes sociales que influyen en la suspensión temprana de la lactancia materna, las significancias de la prueba Chi cuadrado de cada una de las variables que conforman los determinantes estructurales e intermedios, muestran que en ambos grupos no existen correlaciones estadísticamente significativas congruentes con la suspensión precoz de la lactancia materna en el Municipio de Cereté.

**Conclusiones:** la decisión de las madres para alimentar a sus hijos con leche materna es influenciada por la edad principalmente en el grupo etáreo de 16 a 30 años, la escolaridad, ingresos familiares menores a un salario mínimo, estrato, la etnia, el acceso a la seguridad social, situación laboral y el estado civil, la orientación y el apoyo, actuaron como determinantes sociales estructurales e intermedios en la práctica de lactancia materna en el municipio de Cereté.

**Palabras Clave:** determinantes sociales, práctica, lactancia materna.

---

Recibido: 18-03-2018

Aceptado: 17-10-2018

Cómo citar este artículo: Soto-Osorio E., Sánchez Caraballo A. Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. 2019; 16(1): 20-30.  
Correo: aasanchez@correo.unicordoba.edu.co

# Social determinants in the practice of breastfeeding in a the municipality of Colombia, 2017

*Edith Soto - Osorio, Álvaro Sánchez Caraballo*

## **Abstract**

**Objective:** To establish the influence of social determinants in breastfeeding practice in the municipality of Cereté, 2017.

**Methodology:** Cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, which used the structured and validated questionnaire method, a sample of 115 lactating women was selected, selected by non-probabilistic sampling for convenience. Residents in neighborhoods and rural settlements of the municipality of Cereté. Descriptive statistics techniques were used.

**Results:** The multivariate analysis found that age, schooling, economic income, ethnicity, access to social security, socioeconomic status, employment status and marital status acted as social determinants that influence the early suspension of Breastfeeding, the significance of the Chi-square test of each of the variables that make up the structural and intermediate determinants, show that in both groups there are no statistically significant correlations consistent with the early suspension of breastfeeding in the Municipality of Cereté.

**Conclusions:** The decision of mothers to feed their children with breast milk is influenced by age mainly in the age group of 16 to 30 years, schooling, family income less than a minimum wage, stratum, ethnicity, access to social security, employment status and marital status, orientation and support, acted as structural and intermediate social determinants in breastfeeding practice in the municipality of Cereté.

**Keywords:** social determinants, practice, breastfeeding.

## **Introducción**

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) (3,4,5), se definen como condiciones sociales que impactan en la salud de la población, incluyendo las características sociales del medio donde se desarrollan. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los define como las circunstancias donde las personas, nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen, incluyendo los sistemas de salud y la forma de alimentarse, además sostiene que los DSS, direccionan las decisiones y los medios para que las personas alcancen un estado de salud en el entorno donde viven y trabajan, dada su importancia para la generación de políticas en salud (6). Se ha constituido como un campo interesante la investigación en salud pública y la epidemiología todavía en construcción, pero relevante para al ámbito sanitario nacional e internacional (7,8, 9).

La estratificación social y la producción de las enfermedades fue otro de los modelos propuesto, el cual relaciona la organización social de las personas a través de estratos sociales, dando origen a un gradiente social que dependiendo de la posición que ocupan las personas en su entorno social, determina su condición u oportunidad de salud, es decir entre más baja es la estratificación social de las personas, el riesgo de enfermar y morir es mayor, en relación con las personas de estratos altos (10,11, 12).

Los DSS juegan un papel preponderante en las etapas tempranas del desarrollo, iniciando desde el mismo momento de la concepción, gestación y etapa posnatal, teniendo en cuenta que estas etapas son cruciales para formación y desarrollo cerebral y fisiológico del ser humano que continúan durante toda la vida, estos se

pueden ver afectados por condiciones sociales que generan desigualdades en el nivel de salud en estas poblaciones en proceso de crecimiento y desarrollo (13,14), volviéndose más crítica si no se proporciona una alimentación adecuada desde el nacimiento con leche materna, asimismo, algunos factores biológicos reflejados por condiciones fenotípicas y genéticas de las madres, dificultan el inicio temprano de la alimentación natural con la lactancia materna exclusiva y total (15, 16), por otro lado, algunas condiciones ambientales asociadas a factores socioeconómicos, culturales, educativos y de información ejercen influencia en la actitud de las madres frente a la práctica de la lactancia materna (17, 18), al igual que los estilos de vida, a la hora de la práctica de la misma (19).

De acuerdo con lo descrito, en el país existen diversos actos administrativos y legales que propenden por el mantenimiento de la práctica de la lactancia materna (20,21,22 ,23 ,24 ,25) .De acuerdo con lo anterior los problemas de salud de la población infantil están estrechamente ligados a la alimentación inadecuada del lactante y el niño pequeño, debido a la baja prevalencia y duración de la lactancia materna en América Latina y el caribe al igual que en casi todos los países del mundo (26).

El comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y total hasta los dos años o más en Colombia, no es la mejor, a pesar de ser pioneros en la implementación del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna y de políticas públicas para apoyar la lactancia materna (27).

En la región Caribe el comportamiento de la lactancia materna exclusiva no es la mejor, la situación del departamento de Córdoba

no es diferente, la duración de la (LM) es 1,8 meses, el municipio de Cereté no pose información que refleje la situación actual de esta práctica. Lo anterior se constituye un problema de salud pública que afecta la población infantil desde los primeros años de vida hasta periodos posteriores, condicionando una dificultad de que requiere intervención prioritaria y de relevancia investigativa; por lo cual se realiza el presente estudio con el fin de establecer la influencia de los determinantes sociales en la práctica de lactancia materna en el municipio de Cereté, 2017.

### **Metodología**

Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo (29). El universo de la población fueron las madres lactantes del municipio de Cereté, que tuvieron parto en el primer trimestre del año 2017, que corresponde a 300 mujeres, de las cuales se seleccionaron 115 madres registradas en la plataforma de Registro Único de Afiliados- RUAF (30); las participantes fueron seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Y seleccionada a través de criterios de inclusión y exclusión.

Para el proceso de recolección de la información, se utilizó un cuestionario estructurado, que consta de 21 ítems cada uno de los cuales evalúa información susceptible de ser interpretada en términos de determinantes sociales. Cada ítem tiene las opciones de respuesta requeridas para satisfacer las exigencias de información. Fue aplicada por personal auxiliar de enfermería del área de vacunación quienes fueron capacitadas para esta actividad.

Este cuestionario fue validado utilizando la opinión de 7 expertos así: uno relacionado con la investigación, dos relacionados

con el área asistencial (programa madre canguro) dos relacionados con la docencia especialistas en el área materno infantil y dos expertos en lactancia (consejeros en lactancia materna) quienes valoraron la idoneidad de los aspectos considerados en la entrevista, y si estos eran necesarios y suficientes para dar respuesta a los objetivos de la investigación.

Una vez validado por los expertos se realizó prueba piloto en una entidad de salud de un Municipio diferente. De este paso se pudo verificar que el tiempo de duración de la entrevista oscila entre 5 y 10 minutos incluyendo los aspectos de información para el consentimiento y la ejecución de la misma; las maternas no tuvieron ninguna dificultad para responder, por lo cual no hubo necesidad de reformular o replantear los ítems enunciados. Posteriormente se pasó a la prueba de ejecución, en la que el instrumento fue aplicado a las madres lactantes del municipio de Cereté.

Para la identificación de los determinantes se hizo en dos pasos: primero se identificaron las características sociodemográfica de las mujeres lactantes, las cuales se obtuvieron de los interrogantes 1, 2, 4, 8 y 9. Mientras que los determinantes estructurales están contenidos en las preguntas 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10: y se finalizó con la identificación de los determinantes intermedios que están contenidos en las preguntas 5, 11 y 21. Para en análisis de los datos se usó estadística descriptiva, y se presentan en tablas y gráficos, generados a través de la herramienta estadística SPSS 23.

### **Consideraciones éticas y legales**

La presente investigación se acogió a la normatividad vigente para investigaciones científicas del País, al concebir a los seres humanos como objeto de estudio, por su

naturaleza este es un estudio sin riesgos éticos para los participantes, de acuerdo con lo plasmado en el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (31), que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Además se informó a las entidades participantes sobre el desarrollo de la propuesta investigativa, con el fin de cubrir los requerimientos de la norma con respecto a las investigaciones en ámbito comunitario y con madres gestantes y lactantes contenidas en la resolución citada anteriormente. Asimismo, se consideró lo establecido en las Declaraciones de Helsinki I y II emitidas por la Asociación Médica Mundial en relación con el respeto a los principios de veracidad, beneficencia, confidencialidad y confiabilidad de la información obtenida. De igual manera, se tuvo en cuenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, donde se establecen las disposiciones de protección de los datos personales.

### **Resultados**

Las características sociodemográficas de las madres lactantes que participaron en el estudio, están dadas, tal como se evidencia en la Tabla 1, el grupo etáreo con mayor distribución porcentual es el intervalo de edad entre 16 y 25 años, en cuanto a la zona de residencia, la investigación identificó que el mayor porcentaje de mujeres lactantes habita en la zona Urbana. Además, se puede establecer que no existe una diferencia significativa (2,6%) entre la distribución porcentual de la población participante de la investigación en cuanto a zona de residencia. Con relación al estado civil se encontró que las mujeres viven en unión libre en un alto porcentaje, y son mestizas, dato que predomina frente a otras etnias, pocas mujeres se encuentran en condición de desplazamiento.

En la distribución de los determinantes sociales estructurales se encontró, como se muestra en la tabla 2, que la escolaridad en las madres lactantes del municipio de Cereté que participaron en el estudio, predomina como último nivel alcanzado la secundaria completa, seguida de la secundaria incompleta y como estudios superiores representado por el nivel técnico o tecnólogo, y un mínimo porcentaje realizó estudios universitarios y postgradual, el ingreso familiar está representado por debajo de un salario mínimo legal vigente, y pertenecen al estrato I y II y en su gran mayoría se encuentran afiliadas a régimen subsidiado en salud.

En los determinantes sociales intermedios, como se ilustra en la tabla 3, los porcentajes más representativos y que pueden actuar como determinantes en la suspensión temprana de la lactancia materna es el estado civil unión libre, la etnia mestiza y la situación laboral que predomina sobre las otras variables muestra que las mujeres que participaron en el estudio se dedican a labores del hogar y no se encuentran en condiciones especiales en porcentaje representativo frente a la condición de desplazamiento; de igual manera se observa que las mujeres lactantes recibieron orientación y apoyo familiar para la práctica de la lactancia materna.

Los determinantes sociales intermedios relacionados con la suspensión precoz de la lactancia, como se evidencia en la tabla 4, predomina el estado civil unión libre seguido de las madres solteras, las amas de casa, de igual manera las madres que recibieron orientación y apoyo para la lactancia y las mujeres que no tienen una condición especial, manifestaron que no dieron lactancia materna de acuerdo con lo recomendado por los organismos

internacionales y las estrategias nacionales un porcentaje minoritario respondió afirmativamente, lo cual demuestra que a pesar de que a las madres se le proporciona toda la educación necesaria, además de las técnicas de consejería para fortalecer el proceso de la lactancia, prevalece la falta de interés al momento de cumplir con esta meta.

Entre los determinantes estructurales se identifica conforme lo muestra la tabla 5, que la edad de 16 a 30 años actuó como un determinante en la suspensión de lactancia materna hasta los 6 meses de edad y más, porcentaje que predomina sobre la población dentro del mismo rango de edad que respondieron sí haber dado lactancia materna. Como puede evidenciarse en la estadística descriptiva a medida que aumenta la edad de la mujer se reducen las distribuciones de frecuencias de suspensión precoz del amamantamiento. Con relación a la escolaridad como determinante, se identificó un importante hallazgo que muestra la influencia negativa del grado de escolaridad sobre la lactancia materna; encontrándose que las madres que culminaron la secundaria manifiestan no haber dado lactancia materna, seguida la formación técnica o tecnológica; en este mismo orden se encontró que la población encuestada con secundaria incompleta refiere tampoco haber cumplido con el tiempo de lactancia.

El determinante económico ingreso familiar tuvo un comportamiento variable, se observa que las madres que ganan menos de un SMMLV respondieron en un porcentaje significativo que no daban de lactar a sus hijos, al igual que las que tenían ingresos superiores a un SMMLV, Con lo cual se puede deducir que el ingreso aparenta no actuar

como determinante social para continuar o suspender la lactancia materna. El estrato socioeconómico tampoco presenta influencia aparente como determinante en la lactancia materna. Al medir proporcionalmente el efecto de la pertenencia a un grupo étnico como determinante social se observó que la población entrevistada de etnia mestiza, la pertenencia y el acceso a la seguridad social en salud, permitió identificar la presencia de un determinante estructural en la suspensión de la lactancia materna. Las significancias de la prueba Chi cuadrado de cada uno de las variables que conforman los determinantes estructurales e intermedios muestran que no existen relaciones estadísticamente significativas congruentes con la suspensión precoz de la lactancia materna en ambos grupos.

### **Discusión**

Las características sociodemográficas de las mujeres que participaron en el estudio está representado el grupo de 16 a 25 años (59.2%), zona de residencia urbana (51.3%), estado civil unión libre (73.9%) y la etnia mestiza representada por el 53.9; estos resultados guardan relación con datos estadísticos arrojados por la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del año 2012, los cuales muestran que los colombianos inician cada vez más temprano su vida sexual, es decir que para las mujeres entre 20 y 49 años la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es 16 años; esto conlleva que la fecundidad aumente hecho que se relaciona estrechamente con el comportamiento de la práctica de lactancia materna; estos resultados son similares a los de Névedys y otros (14), quienes encontraron que el grupo de edad de mujeres más jóvenes (15-25 años) son las que presentaron el mayor abandono temprano de la lactancia materna representado por el 19.1%.

Con relación a la distribución de los determinantes sociales estructurales en la muestra se encontró que la escolaridad, en especial la secundaria completa representada por el 26.1%, el ingreso familiar menor a un salario mínimo legal vigente (64.3%), estrato I (79.1%) el régimen subsidiado (77.4%), pueden actuar como determinantes sociales en la suspensión temprana de la lactancia materna. Estos datos son similares a los de Moreno, et al. (17) quienes hallaron en la ciudad de Manizales que el abandono temprano de la lactancia materna tiene fuerte asociación con los determinantes sociales estructurales. Estos resultados están relacionados con el comportamiento que actualmente presenta la meta de la lactancia materna, tomando en cuenta los resultados de estudios, que precisan que el grado de escolaridad materna y el uso de la lactancia materna son directamente proporcionales, porque es más duradera en madres a nivel de estudios superiores debido a que las mujeres pueden estar en capacidad de comprender mejor la información sobre la importancia de la lactancia materna en la salud y crecimiento de la población infantil.

En cuanto a los determinantes intermedios de la salud se encontró que el 51% de las madres lactantes que participaron en el estudio, viven en zona urbana y el 48,7% en zona rural. Asimismo, el 93% reconocieron que recibieron orientación y apoyo para el inicio de la lactancia materna, y solo un 7% manifestó que nunca recibieron información al respecto. De igual manera es importante resaltar, que el 98,3% consideró que el apoyo familiar es fundamental para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, teniendo en cuenta que por la experiencia que tienen las aconsejan de manera adecuada, desarrollando en las madres confianza y seguridad al momento de amamantar. Estos

resultados son coherentes a los encontrados por Bulla, F, et al. (21), quienes encontraron que en Colombia las mujeres casadas lactan menos frente a las mujeres en unión libre y las que son solteras. Lo anterior puede deberse a poco apoyo de la pareja para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Y para el caso de las mujeres que son solteras o que tienen unión libre esta tiene más apoyo de la familia convirtiéndose en un factor protector para disminuir los niveles de estrés de la madre frente a la lactancia materna.

Influencia de los determinantes sociales intermedios en la duración de la lactancia materna está determinado por el estado civil, unión libre (47.8%), Situación Laboral, Labores del hogar (47.8%), y las mujeres sin condición de desplazamiento representaron un 60%, la orientación 65% y el apoyo familiar 67%. actuaron como determinantes sociales en la suspensión temprana de la lactancia materna. Estos resultados son similares a los encontrados por Jiménez, D, et al., quienes evidenciaron que en América Latina el comportamiento alimentario está condicionado por una variedad de determinantes, los cuales reflejan que la alimentación que las madres suministran a sus hijos está determinada por el nivel educativo, el empleo, el género, la cohesión familiar y la orientación por redes de apoyo, entre otros. Así mismo, la influencia de los determinantes sociales estructurales en la suspensión temprana de la lactancia materna está representada por la edad de 16 a 20 años (20.9%) seguida por las de 21 a 25 (18.3%), con nivel de escolaridad, secundaria completa (15.7%), seguida por la secundaria incompleta (13 %), los estudios superiores nivel técnico o tecnólogo con un (13.9% ), ingresos familiares por debajo de un SMMLV (40.9% ) y solo un 25.2% tiene ingresos superiores a un SMMLV, el estrato

I (50.4%) la raza mestiza el 40%, desplazado (7%) y sin condición especial (60.9%) y que pertenecen al régimen de seguridad social en salud subsidiado (51.3%), y en un menor porcentaje las contributivas con un 13%. Estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Nevedy, J. et al. en México, cuyos resultados demostraron que la suspensión temprana de la lactancia materna está dada por la edad, la escolaridad, el nivel educativo, entre otros.

Relación de los Determinantes Sociales estructurales e intermedios con la suspensión temprana de la lactancia materna se encontró que las significancias de la prueba Chi-cuadrado de Pearson de cada uno de las variables que conforman los determinantes estructurales e intermedios muestran que no existen relaciones estadísticamente significativas congruentes con la suspensión precoz de la lactancia materna en ambos grupos. Estos datos son diferentes a los encontrados en un estudio realizado en Bogotá por Bejarano, R. et al., los cuales mostraron que existe una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil de las mujeres que tenían una unión estable y la continuidad de la lactancia materna.

### **Conclusiones**

La influencia de los determinantes sociales en la práctica de lactancia materna en el municipio de Cereté, la cual está dada por la edad, la escolaridad, ingresos familiares menores a un salario mínimo, el estrato, la etnia, el acceso a la seguridad social, situación laboral y el estado civil, la orientación y el apoyo, que actuaron como determinantes sociales en la suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva en el municipio de Cereté.

Los grupos etarios con mayor predominio fueron las mujeres lactantes, de 16 y 20 años, seguida por el grupo de mujeres de 21 a 25 años.

El mayor número de madres lactantes tiene como lugar de residencia la zona urbana. Con relación al estado civil se encontró que las mujeres conviven en unión libre. En cuanto a la etnia las mujeres manifestaron ser mestizas.

Los resultados de esta investigación permitieron identificar los determinantes sociales de la salud, que intervienen en la práctica de la lactancia materna se identificaron dos grupos: los determinantes sociales estructurales y los determinantes sociales intermedios, los primeros relacionados con la escolaridad, edad, etnia, ingreso familiar, estrato socioeconómico, régimen de salud, poblaciones especiales y el segundo grupo conformado por el estado civil, zona de residencia, situación laboral, apoyo familiar y la orientación para amamantar.

La relación de los determinantes sociales estructurales e intermedios con la suspensión de la lactancia materna en el municipio de Cereté, muestra que en ambos grupos no hay unas asociaciones estadísticamente significativas con suspensión precoz de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran que no se presentaron conflictos de interés en el desarrollo de este estudio.



## Referencias

1. Vega, J. Solar, O. Irwin, A. Equipo en salud de la Organización Mundial de la salud: Equidad y Determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Determinantes sociales de la salud en Chile: en la perspectiva de la equidad, 2005 9,17. Disponible en: [https://cursos.campusvirtuales.org/...php/.../equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtuales.org/...php/.../equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf). Fecha de acceso: marzo 11 de 2017.
2. Silberman, M. Moreno, L. Katvas, V. Gonzales, E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria en el distrito federal: una experiencia desde los centros de salud Pública. Vol.56. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a4.pdf>. Fecha de acceso: marzo 20 de 2017.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana De La Salud (OPS). Concepto de determinante de salud. [En línea]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es). Fecha de acceso: Abril 17 de 2017.
4. Espelt, Albert, et al. "La vigilancia de los determinantes sociales de la salud." *Gaceta Sanitaria* 30 (2016): 38-44.
5. Organización Mundial De La Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. ¿Qué es, por qué y cómo?. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/about\\_csdh/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/). Fecha de acceso: marzo 29 de 2017.
6. Oviedo, E. Fernández, A. Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe. CEPAL 2010. [En línea]. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/6169>. Fecha de acceso: septiembre 12 de 2017.
7. Moral, P, et al. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista internacional de sociología*, 2014, vol. 72, no Extra\_1, p. 45-70. disponible en: <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=> Fecha de acceso: junio 22 de 2017.
8. Moiso, A. Determinantes de la salud. Barragán H. *Fundamentos de Salud Pública*, 2007, p. 161-186.
9. Diderichsen, F. Evans, T; Whitehead, M. Bases sociales de las disparidades en salud. Evans T, organizador. *Desafío a la falta de equidad en la salud*. Washington: OPS/Fundação Rockefeller, 2002, p. 13-26. Disponible en: <https://scholar.google.es/scholar?q=Brunner%2C+books.google.com>. fecha de acceso junio 12 de 2017.
10. Solar, O. & Irwin, A. (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health.
11. Henry BA, Nicolau AIO, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MOB. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en Fortaleza,

- Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de leininger. *Enfermería Global* [Internet].2010: [citado 2017 Junio 12]; (19). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200005&lng=es).
2. Castelblanco, M. Cerquera, L., Murillo, K. Vélez, C & Vidarte, J. (2013). Determinantes sociales de la salud (DSS) y la discapacidad en Manizales-2012: Resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. [en línea]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/handle/11182/574>. Fecha de acceso: septiembre 02 de 2017.
  13. Cortés F, Pérez J, Ferrer L, Cianelli R, Cabieses V. LACTANCIA MATERNA Y VIH/SIDA. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2006 Nov [citado 2017 Jun 11]; 33( Suppl 2 ): 334-341. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182006000400001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000400001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000400001>.
  4. López, L. (2016). Influencia de los Modelos de Desarrollo y del Comercio como Determinantes de la Salud Internacional en la implementación de Estrategias de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas legales en Chile, México y Colombia.[En línea]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/5533>. Fecha de acceso septiembre 11 de 2017.
  15. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACION Y LA AGRICULTURA (FAO). América latina y el Caribe panorama de la seguridad alimentaria y nutricional, disponible en [www.fao.org/3/a-i6747s.pdf](http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf), citado 19/07/2017
  16. Del Carpio Gómez, J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud Nueva Esperanza 2014. 2015. Disponible en <https://scholar.google.es/scholar>. Fecha de acceso: junio 12 de 2017.
  17. Gríos, C. García, L. Conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna para direccionar las acciones estrategias de promoción de la lactancia natural. 2013. Disponible en <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1085/1/>. Fecha de acceso: junio 12 de 2017.
  8. Alcaldía de Bogotá. Ley 50 del 1990. Nivel Nacional. [En línea].Disponible en: [www.alcaldiadebogota.gov.co/norma.ley50de1990](http://www.alcaldiadebogota.gov.co/norma.ley50de1990). Fecha de acceso: noviembre 3 de 2017.
  19. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia.[ En línea]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>. Fecha de acceso: noviembre 3 de 2017.
  20. Ministerio de salud y Protección Social. Decreto 1396 de 1992. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1396-de-1992.pdf>. Fecha de acceso noviembre 12 de 2017.

21. Ministerio de salud y Protección Social. Decreto 1397 de 1992. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/enlace-minsalud-70-lactancia.pdf>. Fecha de acceso noviembre 12 de 2017.
22. Ministerio de salud y Protección Social. Decreto 7353 de 1992. [En línea]. Disponible en: [https://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia\\_legislacion38/](https://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_legislacion38/). Fecha de acceso: noviembre 12 de 2017.
23. Ministerio de salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../plan-decenal-lactancia-materna.pdf>. Fecha de acceso: noviembre 3 de 2017.
24. Jiménez, D. Rodríguez, A. Jiménez, R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria*, 2010, vol. 25, p. 18-25. Disponible en: [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112010000900003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112010000900003). Fecha de acceso: marzo 1 de 2017
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>. Fecha de acceso: marzo 16 de 2017
26. Hernández, R. Kasper DL, Fernández C, Baptista p. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Santafé de Bogotá: McGraw Hill. 265 p.
27. Gobernación de Córdoba. Secretaria De Desarrollo De La Salud. Registro Único De Afiliados RUAF ND. registro de nacidos Vivos del Municipio de Cerete. 2017
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 4 de octubre de 1993 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>. Fecha de acceso: marzo 16 de 2017
29. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf>. fecha de acceso: 04/10/2017
30. Alcaldía de Bogotá. Ley Estatutaria 1581 de 2012. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=49981>. Fecha de acceso: 10/10/2017
31. Bejarano R, Fuentes M, Castellanos O, Nieto Vargas L. Factores Condicionantes de la lactancia en recién nacido sanos del Hospital Universitario Clínica San Rafael (HUCSR) ,2011. Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/med/v19n2/v19n2a03.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n2/v19n2a03.pdf). Fecha de acceso 02/12/2017.