

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS SEIS MESES
DE VIDA DEL RECIEN NACIDO, EN GESTANTES QUE ASISTEN A
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

ANGELICA MARIA ROLDAN CRUZ

LILIANA GELVEZ BENAVIDES

IOVANA GOMEZ

Investigadoras

FACULTAD DE SALUD

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD

CALI, SEPTIEMBRE DE 2016

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS SEIS MESES
DE VIDA DEL RECIEN NACIDO, EN GESTANTES QUE ASISTEN A
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

ANGELICA MARIA ROLDAN CRUZ

LILIANA GELVEZ BENAVIDES

IOVANA GOMEZ

Investigadoras

RICHAR NELSON ROMAN

Tutor

FACULTAD DE SALUD

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD

CALI, SEPTIEMBRE DE 2016

TABLA DE CONTENIDO

| | Página |
|--|---------------|
| RESUMEN | |
| 1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA..... | 11 |
| 2. ANTECEDENTES..... | 15 |
| 3. HIPOTESIS..... | 18 |
| 4. JUSTIFICACION..... | 20 |
| 5. OBJETIVOS..... | 23 |
| 5.1 Objetivo General..... | 23 |
| 5.2. Objetivos Específicos..... | 23 |
| 6. MARCO TEÓRICO..... | 24 |
| 7. DISEÑO METODOLOGICO..... | 43 |
| 7.1 Materiales y métodos..... | 43 |
| 7.2 Población..... | 43 |
| 7.3 Criterios de Selección..... | 43 |
| 7.3.1 Criterios de Inclusión..... | 43 |
| 7.3.2 Criterios de exclusión..... | 44 |
| 7.4 Instrumento de recolección de datos..... | 44 |

| | |
|------------------------------------|----|
| 7.4.1 Diseño del cuestionario..... | 44 |
| 8. ASPECTOS ETICOS..... | 46 |
| 9. CRONOGRAMA..... | 47 |
| 10. RESULTADOS Y ANALISIS..... | 48 |
| 11. CONCLUSIONES..... | 75 |
| 12. RECOMENDACIONES..... | 81 |
| 13. GLOSARIO..... | 85 |
| 14. ANEXOS..... | 86 |
| 15. BIBLIOGRAFIA..... | 93 |

Lista de Tablas

Tabla N. 1 Revisión bibliográfica de lactancia materna en Colombia,

Tabla N. 2 Cronograma de actividades.

Lista de Gráficas

Gráfica N. 1. Lactancia materna exclusiva vs Escolaridad y edad.

Gráfica N. 2. Abandono de la lactancia materna exclusiva vs escolaridad.

Gráfica N. 3. Porqué decidió dar alimentación complementaria diferente a la leche materna.

Gráfica N. 4. Cómo debe limpiarse los senos.

Gráfica N. 5. Cómo se debe calentar la leche materna extraída.

Gráfica N. 6. Cuánto tiempo dura la leche materna almacenada a temperatura ambiente.

Gráfica N. 7. Cuánto tiempo de nacido debe colocarse al pecho al bebe vs escolaridad.

Gráfica N. 8. Qué entiende por Lactancia materna exclusiva.

Gráfica N. 9. Cuáles son los beneficios de la lactancia materna.

Gráfica N. 10. Rango de edades.

Gráfica N. 11. Estado civil.

Gráfica N. 12. Grado de escolaridad.

Gráfica N. 13. Ocupación

Gráfica N. 14. Es su primer embarazo

Gráfica N. 15. Cuánto tiempo dio lactancia materna exclusiva.

Gráfica N. 16. Porqué decidió dar leche de tarro u otras leches.

Gráfica N. 17. Al cuánto tiempo de nacido él bebe debe colocarse al pecho.

Gráfica N. 18. Por cuánto tiempo él bebe debe recibir lactancia materna.

Gráfica N. 19. Conoce que contiene la leche materna.

Gráfica N. 20. Porqué la lactancia materna es buena para la madre.

Gráfica N. 21. Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna.

Gráfica N. 22.Cuál es la mejor posición para amamantar.

Gráfica N. 23. Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho él bebe.

Gráfica N. 24. Cada cuánto tiempo debe de dar de mamar al bebe.

Gráfica N. 25. Por cuál pecho debe empezar a lactar después de que el bebe ya lacto por primera vez.

Gráfica N. 26. En caso de pezones agrietados que considera que debe hacer.

Gráfica N. 27. Si usted trabaja o estudia fuera de la casa ¿Cómo debe alimentar a sus bebe?

Gráfica N. 28. Sabe usted como se realiza la extracción de leche materna manualmente.

Gráfica N. 29. Cómo se debe almacenar la leche materna extraída.

Gráfica N. 30. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva es considerada como el alimento ideal para los niños menores de seis meses de edad ya que proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, además establece un vínculo afectivo madre-hijo el cual constituye una experiencia especial, también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente.

El Hospital Universitario del Valle Evaristo García constituye la principal casa de salud de la región, su liderazgo en la atención de pacientes de tercer nivel de complejidad es reconocido a nivel mundial y uno de los más grandes retos del personal científico que se en conjunto con la Universidad del Valle día a día se enfrenta es darle oportunidad de vida a centenares de recién nacidos que llegan al mundo sin haber completado el tiempo de maduración requerida para el nacimiento.

La leche materna es el mejor alimento para el niño, está científicamente demostrado que los bebés consiguen la máxima protección cuando son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y se les sigue amamantando, con las comidas complementarias adecuadas, hasta aproximadamente los dos años.

La lactancia materna ofrece múltiples beneficios para el desarrollo saludable de los niños en sus primeros dos años de vida, de cada 100 niños que nacen en Colombia tan solo 56 inician la lactancia materna en la primera hora de nacidos, práctica que puede ser mejorada si se tiene en cuenta que el parto institucional es de 95%.

El objetivo de este trabajo fue generar estrategias viables con el fin de optimizar los indicadores de lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida en la población objeto de estudio.

Materiales y métodos: se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo en la que la población fue seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento de medición utilizado fue la encuesta y el tamaño de la muestra fue de 30 mujeres entre 15 y 49 años que asisten a consulta externa del Hospital Universitario del valle.

Finalmente cada una de las respuestas fue analizada para la construcción de gráficas donde se plasman cada una de las respuestas y se obtienen las conclusiones y recomendaciones.

1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El alimento ideal para los niños menores de 6 meses de edad ha sido la leche materna que contiene proteínas, ácidos grasos, lactosa, hierro, agua, sal y calcio que contribuye a satisfacer los requerimientos nutricionales para la edad. La práctica y la duración adecuada de la lactancia materna como determinante del desarrollo, crecimiento y prevención de enfermedades infecciosas. Según la última asamblea celebrada en mayo del 2001 Por la OMS - la leche materna tiene todos los componentes nutritivos que necesitan los niños para crecer y conservar la salud. Es una vía natural en la que se encuentran ácidos grasos poliinsaturados, que intervienen en el desarrollo el sistema nervioso y visual. - La alimentación con lactancia materna exclusiva, disminuye las tasas de mortalidad infantil principalmente en los países en desarrollo.- Protege de enfermedades comunes como diarreas, infecciones de las vías aéreas superiores y otitis media aguda, además de infecciones en general. - Estimula en el niño, su sistema de inmunidad y su respuesta a las vacunas, contiene centenares de enzimas y anticuerpos que refuerzan la salud. - Mejora la salud materna, porque reduce el riesgo de contraer el cáncer de mama y ovario, la beneficia psicológicamente por el vínculo afectivo madre-hijo, favorece el espaciamiento de los nacimientos y reduce la tasa de fecundidad ⁽¹⁾.

Pero la disminución o la ausencia de la práctica de la lactancia materna también pueden tener efectos sobre la madre como mayor frecuencia de congestión mamaria y mastitis y sobre el medio ambiente.

La lactancia materna se ha convertido en una de las prioridades en políticas públicas de promoción de la salud de la población materna infantil; pero actualmente a pesar de todos los esfuerzos, la duración de la lactancia materna tanto exclusiva como complementaria, no alcanza el tiempo deseado. Las políticas mundiales favorecedoras de esta práctica y las estrategias diseñadas parecieran estar siendo infructuosas.

En Colombia y en el mundo se plantean distintas estrategias para el fomento y protección de la lactancia materna, tales como las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia- IAMI-, los bancos de leche, las organizaciones comunitarias de apoyo a la lactancia, los lactarios, etc. sin embargo aún vemos que por distintas razones muchas madres toman la decisión de no lactar a su hijos, por lo tanto, se hace énfasis en las categorías de conocimientos y prácticas del personal de salud para promocionar institucionalmente la Lactancia Materna, los Bancos de leche humana y lactarios y las estrategias para promover y proteger la lactancia a nivel comunitario.

Publicaciones recientes refieren que las tasas de amamantamiento exclusivo, son muy bajas en América Latina y el Caribe como en casi todo el mundo, esto pone en duda que tan efectivo resulta la promoción de un régimen alimenticio que en la práctica se sigue con muy poca frecuencia ya que muy pocas mujeres amamantan en forma exclusiva durante los primeros meses postparto y muchas abandonan precozmente la lactancia materna.

En países en desarrollo donde el 35% de las muertes ocurridas en la niñez están asociadas con la desnutrición o situaciones de emergencia sanitaria, la consecuencias de la suplementación con

leche artificial y especialmente el abandono prematuro de la lactancia son mucho peores que en los países desarrollados.

En estudios realizados en países industrializados una menor duración de la lactancia materna exclusiva LME, se ha asociado aun mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales, hospitalización como resultados de infecciones durante el primer año de vida, dermatitis atópica y síndrome de muerte súbita por el lactante. Además en niños amamantados en periodos más cortos de tiempo se ha descrito un mayor número de infecciones y hospitalización, síndrome de muerte súbita del lactante, cáncer linfático infantil, Diabetes tipo I, asma, obesidad en la adolescencia, en la edad adulta e Hipertensión arterial y Diabetes tipo II en el adulto.

Según el Ministerio de Protección Social en Colombia; de acuerdo a datos obtenidos en la última encuesta de demografía y salud (ENDS), la mediana de la duración de la lactancia materna es de 2.2 meses ⁽²⁾; un estudio de cohorte realizado en la ciudad de Cali, muestra que de 438 mujeres que iniciaron el estudio, apenas el 70% llevaban lactancia materna exclusiva en los primeros 8 días de vida del bebe, y al finalizar la lactancia materna exclusiva, solo el 2% lactaron durante los 6 meses como lo aconseja la Organización.

Existen factores de riesgo como no iniciarla en la primera hora después del nacimiento, el uso de biberón y la inclusión de agua u otros alimentos durante este tiempo que provoca la disminución en el tiempo de duración ^(3, 4,5) . Pero existen también algunos factores protectores como actitudes positivas de la madre hacia la lactancia materna, adecuado soporte familiar,

adecuada técnica de succión, entre otros, que pueden favorecer la duración exitosa de esta actividad como lo recomienda la OMS. ^(2,3).

Por lo expuesto anteriormente, el trabajo busco responder al siguiente interrogante:

¿Cuáles son las estrategias más viables para optimizar los indicadores de lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida, en la población objeto de estudio que asisten a consulta externa del Hospital Universitario de la ciudad de Cali?

2. ANTECEDENTES

Se realizó una revisión bibliográfica y se seleccionaron estudios poblacionales relacionados de lactancia materna exclusiva, en diferentes partes de Colombia. (Véase tabla 1).

| Estudio | Año | Metodología | Población | Autor | Conclusiones |
|---|------|--|---|--|---|
| Acciones de promoción y fortalecimiento de la Lactancia Materna. Bogotá | 2014 | Revisión temática | Bogotá | Mariela Bernal Arias Claudia Liliana Orjuela Céspedes | <p>A pesar de los beneficios de la Lactancia Materna, actualmente existen múltiples motivos que conllevan al abandono precoz de esta práctica. Entre estas están la falta de políticas efectivas a favor de su promoción.</p> <p>En la actualidad, las acciones de apoyo a la lactancia materna se han reforzado, no obstante, para poder seguir desarrollando políticas exitosas, es importante que se lleven a la práctica varias de las recomendaciones que ya han sido dadas a conocer a nivel mundial, entre las que están las acciones dirigidas a la promoción de la lactancia materna, las cuales deben iniciarse desde los programas de control prenatal, niño sano y formación del talento humano en salud.</p> |
| Significado de la experiencia de la Lactancia materna exclusiva para la | 2014 | Estudio cualitativo con método de etnofermería, muestreo por | Madres FAMI que laboran en el CAA del sur de Armenia. | Gloria Marcela Correa Suárez. | El significativo de la práctica de la lactancia materna para la madre en los primeros 6 meses de vida de sus hijos que evidenciaron las madres lactantes |

| | | | | | |
|---|-------------|---|--|--|--|
| <p>madre en los primeros seis meses de vida de su hijo</p> | | <p>saturación.</p> | | | <p>que asistían al C.A.A de sur de Armenia se basó en patrones de conocimiento ético, donde se evidencia el tema propuesto, mostrando coincidencias y aspectos prácticos a modificar.</p> <p>En conclusión, la mamá que trae un hijo a este mundo sabe con certeza que una de las cosas más importante que puede hacer es lactar a su hijo exclusivamente los seis primeros meses de vida, no sólo por satisfacer la necesidad básica de alimentación y protección, sino que además por medio de esta él tenga una vida exitosa donde se vaya desarrollando física, social, emocional e intelectualmente de la mejor manera.</p> |
| <p>Factores relacionados con la lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá.</p> | <p>2010</p> | <p>Estudio de corte transversal prospectivo.</p> | <p>384 niños de 2 a 5 años y sus respectivas madres.</p> | <p>Ángela Liliana Londoño Franco y María Shirley Mejía López</p> | <p>El desconocimiento de las ventajas de la lactancia materna exclusiva y de la introducción de la leche entera son elementos prioritarios para trabajar en las estrategias de prevención de enfermedades prevalentes en la infancia.</p> |
| <p>Factores asociados a la Lactancia materna exclusiva en población pobre en áreas urbanas en</p> | <p>2008</p> | <p>Diseño de corte transversal que empleó el método de encuesta</p> | <p>1004 mujeres entre 15-49 años, madres de niños menores de 5 años en las</p> | <p>Jesús Rodríguez-García y Naydú Acosta Ramírez</p> | <p>Disminuir el uso del biberón en los hospitales es un objetivo susceptible de ser alcanzado con acciones en el sistema de provisión de servicios de salud .Mientras que incrementar el</p> |

| | | | | | |
|--|------|--|--|-----------------------------------|--|
| Colombia | | | ciudades de Cali, Cartagena, Medellín y Ibagué. | | número de madres que estén más tiempo con sus bebés resulta más difícil de alcanzar. |
| Creencias sobre la lactancia materna en madres que asisten con sus hijos a consulta externa en la Fundación Clínica Infantil Club Noel de la Ciudad de Cali. | 2011 | Se combinaron métodos cualitativos y cuantitativos. Con empleo de entrevistas. | 100 madres lactantes de niños menores de 5 años que conviven con ellas y que asisten a consulta externa Fundación Clínica Infantil Club Noel de la Ciudad de Cali. | Juan Pablo Rojas y Javier Criales | La lactancia materna está condicionada tanto por características individuales (como las percepciones, conocimiento de las madres) y factores familiares (apoyo de la pareja, redes sociales), como las actitudes e intervenciones de los sistemas de salud (políticas hospitalarias y estrategias de apoyo desarrolladas por el personal de salud) |

Tabla 1. Revisión bibliográfica de lactancia materna en Colombia.

3. HIPÒTESIS

El grupo de investigación considera que las estrategias más importantes son:

- Pasar al recién nacido directamente al seno de la madre, antes de cortar el cordón umbilical, con el fin de aumentar los lazos afectivos, aumentar las defensas y la producción de leche.
- Prohibir el uso de biberón después del parto.
- Reorientar la atención en los servicios de salud para propiciar la comodidad de la madre y del recién nacido, garantizando espacios físicos y psicosociales amigables que permitan el aprendizaje, la práctica del amamantamiento y la técnica de extracción manual de la leche
- Educar a la madres y acompañantes sobre el mecanismo de producción de la leche reforzando la regla de oro” a mayor succión, mayor producción”.
- Ofrecer asesorías a las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna en la madre y el recién nacido, el aporte nutricional, cuidados con los senos , cuidados en el recién nacido y aclaración de dudas o inquietudes.
- La institución favorecerá durante el postparto el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido durante las 24 horas del día y permitirá el acompañamiento permanente de un familiar.
- Brindar capacitación y asistencia técnica a todo el personal de salud involucrado con la madre y el recién nacido en temas de interés como mitos sobre la lactancia materna, posición correcta para amamantar, métodos para la extracción de leche, tiempos de conservación en el hogar, entre otros.

- Enseñar a la madre durante el embarazo, parto y puerperio la creación de lactarios dentro del hogar y sitios de trabajo, con el fin de conservar la leche y promover la continuidad de la lactancia materna mínimo durante seis meses, en madres que se reincorporan nuevamente a sus actividades laborales.

Que permitieron optimizar los indicadores relacionados con la adherencia a los programas institucionales sobre lactancia materna exclusiva en las madres durante su puerperio inmediato y la continuidad de ofrecer al recién nacido una lactancia exclusiva hasta el sexto mes de vida.

4. JUSTIFICACION

En Colombia como en la mayoría de los países, las tasas de lactancia materna están muy por debajo de las recomendadas por los organismos internacionales.

Según la OMS, la lactancia materna debe ser exclusiva para el bebé durante los primeros 6 meses de vida y de forma complementaria hasta los 2 años de edad. Muchos han sido los esfuerzos de instituciones privadas y estamentos públicos para convertir el proceso de lactancia materna en una práctica frecuente y generalizada y que promuevan todos los actores comprometidos con la atención materna infantil.

Por ello, instituciones como el Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (FAO), El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI), promueven diversas acciones para fomentar el apoyo y la orientación a las madres, con el fin de asegurar la LME por los primeros 6 meses de vida y prevenir enfermedades y muertes en los menores de 5 años de edad.

Las principales fuentes para indagar por los logros en lactancia materna hasta la fecha son las encuestas nacionales de demografía y salud (ENDS) de 1990, 1995, 2000 y 2005; así como la Encuesta Nacional sobre la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2005.³³ Ambas aportan información para los períodos analizados, en términos de lactancia materna exclusiva, lactancia materna total, alimentación complementaria e inicio de la lactancia. ⁽³⁾

En la ENSIN 2005, la duración mediana de la lactancia materna fue de 14,9 meses, aún lejana de la recomendación internacional de 24 meses; pero superior a lo encontrado en 1995 en la ENDS, que fue de 11,3 meses. La variación encontrada fue del 24,16%. Entre 1995 y 2005, la duración de la lactancia materna exclusiva pasó de 0,5 meses a 2,2 meses. El incremento fue de 1,7 meses, equivalente a una variación del 77%, sin que se lograra la consecución de la meta propuesta en el plan, basada en la recomendación de la OMS de seis meses de duración exclusiva. ⁽³⁾

Existen múltiples explicaciones que se pueden obtener acerca de la suspensión de lactancia materna en menores de 3 años, entre las principales causas tenemos: edad del destete (29,3%), los niños que rehusaron la leche materna (22,4%), la madre no tenía leche materna (19,7%) y la madre trabaja (8,5%). La OMS define la alimentación complementaria de la leche materna como “el proceso que se inicia cuando la leche materna ya no es suficiente para llenar los requerimientos nutricionales de niños y niñas y por consiguiente se requiere de otros líquidos y alimentos nutritivos”.

Los bajos índices y la finalización prematura de la lactancia tienen importantes implicaciones adversas de salud y sociales para las mujeres, los niños, la comunidad y el entorno, lo que resulta en un incremento en la mortalidad infantil por causas evitables, aumento en las brechas en salud en la primera infancia, gasto superior tanto del sistema de salud como de las familias, entre otros.

Se ha encontrado que las condiciones actuales de la prestación de servicios materno-infantiles en Colombia están poniendo en riesgo el mantenimiento de los logros de inicio de la lactancia en la primera hora y primer día del nacimiento, a si bien ha aumentado de forma progresiva la certificación de IAMI en el período 1998-2008, su avance está muy lejos de ser lo deseable en

Colombia e interroga el costo-efectividad de la estrategia. Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que realizan atención materno-infantil deberían estar certificadas, lo que significa que faltaría un logro del 99,37% de las instituciones. Esta situación obliga a revisar las condiciones de operación de las IAMI y su necesaria incorporación a procesos sistemáticos de calidad. ⁽³⁾

Por lo general las madres y los profesionales de la salud conocen el tiempo que debe durar la lactancia materna, pero la realidad nos muestra una perspectiva muy diferente, aunque se conocen por diferentes estudios los beneficios de la lactancia materna como la disminución de Hospitalización, disminución de Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica aguda, estreñimiento, adecuado crecimiento en peso y talla. Además beneficia a la madre desde el momento del parto, por que ayuda a la expulsión de la placenta, reduce el riesgo de hemorragias posparto, evita la mastitis y disminuye las probabilidades de que aparezca cáncer de mamá y de ovario. Incluso trae beneficios económicos y ambientales por ser un alimento natural que no necesita ser comprado. ⁽³⁾ Por lo cual la lactancia materna no debe ser vista como un simple alimento sino como un indicador muy alto de salubridad. La cual debe ser promovida para lograr su práctica como mínimo durante los 6 primeros meses de vida.

Considerando lo anterior se pretende con este proyecto recopilar la información necesaria de los factores de riesgo, las creencias, el conocimiento de las madres y el personal de enfermería acerca de la importancia y el beneficio de lactancia materna exclusiva, con el fin de obtener todos los elementos necesarios para implementar las medidas que permitan hacer más efectiva la lactancia materna logrando beneficios para las madres y los niños por medio de estrategias viables que optimicen los indicadores de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en la población objeto de estudio.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Generar estrategias viables con el fin de optimizar los indicadores de lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida, en la población objeto de estudio del Hospital Universitario del Valle, de la ciudad de Cali.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar factores de riesgo que influyen en la disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva, durante seis primeros meses de vida.
- Conocer el grado de aceptación del amamantamiento en mujeres gestantes.
- Identificar los mitos en la población objeto de estudio sobre el amamantamiento.
- Identificar las influencias sociodemográficas en la disminución de la Lactancia Materna exclusiva.
- Identificar el grado de conocimiento de las futuras madres acerca de la Lactancia materna exclusiva.
- Hacer una revisión bibliográfica de las diferentes estrategias necesarias para aumentar los indicadores de lactancia materna.

6. MARCO TEORICO

HISTORIA DE LA LACTANCIA MATERNA.

En el libro Recordando el pasado y Proyectando el futuro, Lactancia materna en el municipio de Santiago de Cali, 1990-2012 de la escritora y enfermera Yalila Yoda busca el rescate de la cultura de la lactancia materna como uno de los grandes desafíos de la salud pública, el cual constituye el mejor comienzo de la vida; otros autores como Lawrence y Lawrence y Vahlquist hacen referencia a la historia de La lactancia materna siendo un acto natural y fisiológico se ha practicado desde principios de nuestros días, representando la supervivencia de la especie.

Todas las culturas a lo largo de la historia percibieron, con o sin conocimientos científicos, la superioridad de la leche humana sobre otra forma de alimentación; por ello en determinados pueblos las mujeres estaban obligadas a amamantar a su hijo.¹¹

En libros sagrados como el Corán, está escrito que las madres deben amamantar a sus hijos dos años completo. El pueblo Israelita siempre dio lactancia natural a sus hijos quedando constancia en el Talmud. Asimismo, la Biblia lo refleja, Isaac fue amamantado tres años y Samuel cuatro años; el momento del destete era motivo de celebración y fiesta ya que existía la creencia de que la avanzada longevidad en el hombre era debida al largo periodo de lactancia materna tomado en la infancia.¹²

Pero también se encontró diferentes descripciones bibliográficas que permiten identificar las posibles causas del abandono, los mitos alrededor del tema y las posibles causas frente a la

ausencia de una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del recién nacido:

Desde la antigüedad la lactancia materna se ha hecho presente en todas las culturas por ser un fenómeno totalmente natural y fisiológico, pero así mismo se ha observado la sustitución de la misma por otras leches de origen animal, sustancias a base de plantas, nodrizas que sustituían a la verdadera madre en su tarea de lactar y artículos para suministrar la leche, además de los diferentes mitos y tabúes en relación a la lactancia materna, entre ellos que el calostro era peligroso para el recién nacido y se iniciaba la lactancia varios días después del parto. También se encontró en culturas como la Spartana la cual ordenaba a la reina dar de mamar al primogénito y las plebeyas a los hijos siguientes del reinado y solo el hijo que era amamantado por la madre tenían derecho a solicitar el trono, así mismo lo expone Hipócrates en una de sus citas: “la propia leche es beneficiosa, la de otros es perjudicial” teoría que tuvo fuerza muchos siglos después cuando se descubrió la transmisión de enfermedades por esta vía.

En el siglo XI se consideraba que la leche materna estaba formada por los nutrientes menstruales de la madre que pasaban a transformarse en leche después del parto, dejándolo reflejado Avicena, médico persa, en su primer Canon de Medicina, al mismo tiempo que hacía mención de la superioridad de este alimento. 15

A principios del siglo XX se inicia lo que ha sido considerado como "el mayor experimento a gran escala en una especie animal": a la especie humana se le cambia su forma de alimentación inicial y los niños pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta y como dijera el doctor Leif Hambræus, al cambiar la leche materna se ha “hecho el más grande experimento, sin control ni seguimiento”. La frecuencia y duración de la lactancia materna

disminuyeron rápidamente a lo largo del siglo XX. En 1955 se había creado en las Naciones Unidas el GAP (Grupo Asesor en Proteínas), para ayudar a la OMS a ofrecer consejo técnico a Unicef y FAO en sus programas de ayuda nutricional y asesoría sobre la seguridad y la adecuación del consumo humano de nuevos alimentos proteicos. En los años setenta el GAP emite informes donde advierte la preocupación por el problema de la malnutrición infantil derivada del abandono de la lactancia materna e invita a la industria a cambiar sus prácticas de publicidad de productos para la alimentación infantil. Cuando más detalles se tienen acerca de los nutrientes específicos de la leche materna. Indiscutiblemente la leche materna es para los bebés humano. Según la última asamblea celebrada en mayo del 2001.

Beneficios de la Lactancia Materna

Durante los siglos XIX y XX existen pocos textos en relación a la lactancia materna, pero si muchas pinturas del renacimiento que evocan el vínculo afectivo entre madre e hijo al momento de realizar el ritual de amamantar; con el paso del tiempo se hizo cada más evidente la necesidad de ofrecer al recién nacido otros sustitutos entre ellos la leche de vaca, la cual solo suple los requerimientos nutricionales a los animales de su misma especie, y en el ser humano ha generado un aumento en el número de alergias y problemas Gastro-intestinales en el recién nacido, lo que ha llevado a las diferentes casas farmacéuticas a crear formulas especiales que provean igual aporte de nutrientes a los de la leche materna, pero entre más estudios se desarrollan buscando

una fórmula completa más se encuentran los beneficios de la leche materna, la cual es de origen natural, su aporte de nutrientes suple todos los requerimientos alimenticios del recién nacido.

Cuando más aspectos se conocen acerca de los nutrientes contenidos en la leche humana, más evidente resulta que esta es exclusiva para la nutrición del recién nacido. Las numerosas investigaciones demuestran que los beneficios de la leche materna son a corto y largo plazo.

La lactancia materna es la manera natural de proveer a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es un alimento seguro, listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, una de las principales causas de muerte en niños a nivel mundial.¹⁶

Además de todos los aportes a nivel nutricional por contener un alto grado de ácidos grasos poli-insaturados que ayudan al desarrollo del sistema nervioso y visual.

Protege de enfermedades como la insuficiencia respiratoria aguda, diarrea, alergias, problemas digestivos, infecciones de las vías respiratorias superiores y otitis media aguda¹⁷ y según últimos estudios científicos evitan la incidencia en presentar enfermedades autoinmunes y leucemias, también previene la desnutrición y la deshidratación.

Estimula en el niño su sistema inmune y su respuesta a las vacunas, contiene centenares de enzimas y anticuerpos que refuerzan la salud.¹⁸

En el caso de las enfermedades crónicas, la lactancia protege particularmente contra la enfermedad isquémica cardíaca y aterosclerosis, así como contra el riesgo de marcadores para diabetes, incluyendo una reducción en la respuesta a la insulina.⁸

Además de sus beneficios nutricionales también favorece el crecimiento y desarrollo intelectual y físico de los niños y beneficia el vínculo afectivo y emocional del bebe con su madre.

Se ha descubierto con los ultimo estudios que la leche materna madura según la etapa del recién nacido y cada fase ofrece diversos nutrientes, siendo la más completa, económica del mercado al ser gratis, la cual no requiere de utensilios para su preparación, viene envasada al natural, no necesita ser calentada y se puede ofrecer directamente al recién nacido.

La leche materna además beneficia a la madre desde el momento del parto, por que ayuda a la expulsión de la placenta, reduce la mortalidad de las madres y las hemorragias posparto, evita la mastitis, disminuye el riesgo de contraer cáncer de mama y de ovario, ayuda a que el útero vuelva pronto a su tamaño ideal y colabora a la pérdida de sobrepeso al utilizar más calorías de lo normal y favorece el vínculo afectivo de amor entre la madre y él bebe.

Para la familia mejora la situación económica al no tener que gastar dinero en leches de fórmula, biberones, esterilizadores, etc.

Por lo anterior expuesto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), definen la lactancia materna exclusiva como “la alimentación del lactante con leche materna de la madre sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua” y establece que esta práctica debe tener una duración de 6 meses en forma exclusiva y hasta los dos años de manera complementaria; con el fin de brindar la nutrición necesaria para un desarrollo y crecimiento saludables.

De esta manera se lograría en países en desarrollo como Colombia y en especialmente en la ciudad de Santiago de Cali disminuir las altas tasas de morbimortalidad infantil por

enfermedades prevalentes, al estimular el sistema inmune del recién nacido ofreciendo enzimas y anticuerpos que mejoran la salud, evitando la muerte del recién nacido en su primer mes de vida y al poner en contacto la madre, el padre y el grupo familiar se fortalecen los vínculos afectivos, reduciendo de esta manera los índices de violencia familiar que se presentan en nuestro entorno, se reduce en general los gastos en salud para el país, los niños crecen con mejores capacidades físicas e intelectuales y en consecuencia mejorará la productividad nacional e internacional, Se favorece el medio ambiente (al reducir los desperdicios de alimentos sustitutos de la leche materna) y se crea conciencia nacional sobre la importancia de mantener y suministrar un recurso fundamental para el desarrollo de la sociedad.³

A pesar de todos los beneficios que ofrece la lactancia materna podemos ver que esta se encuentra en declive, lo que ha aumentado la tasa de recién nacidos que fallecen de forma prematura, además de todas la enfermedades anteriormente mencionadas, volviéndose en este siglo un problema de salud pública, que ha requerido la creación y una mirada por parte del gobierno, lo que ha llevado como estrategia nacional a promover la lactancia materna, ofreciendo licencias de maternidad, programas en salud para la madre y el recién nacido y en estos últimos años la creación de salas de lactancia materna, con el fin de brindar asesoría a la madre, la realización de visitas domiciliarias, además de ofrecer un espacio cálido para el binomio madre-hijo, fortaleciendo los vínculos afectivos y logrando la adherencia a una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Con el paso del tiempo observamos que cada vez son más los hospitales y clínicas que se suman a la estrategia nacional, ofreciendo a su personal médico y asistencial capacitaciones, seminarios, talleres y la creación de programas que aumenten las cifras e indicadores relacionados con una lactancia materna exclusiva.

Por estas razones en 1992 la OMS y la UNICEF promueven la iniciativa de la creación de los hospitales “Amigos del niño”. En estos, se brinda apoyo a todas las madres lactantes para el logro de la lactancia materna exclusiva.

La Alianza Mundial en pro de amamantar (WABA):

La Alianza Mundial en pro de Amamantar (WABA) se formó en 1991 y su secretariado está en Penang, Malaysia. WABA, es una red global de organizaciones e individuos que creen que amamantar es un derecho de los niños y de las madres y que se dedica a proteger, promover y apoyar este derecho. La WABA actúa sobre la Declaración Innocenti y trabaja estrechamente con UNICEF. Los principales asociados de esta red global son: Academia de Medicina de la Lactancia Materna (ABM), Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), Asociación Internacional de Consultores de Lactancia (ILCA), Liga de La Leche Internacional (LLLI), Wellstart Internacional (WI). WABA tiene status consultivo con UNICEF, y como ONG tiene status consultivo especial con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

Desde hace veinte años se celebra en todo el mundo la semana mundial de la lactancia materna y es así como la alianza mundial pro lactancia materna (WABA) promueve esta celebración ya que su propósito es resaltar la importancia de esta práctica como una estrategia para la supervivencia infantil y el desarrollo humano.

El tema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2015, “**AMAMANTAR Y TRABAJAR LOGREMOS QUE SEA POSIBLE**”, se enfoca en las mujeres trabajadoras y la

lactancia materna. Este revive el tema de la SMLM de 1993, que giró en torno a la campaña por la Iniciativa de Lugares de Trabajo Amigables con las Madres. El tema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2015, se enfoca en las mujeres trabajadoras y la lactancia materna. Este revive el tema de la SMLM de 1993, que giró en torno a la campaña por la Iniciativa de Lugares de Trabajo Amigables con las Madres.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021:

En materia social, Colombia enfrenta el gran desafío de articular el desarrollo económico con el social, para lograrlo, el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 (Departamento Nacional de Planeación, DNP, 2011) cimienta la **prosperidad para todos** en ocho grandes pilares.

Es una apuesta política por la equidad en salud (Whitehead, 1992), entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas”. Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas. es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU O. d., 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucren tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud.

El plan decenal incorpora diferentes enfoques complementarios: el enfoque de derechos; el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia y de los grupos étnicos) y el enfoque de Determinantes Sociales de Salud (DSS), dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos, que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y han sido reconocidas como el problema de fondo dominante en la situación de salud en las Américas, a lo cual no escapa Colombia.

Las metas son:

- a. Incrementar en 2 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses a 2021.
- b. Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva el 30% en el 2013, 50% en el 2015 y 100% en 2020.
- c. Mantener en < 10% la proporción de Bajo Peso al nacer.
- d. Reducir a 2.60 % la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años y a 8,0% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años.

Actividades del Plan de Desarrollo 2016-2021 Definidas por la Secretaría de Salud Pública

Municipal:

Interpreta plan nacional de salud y IAMI.

- Implementación y seguimiento de la iniciativa IAMI en 20 clínicas y hospitales que atienden Partos.
- Elaboración de encuesta de opinión año 2013.
- Diligenciamiento y análisis del informe ejecutivo año 2015.
- Fortalecimiento Comité Interinstitucional y Trabajo en red.
- Diligenciamiento indicador lactancia en la Primera hora de nacido.
- Estudio casos y controles alimentación niño de 0 a 6 meses.
- Estudio para medir prevalencia Lactancia materna exclusiva 2015.
- Implementación y seguimiento Iniciativa IAMI en las 20 clínicas y Hospitales que atienden partos en Cali.
- Propuesta y elaboración proyecto para la creación del Banco de Leche humana con Alcaldía Municipal y Directivos y Hospital Universitario del Valle Evaristo García.
- Propuesta y elaboración proyecto para creación de cuatro Salas de Lactancia en 4 Hospitales Públicos (Carlos Carmona, Cañaveralejo, Primitivo Iglesias y Joaquín Paz Borrero).y trabajo en Red con Banco de leche humana.
- Elaboración material educativa y metodología del Trabajo.
- Diplomado en consejería en Lactancia Materna.
- Apoyo y trabajo en conjunto con la Política de Primera Infancia.
- Celebración semana mundial lactancia materna.

Estrategia IAMI- Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia:

La Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IIAMI como se denomina en Colombia a la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, promulgada en la Declaración Conjunta OMS/ UNICEF 1 1989, define la función especial de los servicios de maternidad a través del cumplimiento de 10 pasos hacia una feliz lactancia materna (OMS/UNICEF 1989). Fue ratificada en 1990 en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia y adoptada por Colombia a través de la Ley 12 de 1991. El propósito inicial de esta Iniciativa fue recuperar la práctica de la lactancia materna como una estrategia de supervivencia infantil, por su contenido en factores inmunes que protegen al niño de las enfermedades más frecuentes, causantes en muchas ocasiones de muerte en la primera infancia, especialmente en los servicios médicos de maternidad y de atención al recién nacido. Para ello planteó acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia natural en las instituciones con atención materna e infantil, a través del cumplimiento de “Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural”, conocidos como los criterios globales.

Si bien es cierto que en este municipio, en las 20 instituciones que atienden partos se está implementando la Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia - IAMI, la cual ha contribuido a que el 82% de los niños que nacen en estas organizaciones reciban lactancia materna en la primera hora de nacido, con la creación de las salas de lactancia y los grupos de apoyo, se favorecerá el incremento de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, que actualmente en Cali es del 35%.

Por tratarse del rescate de una cultura, se hace necesario el apoyo de aquellos grupos que puedan dar respuestas concretas a las mujeres trabajadoras en sectores marginados. Este apoyo

debe incluir a quienes conforman la economía informal, para que puedan equilibrar el trabajo con el amamantamiento y la crianza de sus hijos. Se integran así, los roles productivo y reproductivo con la función social en general.

Se espera que a finales del presente año, muchas organizaciones públicas y privadas, puedan ofrecerle a la mujer trabajadora las salas de lactancia materna como una posibilidad real de desarrollo social armónico

Bancos de Leche:

Un **Banco de Leche** es el dispositivo sanitario establecido para la obtención de leche humana a fin de recogerla, procesarla, almacenarla y dispersarla, con todas las garantías sanitarias, a los pacientes que precisen de este producto biológico.

En diferentes países existen Bancos de Leche desde el primer tercio del siglo XX. A pesar de que su uso disminuyó durante los 80, coincidiendo con la aparición del SIDA y el desarrollo de fórmulas lácteas para prematuros, este declive en el funcionamiento de los Bancos de Leche fue solo transitorio y actualmente se encuentran extendidos por todo el mundo con una tendencia cada vez mayor hacia la creación de nuevos bancos.

Los **Bancos de Leche** no entran en contradicción con la Lactancia Materna sino que contribuyen a su mayor éxito a través de las siguientes vías:

- Hacen posible el estudio y perfeccionamiento de técnicas que colaboran en el mantenimiento de la lactancia, como la expresión de la leche o su conservación para la alimentación de los recién nacidos. La experiencia en otros países ha demostrado que la

instauración de un Banco de Leche materna aumenta las tasas de lactancia materna en la región donde se ha implantado.

- Pueden resolver, de manera transitoria, los problemas de alimentación del recién nacido hasta que su madre le pueda dar el pecho.
- Tiene un efecto importante sobre la comunidad en que se sitúa porque se destaca que la Leche Materna es un producto de gran valor que justifica el que se organice un dispositivo técnico costoso con el único fin de su preservación y dispensación.

Como funciona un Banco de leche

- Selección de las donantes
- Recogida de leche y transporte al Banco de Leche
- Procesamiento de la leche de banco
- Dispensación y administración
- Seguridad de la leche de Banco

Selección de las donantes

Todas las madres que deciden hacerse donante de leche deben realizar una entrevista con el personal del Banco de leche, en la cual:

- se le realiza un cuestionario, para conocer la existencia de enfermedades transmisibles, enfermedades agudas, hábitos tóxicos y consumo regular de medicamentos.
- firma el consentimiento informado de la donación de leche.

- se le realiza un análisis de sangre, de para descartar la existencia de alguna infección por Hepatitis B, Hepatitis C, HIV y sífilis.

Recogida de la leche y transporte al Banco de Leche

- Durante la entrevista se proporciona a las donantes:
 - un extractor manual
 - envases de recogida
 - etiquetas identificativas
 - un manual de instrucciones para realizar correctamente el proceso
- La leche es recogida por la donante en su propio domicilio según las instrucciones recibidas.
- Una vez obtenida la leche es almacenada en su congelador doméstico particular en los envases proporcionados por el Banco de Leche.
- Se recomienda que antes de 15 días de su obtención, sea transportada congelada al Banco de Leche, donde se mantiene congelada hasta su procesamiento.

Procesamiento de la Leche de Banco

- La leche se descongela a 4°C y se manipula en cámara de flujo laminar (en condiciones estériles).
- Se toman muestras para estudio microbiológico
- Se descartan aquellas que muestren la presencia de patógenos potenciales o un exceso de flora saprófita.

La **composición nutricional** de la leche materna no es constante en todas las madres, sino que varía en función de:

- La edad
- El tipo de dieta
- Características genéticas

Incluso en cada madre, la composición en nutrientes de la leche no es constante, sino que varía a lo largo de cada toma, del día y de las distintas semanas de lactancia.

- Debido a la elevada variabilidad nutricional, la leche válida procedente de diferentes madres se mezcla para obtener un producto más homogéneo.
- La leche se reparte en envases y se pasteuriza.
- Una vez pasteurizada se toma una muestra para estudio microbiológico. También hay algunos Bancos de Leche que realizan una valoración nutricional.
- Por último, los envases se conservan debidamente etiquetados en el congelador.

Dispensación y administración de la leche de banco

La dispensación se hace siempre bajo prescripción facultativa en la que deben constar:

- Los datos del facultativo
- Los datos del receptor
- El diagnóstico y la indicación

Asimismo debe recordarse la conveniencia de solicitar un consentimiento informado por parte del paciente o su representante legal.

En caso de no disponer de leche suficiente para hacer frente a las solicitudes recibidas, el Banco de Leche distribuye la leche disponible priorizando a los receptores en base a su necesidad y teniendo en cuenta el diagnóstico, la severidad de la enfermedad, la disponibilidad de tratamientos alternativos y la historia de uso previo de la leche.

Seguridad de la leche de banco

La leche materna procesada en el Banco de Leche conserva, en gran medida, las propiedades **nutritivas e inmunológicas** que hacen de la leche humana un producto insustituible a la hora de hablar de la alimentación del niño prematuro.

Por otro lado se trata de un producto **seguro** en cuanto al riesgo de **transmisión de infecciones** debido:

- Al control estricto en la selección de la donante
- Al cumplimiento, por parte de la donante, de normas higiénicas y de instrucciones para la extracción de la leche.
- Al proceso de pasteurización de la leche antes de su dispensación
- A los estrictos controles microbiológicos antes y después de su procesamiento.

Indicaciones de la Leche de Banco

No todos los lactantes pueden recibir la leche de sus madres, ya sea porque ellas no producen leche suficiente para sus hijos, tienen alguna enfermedad (VIH, leucemia), están recibiendo tratamiento farmacológico, o han fallecido. En estos casos la leche de banco ofrece a estos lactantes una serie de beneficios:

- Nutrición óptima del lactante
- Protección inmunológica frente a enfermedades infecciosas
- Prevención frente a la enterocolitis necrotizante

A demás la leche humana también contiene factores de crecimiento que pueden:

- Proteger al tejido inmaduro
- Promover la maduración, particularmente en el tracto gastrointestinal
- Promover la curación de tejido dañado por infección

Las indicaciones más comunes para prescribir leche de banco son:

- **Nutricionales**
 - Prematuridad
 - Síndrome de Malabsorción
 - Errores metabólicos
 - Nutrición posquirúrgica
- **Terapéuticas**
 - Enfermedades Infecciosas
 - Inmunodeficiencias
 - Trasplante de órganos
 - Enfermedades crónicas
- **Preventivas**
 - Enterocolitis crónica necrotizante
 - Alergia a proteínas de la leche de vaca

Sala y banco de Lactancia materna del Hospital Universitario del Valle:

El propósito de estas salas es propiciar una cultura, un espacio donde se solucionen problemas de lactancia y donde se puedan educar unas mujeres con otras, que puedan cambiar experiencias exitosas o no exitosas.

Otro fin, es el de servir como posibles sitios de donación de una leche que se transportaría a un banco de leche, que quedaría en el Hospital Universitario del Valle, HUV, espacio financiado también con recursos del Municipio.

Las salas facilitarán que la recolección y transporte de leche llegue al Hospital con un procedimiento impecable y no exista posibilidad de transmisión de enfermedades.

Para el HUV es importante fomentar la práctica de la lactancia, motivo por el cual se generan estos espacios, donde las madres que quieran donar su leche, lo puedan hacer a través de un protocolo que se va a solicitar.

La intención, es la de excluir ciertas patologías que pueden ser transmitidas por la leche materna y después de un tratamiento, logre ponerse a disposición de las madres de Cali que así lo requieran.

Los bancos de leche humana surgen como una excelente opción para alimentar, temporal o permanentemente, a todos aquellos bebés cuyas progenitoras no pueden lactarles de manera directa razón por la cual no solo constituyen un elemento indispensable en los procesos de alimentación temprana, sino que además permiten reducirle a las instituciones los costos de

atención a bebés prematuros y recién nacidos, ya que promueven la leche materna exclusiva y evitan la necesidad de comprar leche de fórmula.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Materiales y métodos

Se realizó el estudio con un enfoque cuantitativo y descriptivo. La información obtenida se relacionó con los datos obtenidos en el cuestionario. Esta línea de base se diseñó como un estudio transversal que se desarrolló en 3 meses de Mayo a Julio de 2016.

7.2 Población de estudio

30 Madres lactantes entre los 15 a 49 años de edad que asistan a consulta externa del Hospital universitario del Valle de la ciudad de Cali

7.3 Criterios de Selección

7.3.1 Criterios de Inclusión

- Las informantes claves serán las madres con más de un hijo que tenga menos de 6 meses de nacido que lo estén lactando o hayan lactado en forma exclusiva durante los primeros meses de vida que asistan a la sala de lactancia materna del Hospital Universitario del Valle en la ciudad de Cali.
- Nivel mínimo de estudios: Primaria, que sepan leer y escribir para que puedan contestar la encuesta.
- Madres entre 15 y 49 años de edad.

7.3.2 Criterio de exclusión

- Madres con dificultades para la comunicación o alteraciones del comportamiento.
- Madres que presenten algún deterioro en su estado que no pudieron amamantar a su hijo.

7.4 Instrumento de recolección de datos:

Encuesta

7.4.1 Diseño del cuestionario:

Paso I: construcción inicial

Para esto se realizó una amplia revisión literaria acerca de las creencias, actitudes y prácticas de la lactancia materna, su frecuencia y duración en madres gestantes así como estudios que demuestran las barreras y beneficios percibidos por las madres.

Paso II: validación:

Se revisaron cada una de las preguntas y su estructura para así poder ser aplicada.

Paso III: Realización de prueba piloto

Para la prueba se aplicó el cuestionario en el Hospital de Puerto Tejada con 10 madres gestantes.

Al realizar la validación del cuestionario se realizaron algunos ajustes y modificaciones de redacción a 3 preguntas y se cambiaron algunas palabras de lenguaje técnico a uno más claro y comprensible para las madres gestantes y así mismo se ajustaron ítems de respuestas a 6 preguntas del cuestionario.

Esta prueba piloto permitió la construcción de un cuestionario estructurado para aplicarse con entrevista individual, con 28 preguntas en total de opción múltiple.

El cuestionario consta de 3 partes:

I. Introducción

II: Datos generales, consta de 14 preguntas que se refieren a aspectos sociodemográficos y conocimiento de lactancia.

III: Conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva, 14 preguntas.

8. ASPECTOS ETICOS

Esta investigación se realizó posterior a la firma del consentimiento informado de las madres gestantes, donde se puntualizaron los datos relevantes de este estudio sobre los conocimientos innatos sobre lactancia materna exclusiva. Se resalta que esta investigación permite identificar las causales que impiden a las madres la alimentación exclusiva de los bebés con lactancia materna, según lo observado en el último informe sobre situación de salud y dar respuesta a las políticas públicas que hacen posible el desarrollo de la presente investigación., además que no conlleva a ningún tipo de riesgo para la madre, el feto y/o recién nacido.

El presente trabajo está basado en los principios de autonomía, derecho a la información y a la confidencialidad. Se les informó a las madres gestantes sobre el derecho de participar o no de la investigación, así como la posibilidad de retirarse de la misma en cualquier momento. Se dio a conocer que el estudio se realizó por tres investigadoras profesionales de la rama de la salud, con capacidades idóneas, competentes y con un perfil científico que les permite la evaluación y análisis de los datos obtenidos.

9. CRONOGRAMA

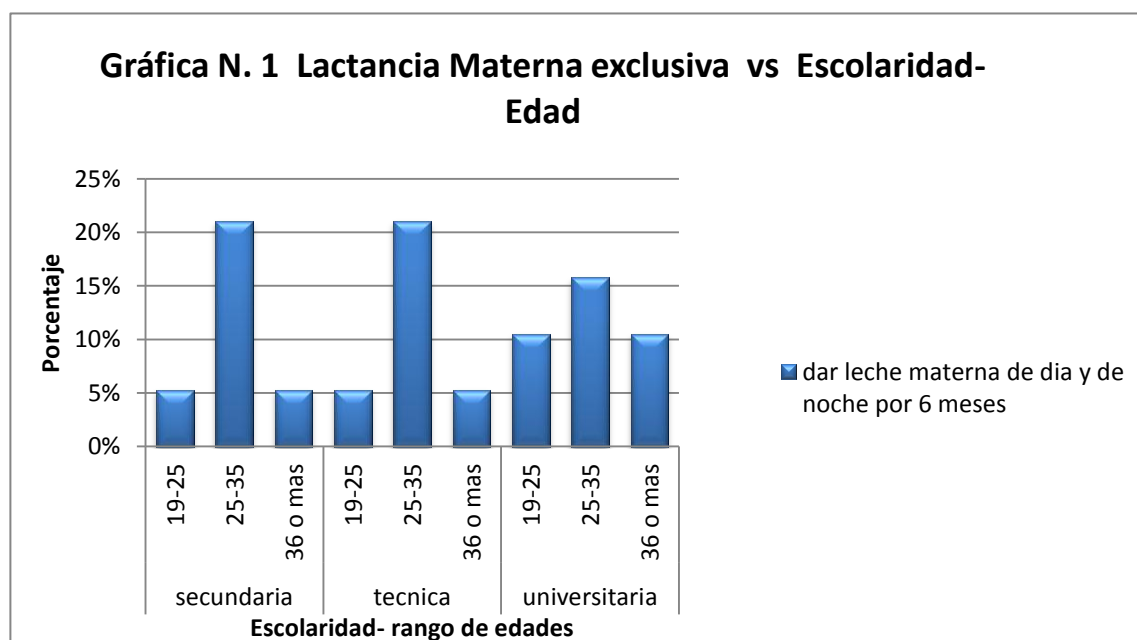
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2016 | | | | |
|--|--------------|-------------|--------------|-------------|
| ACTIVIDADES | MESES | | | |
| | Abril | Mayo | Junio | Sept |
| Diseño y validación de Instrumentos (encuestas) | 14 | | | |
| Aplicación de encuestas a madres gestantes. | | 6 | | |
| Consolidado, Análisis y conclusiones de encuesta aplicada. | | | 8 | |
| Entrega del proyecto (versión final) trabajo de grado y Evaluación del proyecto. | | | | 3 |

Tabla N. 2 Cronograma de actividades

10. RESULTADOS Y ANALISIS DE LAS ENCUESTAS

En la revisión de las encuestas se encontraron los siguientes resultados:

Gráfica N. 1. Qué es Lactancia Materna exclusiva vs Grado de escolaridad- edad.

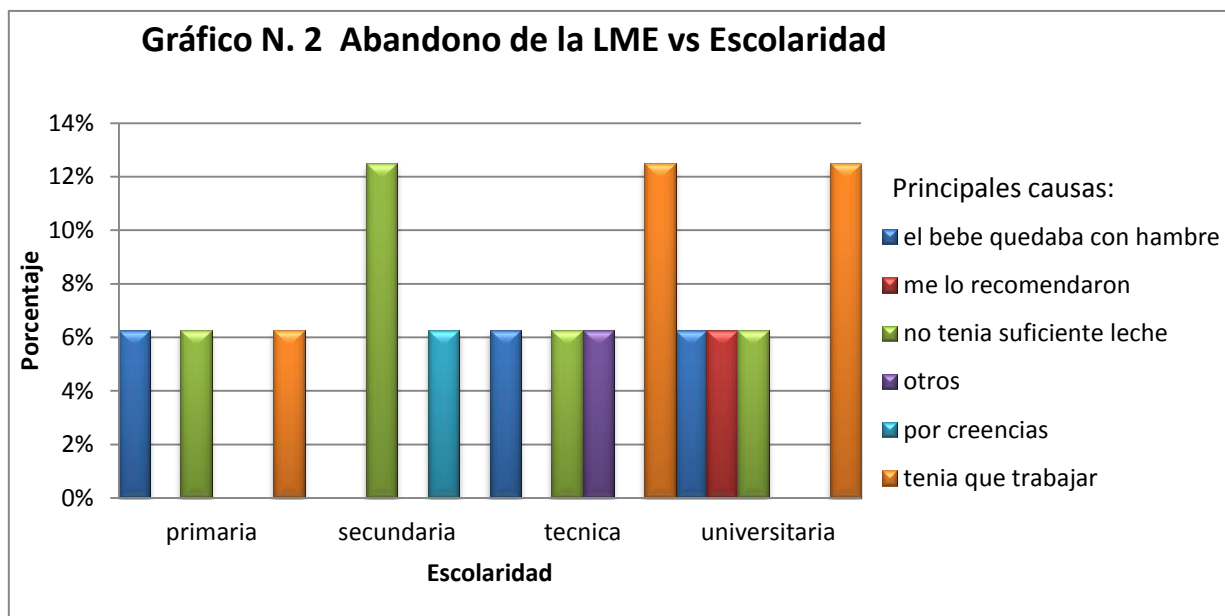


Fuente: Encuesta.

De las 30 madres encuestadas el mayor rango de edad se encuentra entre los 25-35 años, este grupo etario fue el que respondió positivamente en un 58%, podemos observar que la mayoría de las gestantes poseen un nivel de estudio superior que va desde el área técnica hasta el universitario; estos datos nos permiten establecer que la población estudiada posee un nivel educativo que se puede considerar alto, lo cual podría considerar que dependiendo del nivel educativo sería la percepción y adherencia a las prácticas de amamantamiento, ya que sus conocimientos serán más amplios en nutrición y beneficios de la lactancia materna, generalmente cuanto más conocimientos científicos tiene una madre sobre el desarrollo infantil a

partir de su alimentación menos sería la posibilidad de recurrir a la administración de los sucedáneos (Ver Gráfica N. 2) , pero en este grupo de edad y de escolaridad se observa que a pesar de su grado de escolaridad sus conocimientos sobre lactancia materna son deficientes lo que genera una recurrencia alta a suspender de manera temprana la lactancia materna o acompañarla de otros alimentos dejando de ser exclusiva como lo recomienda la OMS durante los primeros seis meses de vida.

Gráfica N.2 Abandono de la Lactancia materna exclusiva y Grado de escolaridad

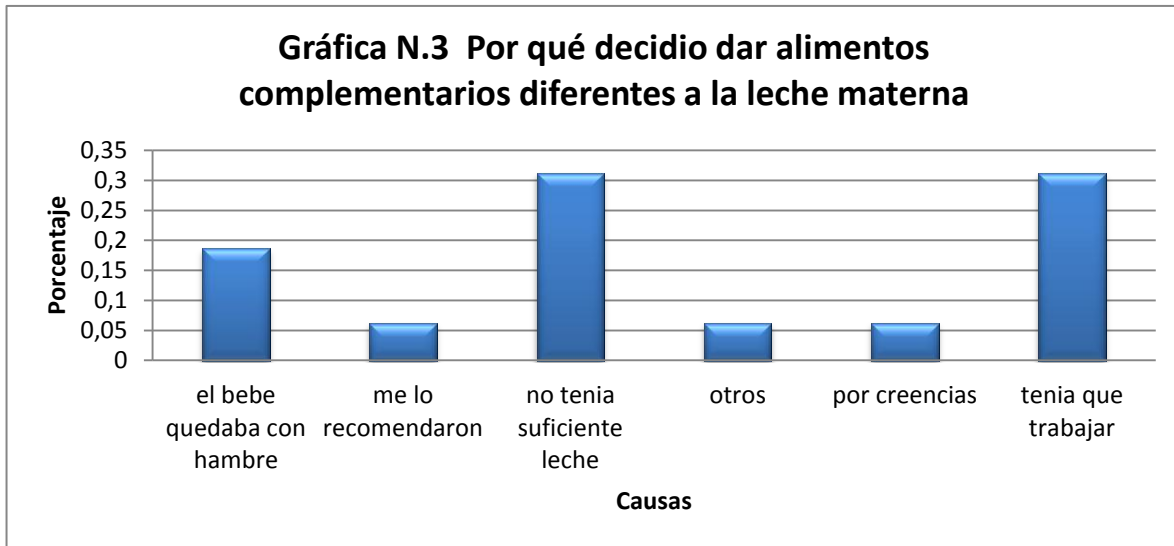


Fuente: Encuesta

De las 30 gestantes encuestadas, 19 de ellas era multíparas, es decir habían tenido dos embarazos o más con el actual y 21 estaban embarazadas por primera vez; en las encuestas se indagó sobre la edad, escolaridad, ocupación y sobre el nivel de conocimientos generales sobre lactancia materna donde se pudo constatar que a nivel general hay un gran desconocimiento en temas puntuales, pero la gran mayoría sabía que era lactancia materna exclusiva, sus beneficios, la

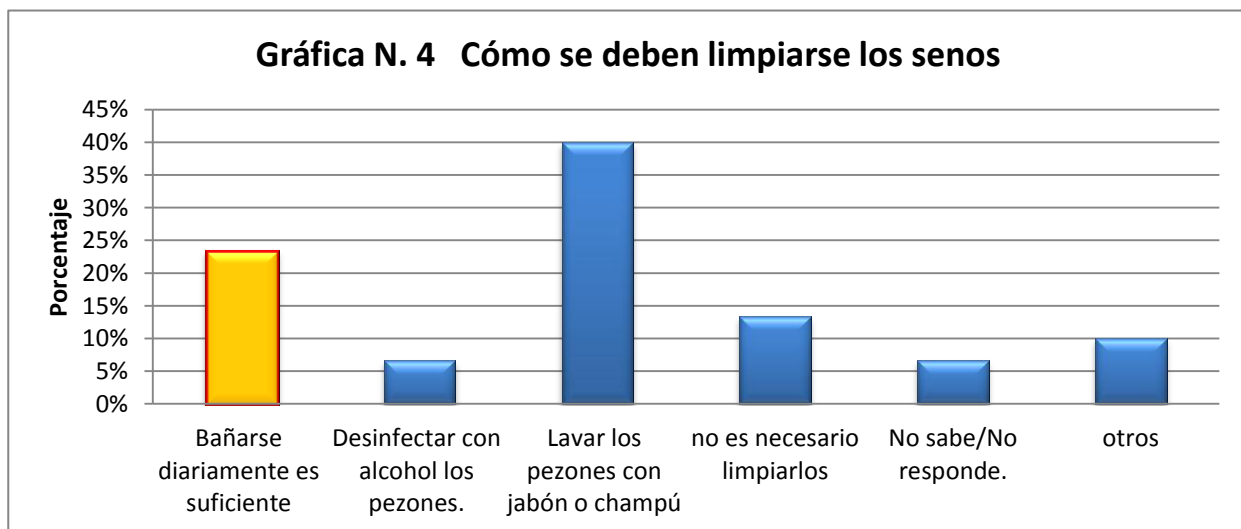
técnica de amamantamiento y forma de almacenamiento de la leche extraída, pero a pesar de esto el 74% abandono de forma prematura la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, la primera causa de abandono fue porque tenían que ingresar a trabajar con un 32% , el 31% lo hicieron porque no tenían suficiente leche, 18% porque él bebe quedaba con hambre, 6% me lo recomendaron y otro 6% por creencias (Gráfica N. 25), motivo por el cual iniciaron la administración de fórmulas lácteas en los primeros seis meses de vida la cual fue principalmente por indicación médica. Debido a los resultados encontrados se definió cruzar la variable escolaridad Vs los motivos del abandono (Gráfica N. 24), donde se pudo observar que tanto en el nivel secundario, técnico y universitario la opción de dar alimentos diferentes a la leche durante los primeros seis meses de vida estaba relacionado con el ingreso nuevamente al campo laboral, por lo cual se daba por terminada la lactancia materna exclusiva para dar paso a los sucedáneos. Esta decisión nos genera muchas inquietudes porque a pesar de que las madres tienen un alto nivel de escolaridad que supera la primaria, esto no representa que las madres decidan dar lactancia materna exclusiva, conllevando a la administración temprana de fórmulas, leches de tarro y alimentación complementaria, lo que constituye para el recién nacido un factor negativo para su desarrollo físico y psicosocial, el desarrollo de la microbiota intestinal y la prevención de enfermedades infecciosas y alérgicas, además de la ruptura del vínculo afectivo entre el binomio madre-hijo.

Gráfica N.3 En los primeros seis meses de vida ¿por qué decidió dar otros alimentos complementarios diferentes a la leche materna?



Fuente: Encuesta

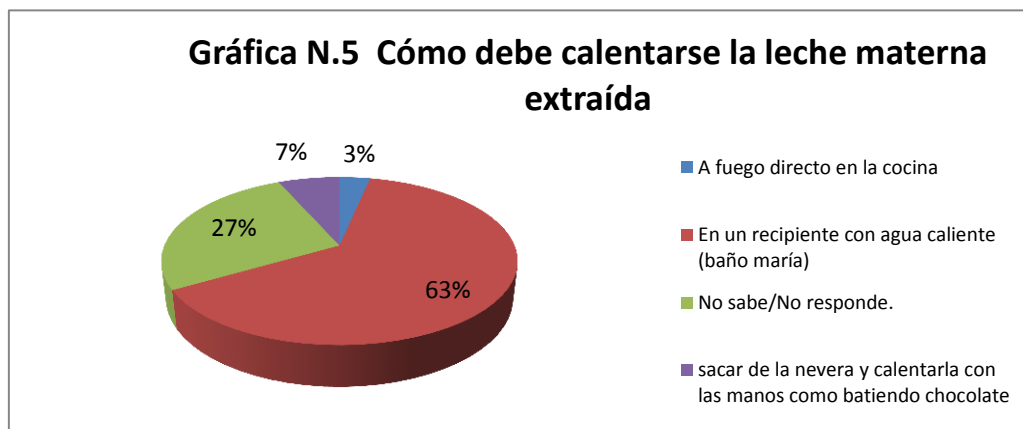
Gráfica N.4 Cómo se deben limpiar los senos



Fuente: Encuesta

La lactancia materna es vista como una tradición oral que pasa de abuela a madre y de madre a hija, la cual se ha visto fracturada en los últimos años y se ve reflejada en las altas consultas postparto por mastitis, la cual es causada por un gran número de mujeres que durante la lactancia materna lavan sus senos con jabones y productos cosméticos que ocasionan pérdida de la continuidad de la piel, además de la suspensión de la lactancia materna por el seno lesionado. Retomando de nuevo el grado de escolaridad para dar respuesta a uno de los objetivos específicos sobre los mitos en la población objeto de estudio sobre el amamantamiento, se puede observar en color amarillo en la (Gráfica N.4) solo el 23% contesto de forma acertada y un 40% contestaron que se debía lavar con agua y jabón, lo que aumenta de manera significativa el reporte de patologías inflamatorias del pezón y la areola durante el tiempo de amamantamiento en la primera semana del postparto.

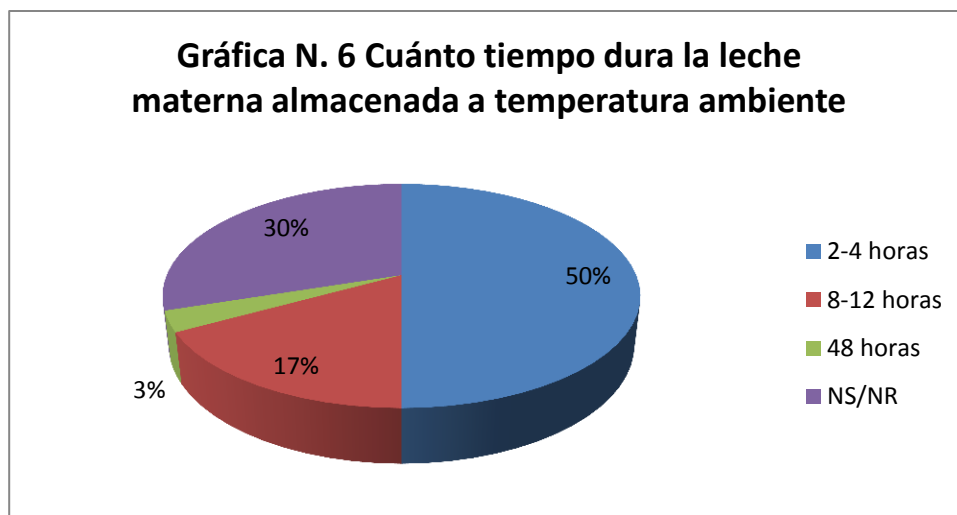
Gráfica N. 5 Cómo se debe calentar la leche materna extraída



Fuente: Encuesta

En este gráfico podemos observar que el 63% de las madres informaron que para calentar la leche extraída y suministrarla al bebé esta se debía calentar al baño María, lo que ocasiona que esta pierda su alto contenido de defensas y propiedades nutritivas al ser expuesta directamente al calor, generado por la estufa o el choque de las ondas emitidas en un microondas; solo un 7% reconocía que se debía sacar de la nevera y calentarla con las manos o dejando a temperatura ambiente para su posterior administración.

Gráfica N. 6 Cuánto tiempo dura la leche materna almacenada a temperatura ambiente

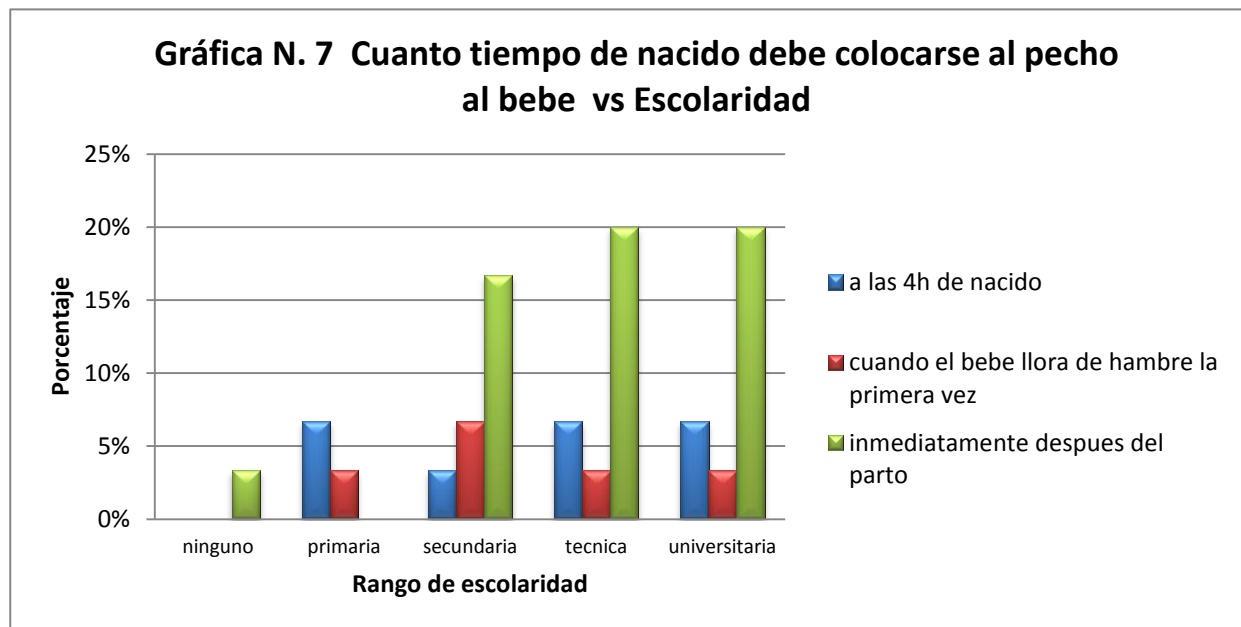


Fuente: Encuesta

El 60% de las gestantes encuestadas poseen un grado de escolaridad técnico y universitario, pero al indagar sobre sus conocimientos acerca de la forma en que se debe calentar la leche almacenada y el tiempo de duración en el medio ambiente de la leche extraída, como se muestra en la gráfica No. 28, el 50% de las encuestadas informaron que desconocían el tiempo

recomendado para evitar su descomposición y sobre la forma correcta de calentar la leche que había sido extraída previamente; en un alto porcentaje se encuentran las madres que desconocían totalmente el tiempo de almacenamiento a temperatura ambiente.

Gráfica N. 7 Tiempo en que debe colocarse el bebe al pecho vs Grado de escolaridad

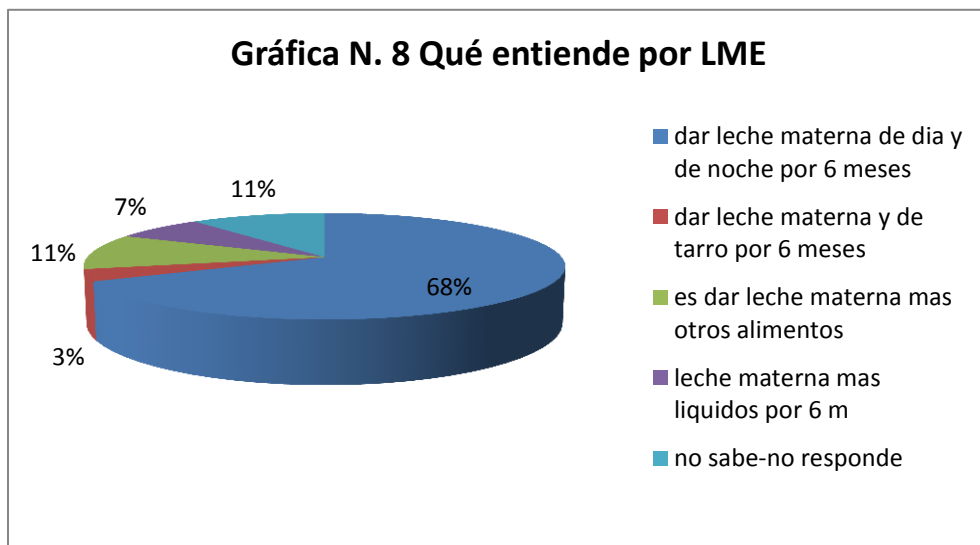


Fuente: Encuesta

Seguidamente se consultó sobre en cuanto tiempo de nacido el bebe se debía darse lactancia materna Vs según su grado de escolaridad donde se encontró que el 60% de las encuestadas conocen que el bebe se debe colocar inmediatamente después del parto, donde el 40% era de nivel Universitario y técnico y 17% del secundaria y las gestantes con educación primaria desconocían totalmente el momento en que el recién nacido debía tener contacto con el pecho de la madre; lo que significa que a pesar de que la madre independiente de su nivel de escolaridad

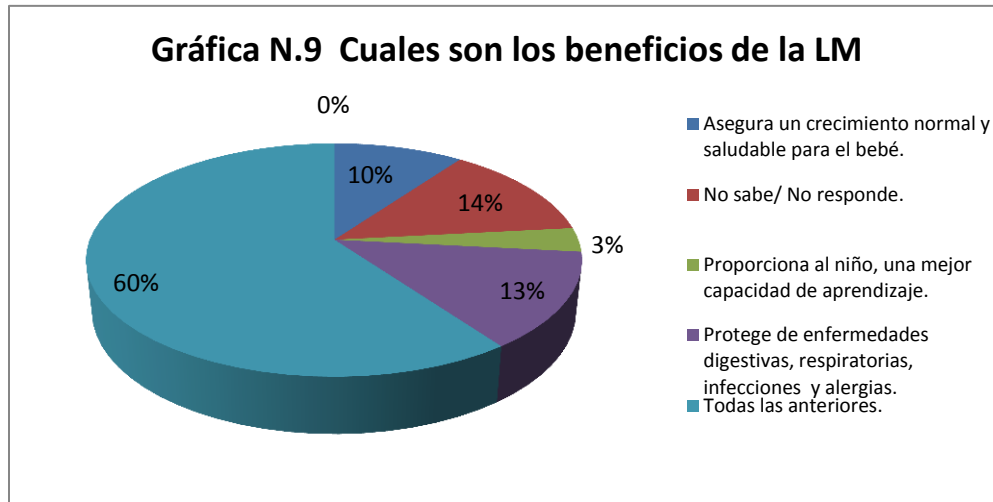
reconoce la importancia de colocar al bebe directamente al pecho posterior al nacimiento, este momento se ve fracturado por el personal de salud que aún desconocen las practicas relacionadas con el parto humanizado, lo cual impacta de manera directa sobre los bajos indicadores de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la cual está en la ciudad de Cali en 0.8 mes de vida, conllevando a la mortalidad en la etapa neonatal temprana y tardía.

Gráfica N. 8 Qué entiende por Lactancia Materna Exclusiva



Fuente: Encuesta

Gráfica N.9 Cúales son los beneficios de la Lactancia materna .



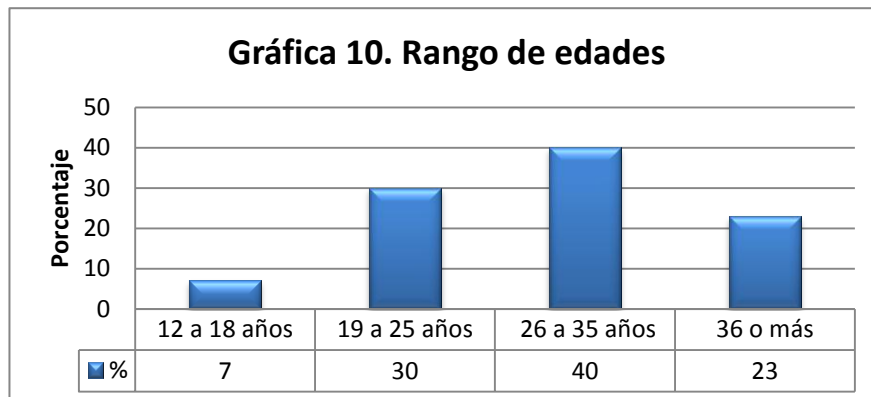
Fuente: Encuesta

La segunda parte de la encuesta se designó para la verificación de conocimientos de las gestantes, se preguntó su conocimiento sobre que es lactancia materna exclusiva, donde un 63% respondió de forma correcta al definir que era dar leche materna de día y de noche por 6 meses, un 60% de las encuestadas registro que la LME tiene como beneficios en el recién nacido, la prevención de enfermedades, la estimulación del desarrollo físico y cerebral además del fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, pero al consultarles a las multigestantes si en su primer embarazo había dado formulas infantiles o leche de tarro al bebe en los primeros 6 meses, el 62% contesto que si lo habían hecho, mostrando una discrepancia entre las tres preguntas, ya que se esperaría que entre mayor conocimiento, mayor adherencia a la lactancia materna exclusiva y más resistencia a iniciar alimentación complementaria a temprana edad. Pero la realidad es otra ya que los datos recopilados durante la sección de preguntas sugieren que las madres tienen prácticas no coherentes con las recomendaciones dadas por la OMS.

A pesar de que la OMS (Organización Mundial de la salud) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, donde no se introduzca ningún otro alimento o bebida hasta después de los seis meses, complementándola con la leche materna, la cual se puede llevar hasta los dos años o más, se observa que la práctica de la lactancia materna ha pasado a ocupar un segundo plano para las madres que de manera prematura reemplazan la leche materna por los diferentes productos que ofrece el mercado, resaltando en los sucedáneos propiedades que no alcanzan a igualar a la leche materna ni en un 5% en sus diferentes beneficios. A la fecha existen diferentes estudios desde los beneficios y componentes, hasta los de tipo económico que buscan demostrar costo -efectividad Vs las fórmulas lácteas y su impacto en la economía de un país, además de los avances científicos donde se ha demostrado que la leche materna contiene células madre que pueden ayudar en la regeneración celular y restitución de órganos ante la presencia de enfermedades de tipo invasivo o terminal.

I. DATOS GENERALES Y CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

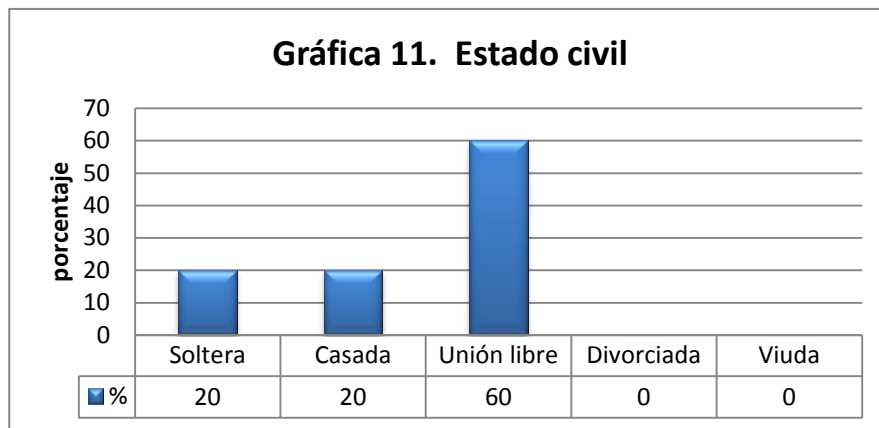
Gráfica N. 10 ¿En qué rango de edad se encuentra usted?



Fuente: Encuesta

El promedio de edad de las madres encuestadas fue de: 40% (n=12) de los 26 a 35 años de edad, el 30% (n=9) entre los 19 a 25 años, 23% (n=7) de 36 años o más y el 7% (n=2) entre 12 a 18 años.

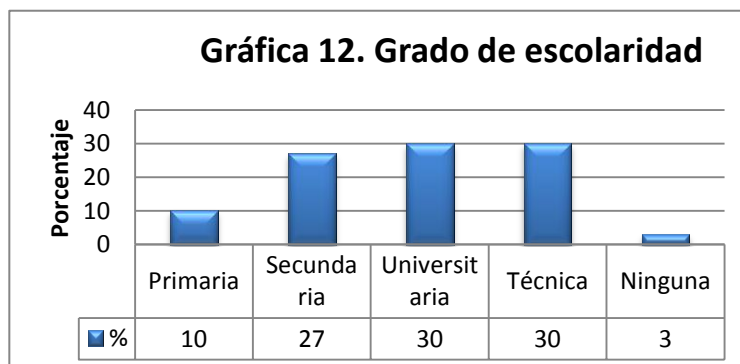
Gráfica N.11 Estado civil



Fuente: Encuesta

Como se muestra en la Gráfica el estado civil de las madres gestantes encuestadas el 60% (n=18) vive en Unión libre, el 20% (n=6) casada, el otro 20% (n=6) Soltera, no se reportaron divorciadas o viudas.

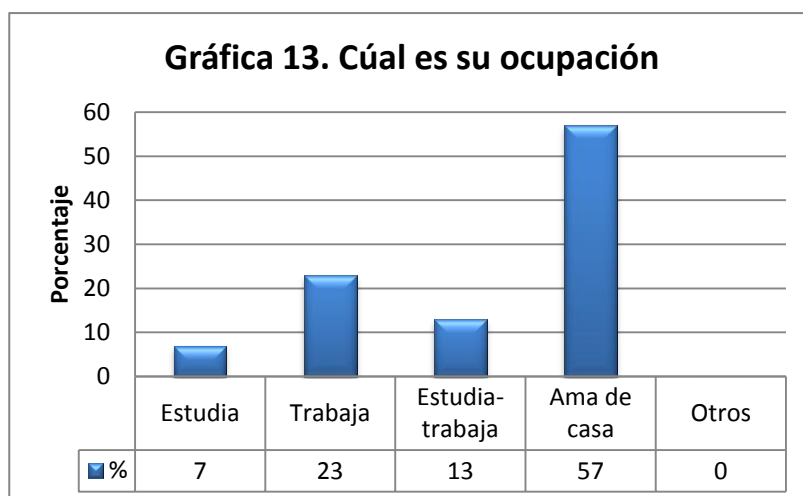
Gráfica N.12 Grado de escolaridad



Fuente: Encuesta

En la Gráfica 12, el grado de escolaridad de las madres gestantes encuestadas es de 30% (n=9) universitario, el 30% (n=9) técnico, 27% (n=8) secundaria, 10%(n=3) primaria y 1% (n=1) no tienen escolaridad.

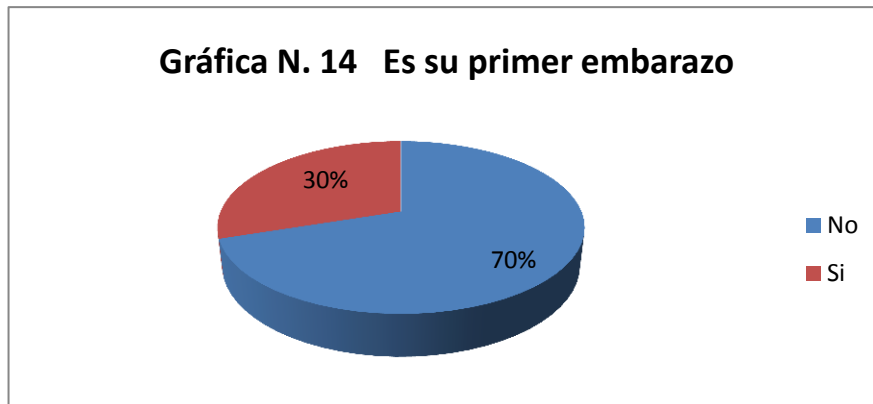
Gráfica N.13. ¿Cuál es su ocupación o a qué se dedica?



Fuente: Encuesta

Como se muestra en la Gráfica 13 el grado de ocupación de las madres encuestadas el 57% (n=17) es Ama de casa, 23% (n=7) trabaja, el 13%(n=4) estudia y trabaja y el 7% (n=2) estudia.

Gráfica N. 14 Es su primer embarazo



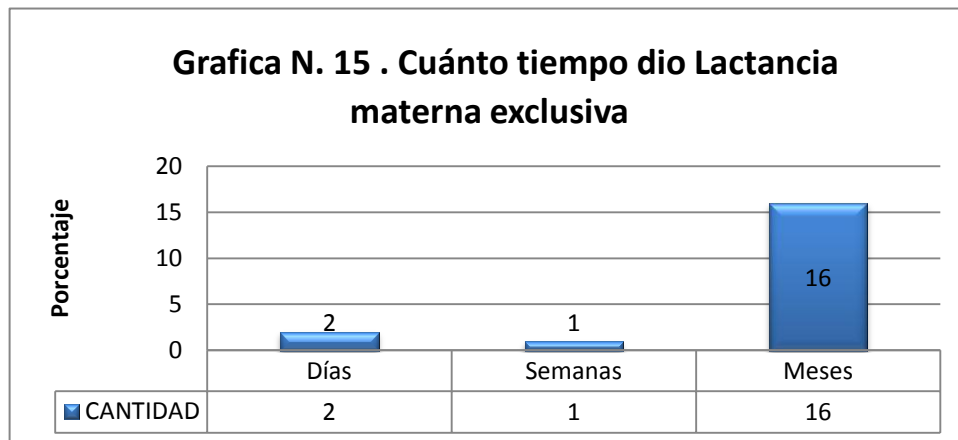
Fuente: Encuesta

En la Gráfica 14 a la pregunta si es el primer embarazo el 70% (n=21) eran multíparas y el 30% (n=9) es su primer embarazo.

Con relación a cuantos hijos tienen, las encuestadas tienen un promedio de 1 hijo por hogar, encontrándose que el 47% (n=14) tenían de 1 a 2 hijos, el 3% (n=1) tenía de 3 a 4 hijos y el 3% (n=1) tenía 5 hijos o más y el 47 % restante se abstuvieron de contestar.

Según lo informado en las encuestas de las 21 madres que han tenido hijos, el 90% (n=19) dieron leche materna en su embarazo anterior y el 10% (n=2) no dieron leche materna en su primer embarazo, teniendo mayor predominio las madres que lactaron a sus hijos en su embarazo anterior.

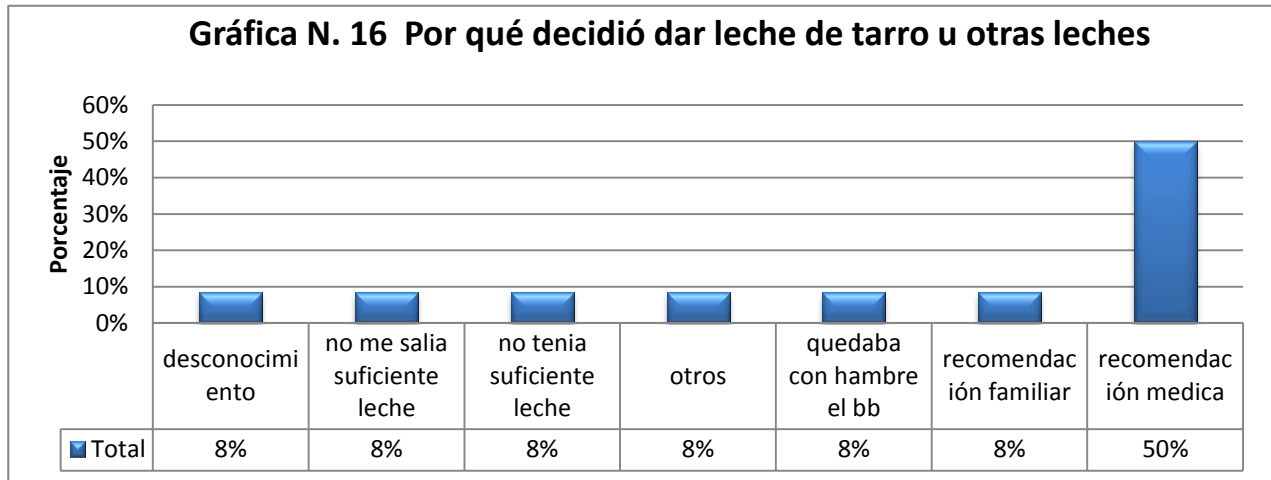
Gráfica N. 15 ¿Cuánto tiempo dio lactancia materna exclusiva? (es decir sin formulas, aguas, cereales, jugos, alimentos, etc.



Fuente: Encuesta

De las 19 mujeres multigestantes, el 62% (n=11) informaron que habían administrado formulas infantiles o leche de tarro en los primeros 6 meses de vida, y el 38% (n=8) que solo habían dado de manera exclusiva leche materna.

Gráfica N. 16 ¿Por qué decidió dar leche de tarro u otras leches a su bebe?



Fuente: Encuesta

De las 30 encuestas 19 eran multigestantes a las cuales se les pregunto la razón por que decidió dar leche de tarro u otras leches a su bebe, de las cuales 12 respondieron, el 50% (n=6) el medico les recomendó administrar a los infantes formulas, 8% (n=1) por recomendación de un familiar, el 8% (n=1) porque no les salida suficiente leche, el 8% (n=1) porque él bebe quedaba con hambre y el 26% (n=3) informaron otras razones entre las cuales se generó secundaria a una hospitalización del recién nacido por prematurez, porque empezó a trabajar y desconocía los métodos de almacenamiento de leche.

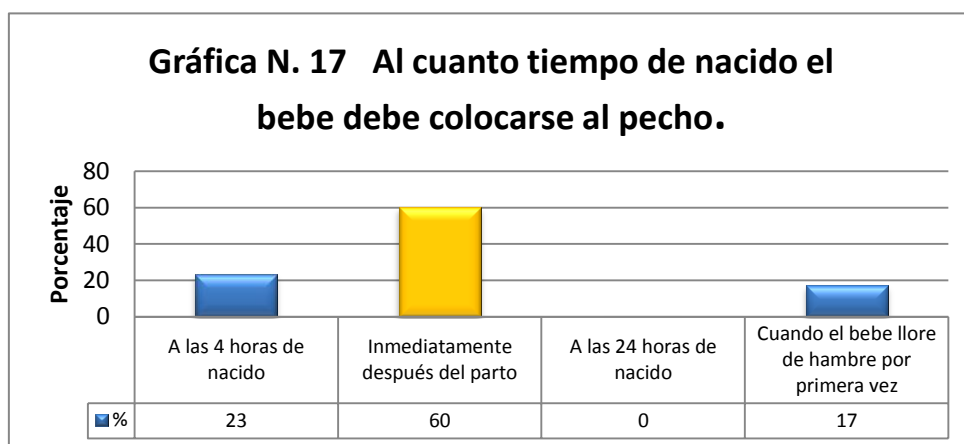
Con relación a la pregunta. En los primeros 6 meses de vida ¿por qué decidió dar otros alimentos complementarios diferentes a la leche materna? (Ver grafica N.8)

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

En la segunda parte de la encuesta se indago sobre los conocimientos sobre lactancia materna que tienen las gestantes, encontrándose:

Como se muestra en la Gráfico N.8 Sobre la pregunta de qué es la lactancia materna exclusiva, el 63% (n=19) contestaron es dar al bebe leche materna día y noche, 10% (n=3) es dar a su bebe leche materna más otros alimentos, 10 % (n=3) no sabe/ no responde, el 7% (n=2) es dar a su bebe leche materna más líquidos por 6 meses y el 3% (n=1) contesto es dar a su bebe leche materna y de tarro por 6 meses.

Gráfico N. 17 ¿Al cuánto tiempo de nacido él bebe debe colocarse al pecho?

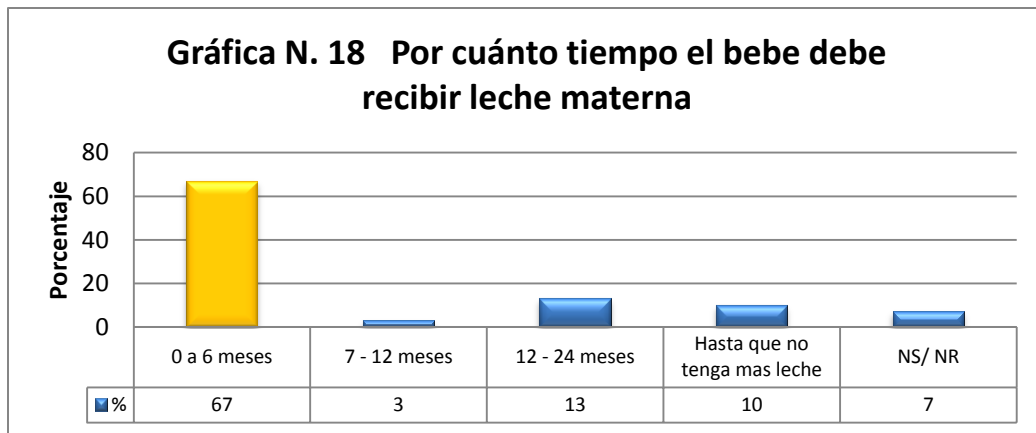


Fuente: Encuesta

Como se muestra en la gráfica resaltado en amarillo, acerca de al cuanto tiempo se le debe colocar el pecho al recién nacido, las encuestadas contestaron el 60% (n=18) inmediatamente

después del parto, 17% (n=5) cuando el bebe llora de hambre por primera vez y el 23 % (7) a las 4 horas de nacido.

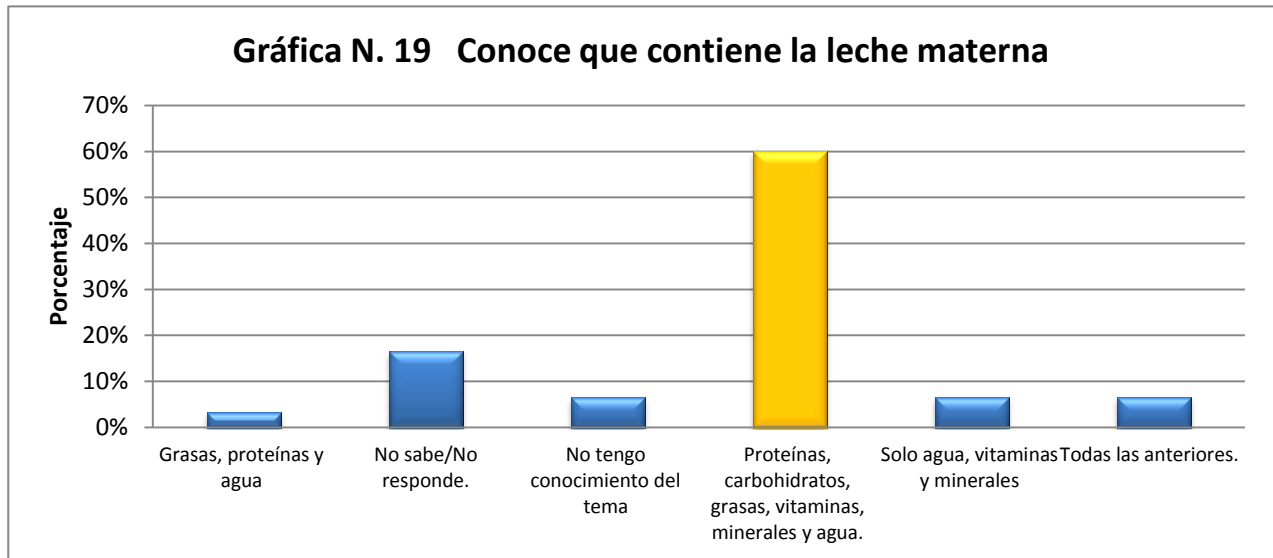
Grafico N. 18 ¿Por cuánto tiempo él bebe debe recibir leche materna?



Fuente:Encuesta

A la pregunta por cuanto tiempo debe recibir leche materna él bebe las encuestadas contestaron 67%(n=20) de 0-6 meses, 13%(n=4) de 12 a 24 meses, 10% (n=3) hasta que no tenga leche, el 3% (n=1) de 7 a 12 meses y el 7%(n=2) No sabe no responde.

Gráfico N. 19. ¿Conoce que contiene la leche materna?

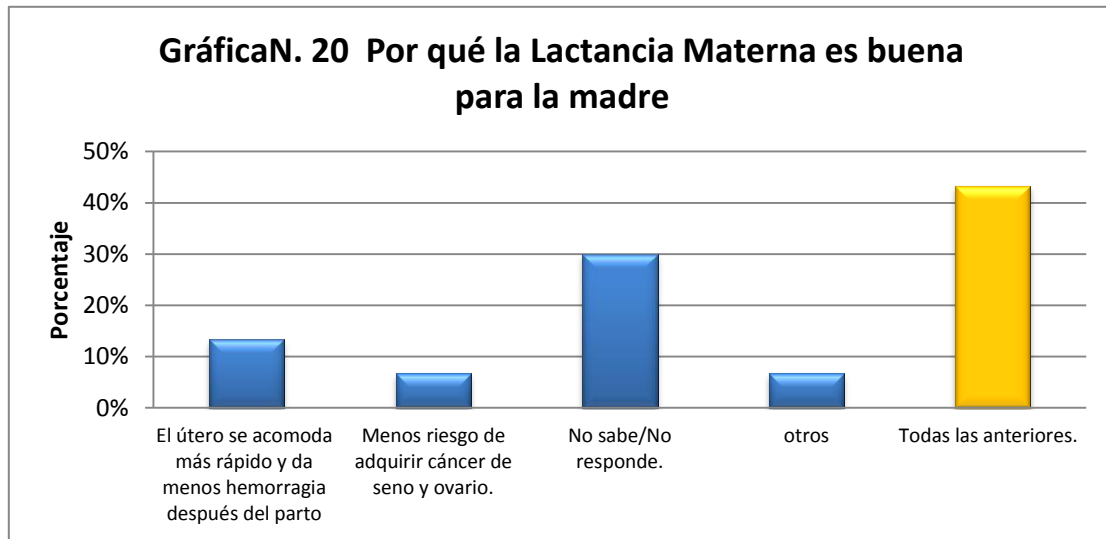


Fuente: Encuesta

La pregunta que hace referencia al conocimiento de las propiedades de la leche materna, las encuestadas respondieron el 60% (n=18) informan que la leche materna contiene proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua, el 3% (n=1) informa que la leche contiene grasas, proteínas y agua, el 7% (n=2) que la leche contiene solo agua, vitaminas y minerales, 7% (n=2) que no tienen conocimiento del tema, el 16% (n=5) no saben o no responden a la pregunta y el 7% (n=2) informan que la leche contiene todas las propiedades anteriores

Al revisar las encuestas sobre la pregunta de cuáles son los beneficios de la lactancia materna, las madres encuestadas contestaron el 13% (n=4) Protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones y alergias, el 13% (n=4) asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé, el 3% (n=1) Proporciona al niño, una mejor capacidad de aprendizaje, Con referencia al punto de ayudar al vínculo afectivo, no hubo ninguna respuesta, el 60% (n=18) Todas las anteriores y el 10% (n=3) No sabe, no responde a la pregunta. (Ver gráfica N. 31).

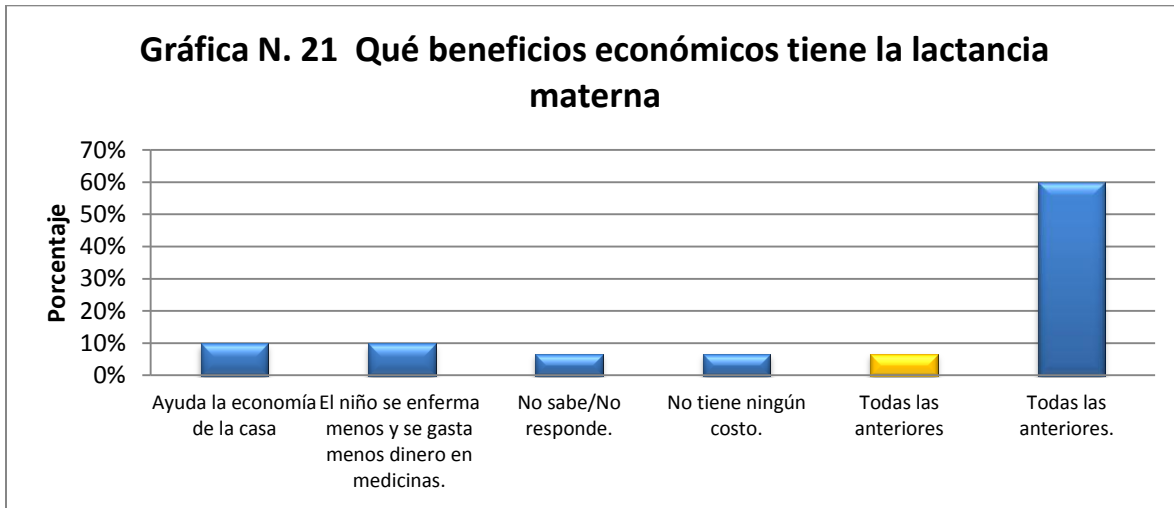
Gráfica N. 20. ¿Por qué la lactancia materna es buena para la mamá?



Fuente: Encuesta

Al indagar sobre la pregunta por qué la lactancia materna es buena para la mamá, las gestantes contestaron el 13% (n=4) el útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto, el 7% (n=2) Menos riesgo de adquirir cáncer de seno y ovario, el 43% (n=13), menos riesgo de hipertensión y osteoporosis, sin marcación en la encuesta, el 43% (n=13) todas las anteriores, el 30% (n=9) No sabe / No responde y el 6% (n=2) otros.

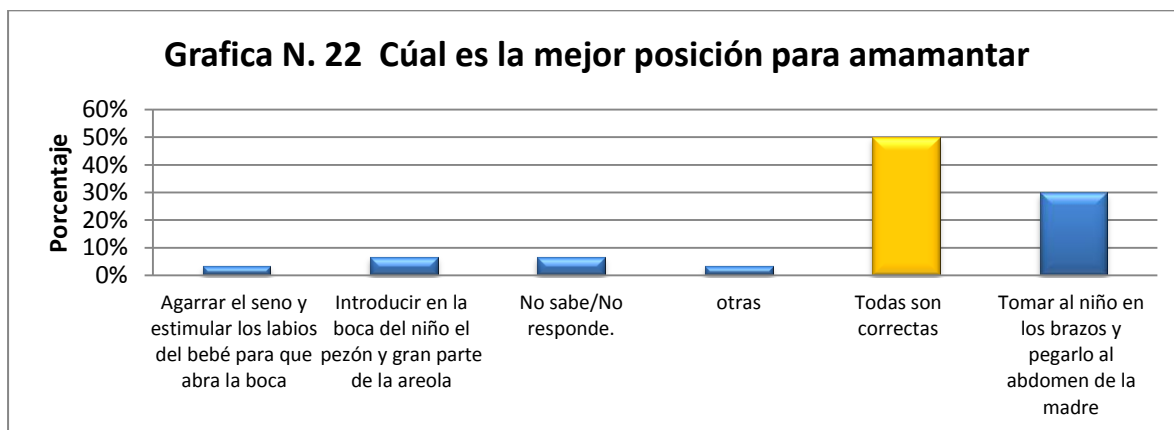
Gráfico No 21. ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?



Fuente: Encuesta

A la pregunta Qué beneficios tiene la lactancia materna contestaron el 10% (n=3) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas, 7% (N=2) No tiene ningún costo, 10% (n=3) ayuda a la economía de la casa, 60% (n=18) Todas las anteriores, 7% (n=2) No sabe no responde y el 3% (n=1) contesto otros

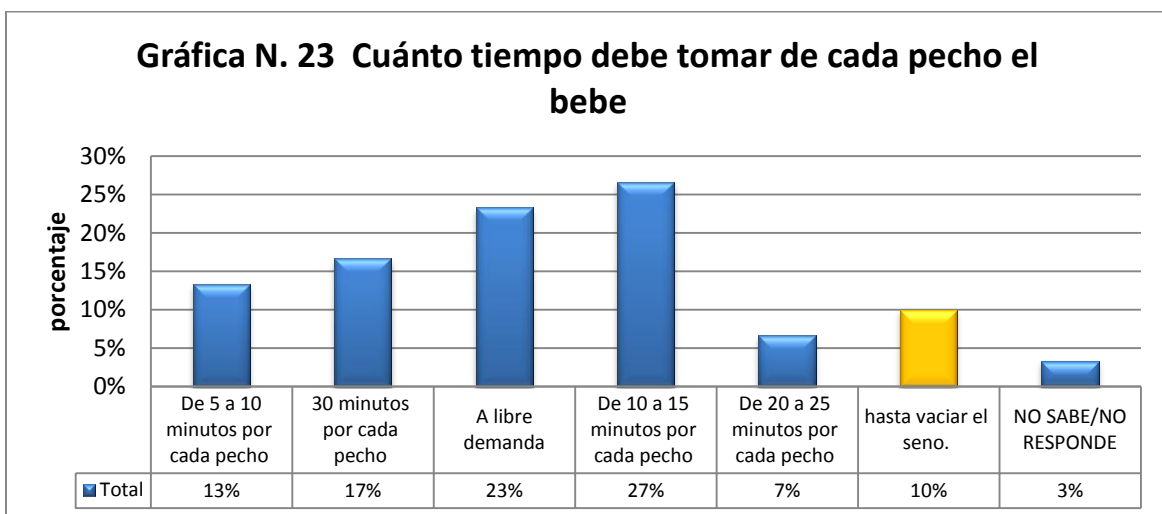
Gráfico N. 22. ¿Cuál es la mejor posición para amamantar?



Fuente: Encuesta

Respecto sobre la pregunta cuál es la mejor posición para amamantar las encuestadas respondieron el 50% (n=15) Todas son correctas, 30% (n=10) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre, 7% (n=2) introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola, 3% (n=1) agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca, 3% (n=1) Otros y el 3% (n= 1) restante no sabe no responde.

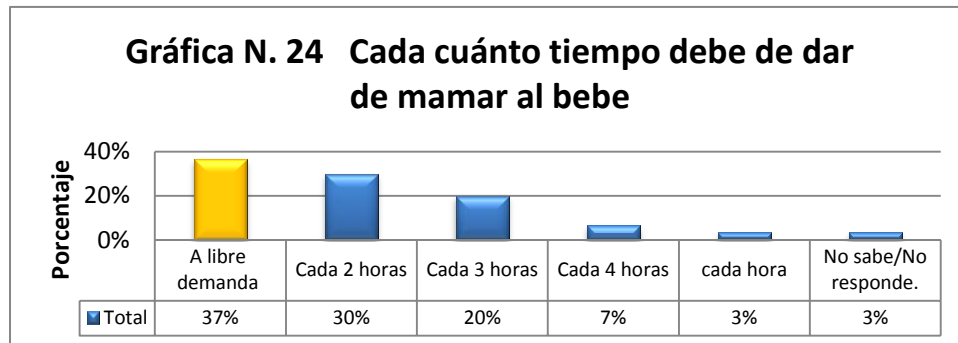
Gráfica N. 23. ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?



Fuente: Encuesta

Referente a la gráfica anterior las encuestadas contestaron el 27% (n=8) que el bebe debe tomar de 10-15 minutos por cada pecho, 23% (n=7) se debe dar a libre demanda, 17% (n=5) dar 30 minutos por cada seno, 13% (n=4) 5-10 minutos por cada pecho, 7% (n=2) de 20-25 minutos por cada pecho y 3% (n=1) No sabe no responde.

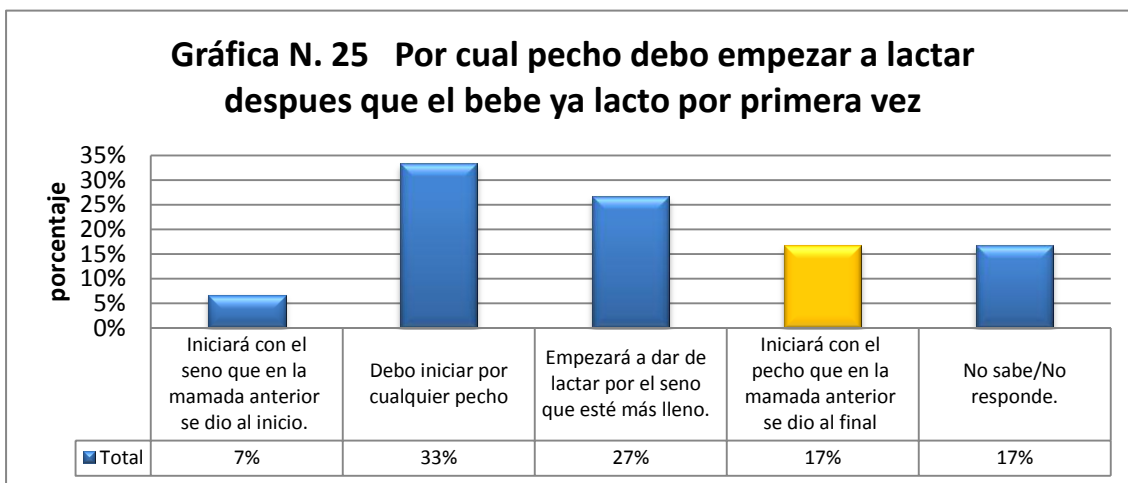
Gráfica N. 24. ¿Cada cuánto tiempo debe de dar de mamar al bebe?



Fuente: Encuesta

A la pregunta anterior contestaron el 37% (n=11) a libre demanda, 30% (n=9) cada 2 horas, 20% (n=6) cada 3 horas, 7% (n=2) cada 4 horas, el 3% (n=1) cada hora y el 3% restante no sabe/no responde.

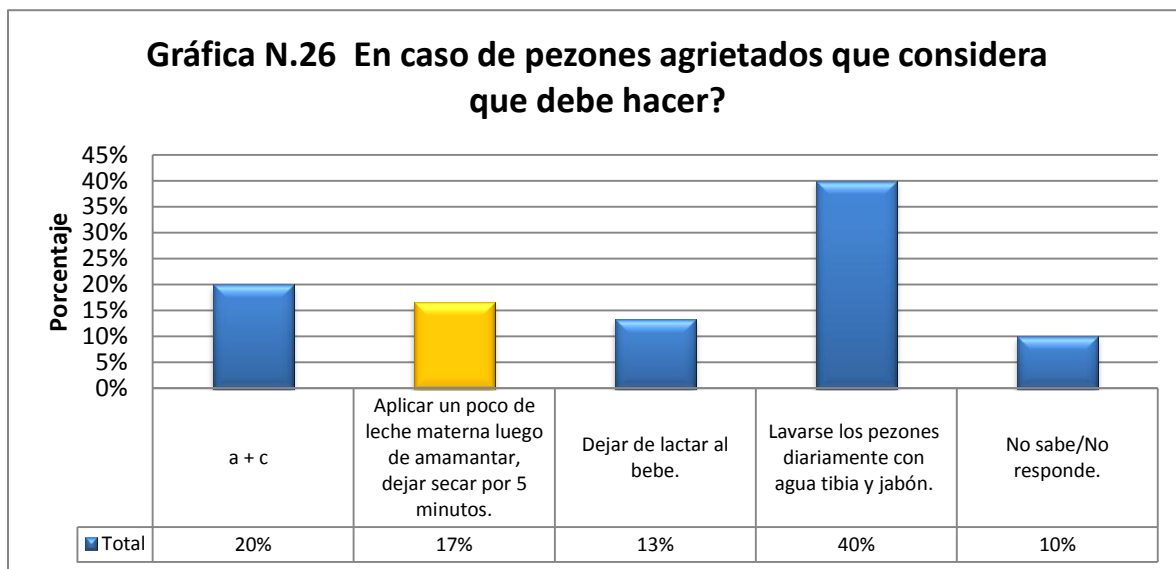
Gráfica N. 25. ¿Por cuál pecho debo empezar a lactar después de que él bebe ya lacto la primera vez?



Fuente: Encuesta

Según la gráfica 25 respondieron a la pregunta por cual pecho debe lactar el bebe después de lactar la primera vez, contestaron 33% (n=10) empezar por el seno que este más lleno, 30% (n=9) debe iniciar por cualquier pecho, 17% (n=5) iniciará con el pecho de la mamada anterior, 13% (n=4) No sabe/ No responde y el 7 % (n= 2) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio

Gráfica N. 26. ¿En caso de pezones agrietados (fisuras) que considera que debe hacer?

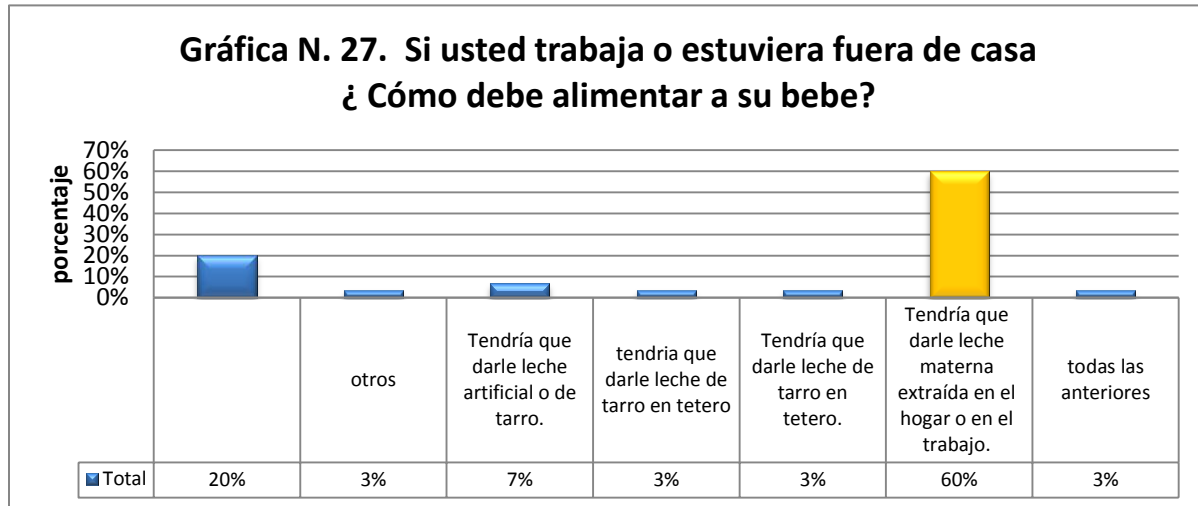


Fuente: Encuesta

A la siguiente pregunta las encuestadas contestaron el 40% (n=12) lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón, 20% (n=6) a + c, 17% (n= 5) aplicar un poco de leche

materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos, 13% (4) dejar de lactar al bebe y el 10% (n=3) No sabe/No responde

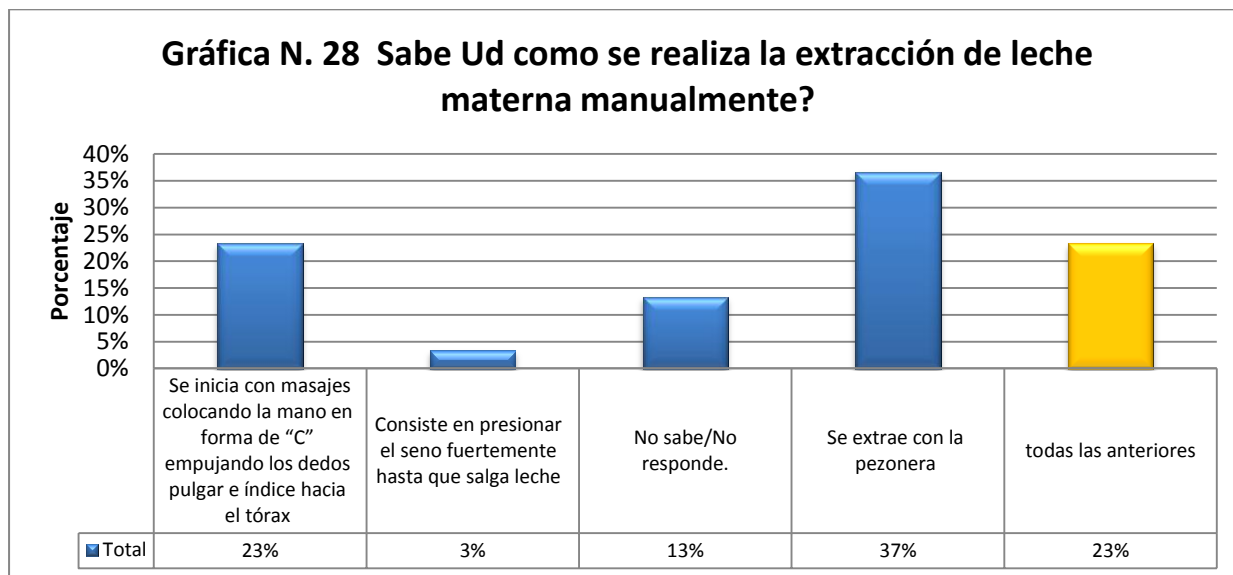
Gráfica N. 27 Si usted trabaja o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar a su bebé?



Fuente: Encuesta

A la pregunta anterior contestaron el 60% (n=18) tendría que dar leche extraída en el hogar o en el trabajo, 20% (n=6) Le daría leche materna mientras este con él bebe y leche artificial cuando se separe de él, 7% (n= 2) tendría que darle leche artificial o de tarro, 7% (n=2) tendría que darle leche de tarro en tetero, 3% (n=1) Todas las anteriores y 3% (n=1) Otros.

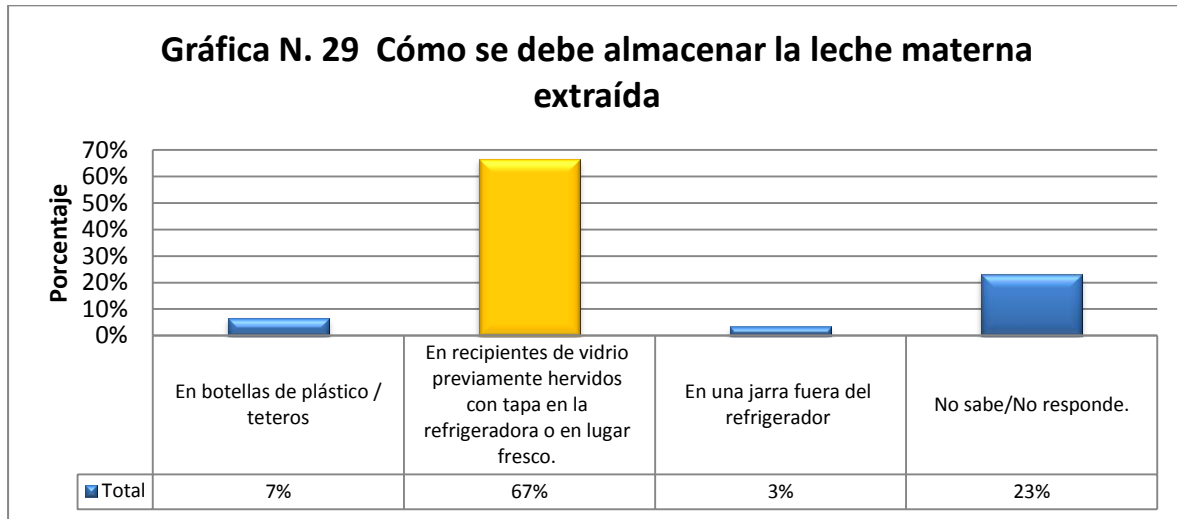
Gráfica No 28. ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?



Fuente: Encuesta

A la pregunta anterior las encuestadas contestaron el 37% (n=11) se extrae con pezonera, 23% (n=7) se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax, 23% (n=7) Todas las anteriores, 13% (n=4) No sabe/ No responde y el 3% (n=1) consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche.

Gráfica No 29. ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?



Fuente: Encuesta

A la pregunta anterior contestaron el 67% (n=20) en recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco, 27% (n=8) No sabe/No responde, 3% (n=1) en botellas de plástico / teteros, 3% (n=1) en una jarra fuera del refrigerador.

Con esta investigación se pudo analizar que de 30 encuestas realizadas, solo 6 gestantes que representan el 20% (color amarillo) tuvieron un conocimiento mediano sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, a pesar de su nivel educativo; las 24 restantes que representan el 80 % obtuvieron una calificación mala o incipiente.

Para llevar a cabo la medición del nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, se realizó a partir del análisis de la encuesta de conocimientos la asignación de un valor a cada pregunta cuya sumatoria daría el 100%, de acuerdo a número de preguntas contestadas se realizó la medición por medio de la semaforización, utilizándose los colores rojo, amarillo y verde donde:

El color rojo nos señala que el nivel de conocimientos es malo o incipiente.

El color amarillo nos señala un nivel de conocimientos mediano o bueno.

El color Verde nos señala un nivel de conocimiento adecuado o excelente.

| | | |
|---------------|-------------------|------------------|
| 0-50 | INCIPIENTE | MALO |
| 51-79 | MEDIANO | BUENO |
| 80-100 | ADECUADO | EXCELENTE |

Gráfica N. 30. Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva



Fuente: Encuesta

12. CONCLUSIONES:

Los resultados de este trabajo evidencian que las madres requieren un mayor soporte de información por parte del equipo profesional de salud, y apoyo familiar, puesto que aún continúan desinformadas sobre ciertos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento, para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

Las asociaciones entre las variables nivel de conocimiento, edad, nivel educativo, factores de educación en el ámbito hospitalario y factores culturales influyen con el abandono y/o adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva.

También se pudo concluir que en épocas pasadas la Lactancia Materna tenía un rol muy importante dentro de la sociedad, pero debido a los cambios generados en la familia, con la introducción de la madre al ámbito laboral, la modernización y factores socioeconómicos, todo cambió y se fue dejando a un lado la lactancia materna como fuente de alimento y salud para los recién nacidos, siendo está desplazada por las leches industrializadas, lo que conllevó al aumento en los indicadores de morbimortalidad infantil.

Evidentemente la reincorporación prematura a la vida laboral activa es uno de los mayores problemas, para la práctica, y el mantenimiento de la lactancia materna de acuerdo a las recomendaciones dadas por la OMS y la UNICEF.

Dando alcance al análisis anterior podemos definir las siguientes conclusiones:

- Si la madre llega a percibir los beneficios no solo en el recién nacido sino también en ella se podría mejorar el porcentaje de mujeres que aumentarían la frecuencia de lactancia y los periodos de su administración.

- A pesar de que un gran número de gestantes tenían un grado de escolaridad superior a la primaria, encontrándose entre un nivel técnico y universitario, la mayoría eran amas de casa, sujetas directamente a los ingresos de sus parejas o familias.

- Se reconoció que el primer quiebre para una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses estaba directamente relacionado con la información suministrada por el personal médico, lo cual hace necesario de manera prioritaria la intervención a los profesionales que inducen a la administración de fórmulas lácteas al recién nacido. Se debe iniciar con la realización de capacitaciones y asistencias técnicas sobre lactancia materna, donde se fortalezcan conocimientos sobre la técnica, beneficios y las implicaciones positivas en salud pública.

- Es necesario durante el curso psicoprofiláctico, control prenatal, salas de espera, parto y puerperio dar educación a la madre, pareja u acompañante sobre la regla de oro como mecanismo de producción de leche "a mayor succión, mayor producción", la cual contribuirá a que la madre administre de manera exclusiva solo lactancia materna y evite la incorporación de fórmulas lácteas para satisfacer el apetito del infante.

- Algunas madres no identificaban el tiempo necesario para administrar una lactancia materna exclusiva, al referir que durante los primeros meses de vida del recién nacido introducían alimentos diferentes como agua, leche de tarro o alimentos con un alto nivel proteico, que generan alteraciones en la microbiota del recién nacido lo que impactaría de forma directa en

todos los indicadores de morbilidad y mortalidad infantil, la presencia de enfermedades crónicas, alergias y del sistema inmune.

- Muchas madres sufren durante los primeros días del postparto enfermedades como mastitis o fisuras en los pezones lo cual está directamente relacionado con la posición que utilizan las madres para amamantar y la técnica de agarre del bebé hacia el seno, lo que aumentan el abandono temprano aunado a las pobres técnicas de limpieza que utilizan como la aplicación de jabones sobre el seno lacerado y la suspensión definitiva de la lactancia o el destete por el seno lesionado, aumentando directamente el uso de fórmulas lácteas de manera prematura en los primeros seis meses de vida.

- Un gran porcentaje de madres informo que la lactancia materna se debía iniciar inmediatamente después del parto, pero basados en la realidad este se ve bloqueado en diferentes momentos: uno es en las salas de parto donde el personal médico asistencial se encuentra aún en la fase de humanización de los partos, al colocar al recién nacido directamente a la madre al momento de nacer, brindándose todas las atenciones directamente sobre el pecho de la madre como es la aplicación de la vitamina k, las gotas ópticas y el corte del cordón umbilical hasta que este deje de latir. Otro espacio donde se requiere especial atención es en los consultorios de pediatría donde aún existen profesionales que ordenan la introducción de leches artificiales sin una condición clínica que lo justifique, cortando de esta manera con el proceso natural de la lactancia materna.

- Si se asegura durante la primera media hora la lactancia materna se lograra generar la creación de un vínculo afectivo fuerte entre el binomio madre-hijo, permitiendo de esta forma que el lazo emocional se prolongue en el tiempo.

- los indicadores sobre el nivel de conocimientos en las madres sobre lactancia materna exclusiva es deficiente y casi nula lo cual ha impactado de manera directa en el aumento de mortalidad neonatal y morbilidad por enfermedades prevalentes de la infancia..

Con todo lo anterior podemos concluir que las madres tienen practicas no coherentes con el grado de escolaridad que poseen sobre lactancia materna, al ser contradictorios los hallazgos, nos genera varios interrogantes, entre los cuales si la información que tienen las madres sobre lactancia materna es suficientemente clara o sólida, en caso contrario se debe identificar los aspectos que se deben mejorar o el incremento de técnicas amigables con la lactancia materna, o si existen otros factores que puedan estar obstaculizando dicha práctica. También se generan interrogantes si la madre en su estado de gestación es abordada en los diferentes espacios hospitalarios como como el control prenatal, curso psicoprofilactico y salas de espera, para aclarar dudas sobre lactancia materna, expandir sus conocimientos sobre los beneficios y bondades de la leche materna en el recién nacido y la madre.

Con este proyecto de grado se confirma que se debe establecer en el HUV una política institucional mucho más fuerte de lactancia materna exclusiva desarrollando programas que promuevan la lactancia materna interna y externamente ya que ocurren muchas falencias en el conocimiento del personal de salud y de las gestantes que acceden a su programa de lactancia materna exclusiva, teniendo en cuenta la importancia de dar continuidad a las políticas diseñadas por el Gobierno Nacional en beneficio de la primera infancia, sin olvidar que es la principal casa de salud de la región y se enfrenta a darle la oportunidad de vida a centenares de recién nacidos que llegan al mundo.

Mientras no exista un seguimiento real y efectivo del Programa de la Lactancia Materna, no se podrá continuar con la práctica del amamantamiento de manera eficaz y constante, es por esto

que todo el personal del HUV debe recibir de manera periódica asistencia técnica que incluya capacitación, asesoría y seguimiento a la implementación de las políticas públicas sobre lactancia materna, el cual se debe articular con las diferentes entidades a las cuales se les presta servicios de salud y que remiten a las gestantes de alto riesgo para la atención del parto, ya que un alto porcentaje de recién nacidos que recibe el hospital son derivados del área rural o fuera del valle del Cauca, por ser una institución referente para la atención de partos de alto riesgo obstétrico y recién nacidos con bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y patologías asociadas al embarazo o nacimiento.

La decisión de amamantar al niño se toma en general antes del tercer trimestre del embarazo, momento en el cual se debe dar orientación a la futura madre durante las consultas prenatales y curso psicoprofiláctico, las bondades de la lactancia materna en el recién nacido y la madre, ya que los conocimientos acerca de este aspecto no se heredan. Debido a esto son los trabajadores de la salud que están en relación continua con la gestante, los responsables de la función de brindar apoyo e información a la misma. Como personal de salud, tenemos el compromiso de asegurar el éxito de la lactancia materna y su adherencia mínimo durante los primeros seis meses de vida.

Sin duda, la lactancia materna exclusiva es un elemento clave para el desarrollo sostenible al asegurar en la población infantil, una buena salud en años posteriores al nacimiento. Los adultos somos los responsables de apoyar la adquisición de conocimientos necesarios para adaptarse a la maternidad y enfrentar los nuevos retos y responsabilidades, especialmente al hablar de adolescentes embarazadas, que pasan por una nueva etapa de vida, en la cual ya no sólo ven por su salud sino también por la de su hijo.

”Un recién nacido sólo demanda tres cosas: sentir el calor en los brazos de su madre, alimentarse de sus senos y seguridad sabiéndola presente. La lactancia materna satisface las tres demandas en una sola acción”. (Grantly Dick-Read).

13. RECOMENDACIONES:

Durante la aplicación de las encuestas se encontró un desconocimiento de las futuras madres primi y multi-gestantes de los beneficios de la lactancia materna para él bebe y para ella. A partir de los hallazgos encontrados en la realización de las encuestas se definieron algunas estrategias que van desde lo particular a lo general, algunas son:

Es necesario generar políticas públicas que fortalezcan el periodo de la lactancia materna al menos durante los primeros seis meses de vida, la cual se pueda administrar de manera exclusiva. A la fecha en Colombia se está avanzando en un proyecto de ley que plantea ”**ampliar el periodo de licencia de maternidad de 14 a 18 semanas** y abre la posibilidad de que las mujeres puedan solicitar licencias laborales hasta por seis meses, con la condición de presentar certificaciones de la EPS en las que conste el buen desarrollo de físico, mental y afectivo del bebé”. Esta iniciativa ya dio su primer paso al ser aprobada por unanimidad en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes. El objetivo principal de esta ley es evitar los partos improvisados y disminuir los riesgos que estos traen para la salud de la madre y el bebé: riesgo de adquirir infecciones, malformaciones, incluso la muerte. Esta ley también busca ampliar el periodo para el padre de 8 a 15 días, con el fin de disminuir las altas tasas de abandono de los padres hacia sus hijos, a través de la introducción temprana del vínculo afectivo del binomio padre-hijo.

De acuerdo a los hallazgos arrojados en las encuestas y el análisis realizado podemos entregar las siguientes recomendaciones:

1. Es necesario la creación de espacios amigables con las embarazadas, el feto y el padre; a través de la humanización de los procesos de atención, permitiendo al padre su

participación en los controles prenatales, cursos psico-profilácticos, ingresar al parto o cesárea y lograr la reestructuración de los espacios donde se hace la consulta para que sean amplios y permitan no solo el ingreso de la gestante sino también de la pareja o acudiente y crear desde la gestación un vínculo afectivo entre el madre, padre e hijo.

2. Realizar de forma periódica asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento al personal de salud que atiende a gestantes, adolescentes y primera infancia, para la evaluación de conocimientos y fortalecimiento de las debilidades encontradas sobre lactancia materna.
3. Generar educación desde el ámbito escolar y familiar a todos los adolescentes en periodo de reproducción, con el fin de educar sobre el amor, responsabilidad, valores y los cambios generados por un embarazo no deseado durante la adolescencia, además del aumento en el número de casos de Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer y muerte en el periodo neonatal temprano y tardío.
4. Generar educación desde el ámbito escolar y familiar a todos los adolescentes en periodo de reproducción, con el fin de educar sobre el amor, responsabilidad y valores y los cambios generados por un embarazo no deseado entre adolescentes.
5. Se debe realizar una verificación en los programas académicos de salud, que incluyan dentro del pensum, conocimientos amplios sobre lactancia materna exclusiva, sus beneficios, mitos y el impacto en salud pública al disminuir los indicadores de morbilidad, Prematurez, enfermedades autoinmunes y mortalidad infantil
6. Reforzar la importancia de la consejería en lactancia materna, la cual requiere de personal de salud entrenado y capacitado, con conocimiento amplios que generen en la materna la adherencia y motivación a lactar a su bebe de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

7. Impulsar desde el ámbito hospitalario, grupo extramural y APS (Atención Primaria en Salud) el acompañamiento a la madre, a través de asesorías, visitas domiciliarias y contacto telefónico para la generación de espacios para la aclaración de dudas o preguntas y seguimiento a las gestantes inasistentes a los controles prenatales y las identificadas con factores de riesgo.
8. Realizar difusión masiva a través medios de comunicación como televisión, radio, internet y redes sociales, la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, los sitios que cuentan con salas de lactancia y bancos de leche, las rutas integrales de atención y la disposición de una línea telefónica gratuita para la aclaración de dudas, mitos y refuerzo en los conocimientos pre existentes sobre lactancia.
9. Reforzar en la gestante la importancia de una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la cual asegura en el recién nacido una estimulación multisensorial, ya que lo que él bebe siente, huele, escucha, observa y saborea, ayuda a la multiplicación de las conexiones sinápticas del cerebro, esto se produce en el momento que él bebe siente por primera vez la tibieza de la leche en su boca, por lo cual se estimulan todos los sentidos como son:
 - Estimulación visual: establecer contacto visual, es el modo más poderoso de generar un vínculo de comunicación temprana, la cual proporciona la base para el desarrollo social y la forma como interactúa con su medio.
 - Estimulación auditiva: esta se desarrolla desde la gestación en la semana 28, la cual genera una respuesta primitiva, al cerrar los ojos al momento de escuchar cualquier tipo de ruido y a término se produce una aceleración cardiaca, apertura bucal y ocular ante la presencia de ruidos mayores a los 40 db. A partir de este momento se produce una

coordinación auditivo-visual, discriminación de la intensidad, tono y ritmo de los sonidos, los cuales se afianzan al momento de nacer al escuchar el sonido de los latidos del corazón de la madre al momento de lactar.

- Estimulación del gusto: el feto es capaz de succionar y tragar hasta un litro de líquido amniótico diario intra útero, es por esto que el recién nacido tiene un alto sentido del gusto discriminatorio por su alto nivel de desarrollo de sus papilas gustativas.
 - Estimulación del olfato: el sentido del olor y del gusto están directamente interrelacionados, por ello los bebés muestran sensaciones de rechazo o agrado a ciertos olores, aprendiendo a reconocer rápidamente el olor natural de la madre.
 - Estimulación del tacto: el tacto es uno de los sentidos más desarrollados al nacer, por eso se recomienda el contacto piel a piel desde el momento de nacer, lo que además reduce los niveles de cortisol, facilitando el aumento de peso y una mejor digestión en el recién nacido.
10. Realizar a todas las puérperas las consultas postparto a las 24 y 48 horas y a la semana, con el fin de reforzar la implementación de la lactancia materna exclusiva y la adherencia por un tiempo mayor a los seis meses.
 11. Verificar que todas las instituciones donde se lleva a cabo el control prenatal y postparto, realicen la post consulta, la cual es una herramienta útil para aclarar dudas y fortalecer la información suministrada por el personal asistencial.
 12. Se debe orientar a todos los profesionales de la salud y directivas de las EPS públicas y privadas, la implementación del Esquema de los mil Primeros Días, Estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) e IAMI (Instituciones

Amigas de la Mujer y la Infancia), con el fin de asegurar las intervenciones que promuevan la lactancia materna y eviten la muerte prematura de los recién nacidos.

Se debe trabajar desde los cuatro enfoques:

- Enfoque de derechos
- Enfoque integral
- Enfoque diferencial
- Enfoque de riesgo

con el objetivo de brindar servicios con calidad y calidez, que sean humanizados para ofrecer en la etapa preconcepcional, embarazo, parto y postparto una atención integral, la cual se encuentre apoyada por la gestión intra y extra sectorial ya que la fecundidad en Colombia está en su cúspide más temprana, es decir las mujeres tienen el mayor número de hijos entre los 15 y 29 años; siendo el gran reto, llegar a todos los entornos donde transcurre la vida cotidiana de las madres y la infancia, como son el hogar, la comunidad, universidades, jardines infantiles, medios de transporte, parques, centros comerciales y lugares de trabajo como espacios amigables para la lactancia materna.

Todo esto será posible cuando toda la sociedad colombiana se comprometa a sembrar en cada uno de nosotros la cultura y la recuperación de la tradición oral sobre lactancia materna, como un Acto de Amor, que hace la diferencia entre la vida y la muerte en él bebe durante sus primeros seis meses de vida.

11. GLOSARIO

1. WABA: Alianza Mundial en pro de Amamantar.
2. CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social
3. LME: Lactancia Materna Exclusiva.
4. IAMI: Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia.
5. ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y salud.
6. UNICEF: Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia.
7. OMS: Organización Mundial de la Salud.
8. FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación.
9. ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
10. AIEPI: Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
11. APS: Atención Primaria en Salud.

12. ANEXOS

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES.
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD, SEDE CALI
ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS**

Fecha:

Entrevistador

I. INTRODUCCION

Estimada Mamá: El siguiente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación "Lactancia Materna Exclusiva en menores de seis meses en la ciudad de Cali 2016". Por ello, solicito su colaboración con el diligenciamiento del siguiente cuestionario que es de carácter anónimo.

II. DATOS GENERALES

Marque con una X la respuesta correcta

1. En que rango de edad se encuentra usted

- | | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 12 a 18 años |
| <input type="checkbox"/> | 19 a 25 años |
| <input type="checkbox"/> | 25 a 35 años |
| <input type="checkbox"/> | 35 o más |

2. Estado civil:

- | | |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Soltera |
| <input type="checkbox"/> | Casada |
| <input type="checkbox"/> | Unión libre |
| <input type="checkbox"/> | Divorciada |
| <input type="checkbox"/> | Viuda |

3. Grado de escolaridad

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Primaria |
| <input type="checkbox"/> | Secundaria |
| <input type="checkbox"/> | Técnica |
| <input type="checkbox"/> | Universitaria |
| <input type="checkbox"/> | Ninguno |

4.Cuál es su ocupación o a que se dedica

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Estudio |
| <input type="checkbox"/> | Trabaja |
| <input type="checkbox"/> | Estudio-trabaja |
| <input type="checkbox"/> | Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> | Campo |
| <input type="checkbox"/> | Otro _____ |

5. Es su primer embarazo

- | | |
|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | Sí |
| <input type="checkbox"/> | No , |
- Cuantos hijos tiene _____

6. En su embarazo anterior dio leche materna

- | | |
|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Si |
| <input type="checkbox"/> | No |

7. Cuanto tiempo dio leche materna exclusiva (es decir sin formulas, aguas, cereales, jugos, alimentos, etc.)

- | | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Días |
| <input type="checkbox"/> | Semanas |
| <input type="checkbox"/> | Meses |

8. Dio formulas infantiles o leche de tarro al bebe

- | | |
|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Si |
| <input type="checkbox"/> | No |

9. Por qué decidió dar leche de tarro u otras leches a su bebe?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Porque el médico me lo recomendó |
| <input type="checkbox"/> | Porque me lo dio un familiar |
| <input type="checkbox"/> | Lo vi en internet, televisión o revista |
| <input type="checkbox"/> | No me salía suficiente leche |
| <input type="checkbox"/> | Quedaba con hambre el bebe |
| <input type="checkbox"/> | Por desconocimiento |
| <input type="checkbox"/> | Creencias |
| <input type="checkbox"/> | Problemas en los senos (cirugías, senos agrietados, mastitis, pezones invertidos, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | Otros |

10. En los primeros 6 meses de vida ¿por qué decidió dar otros alimentos complementarios

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | No tenía suficiente leche |
| <input type="checkbox"/> | El bebe quedaba con hambre |
| <input type="checkbox"/> | Me lo recomendaron |
| <input type="checkbox"/> | Tenía que trabajar |
| <input type="checkbox"/> | Problemas en el seno o pezón (invertido, agrietado) |
| <input type="checkbox"/> | Por creencias |
| <input type="checkbox"/> | Por desconocimiento |
| <input type="checkbox"/> | Otros |

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
- Es dar a su bebé leche materna más líquidos por 6 meses
- Es dar a su bebé leche materna y leche de tarro por 6 meses
- Es dar a su bebé leche materna más otros alimentos.
- No sabe/ no responde

2. ¿al cuánto tiempo de nacido él bebe debe colocarse al pecho?

- A las 4 horas de nacido.
- Inmediatamente después del parto.
- A las 24 horas de nacido.
- Cuando él bebe llore de hambre por primera vez.

3. Por cuánto tiempo el bebe debe recibir leche ma

- de 0 a 6 meses
- de 7 a 12 meses
- de 12 a 24 meses
- Hasta que ya no tenga más leche
- No sabe/ no responde

4. ¿Conoce que contiene la leche materna?

- Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- Grasas, proteínas y agua
- Solo agua, vitaminas y minerales
- No tengo conocimiento del tema
- No sabe/No responde.
- Todas las anteriores

5. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia mater

- Protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones y alergias.
- Asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
- Proporciona al niño, una mejor capacidad de aprendizaje.
- Ayuda al vínculo afectivo
- Todas las anteriores.
- No sabe/ No responde.
- Otros

6. ¿Por qué la lactancia materna es buena para l

- El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
- Menos riesgo de adquirir cáncer de seno y ovario.
- Menos riesgo de hipertensión, osteoporosis
- Todas las anteriores
- no sabe. No responde.
- otros

7. ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?

- El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
- No tiene ningún costo.
- Ayuda la economía de la casa
- Todas las anteriores
- No sabe/No responde.
- otros

8.Cuál es la mejor posición para amamantar?

- Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
- Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
- Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
- Todas son correctas
- otras
- No sabe/ No responde.

9. ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el be

- De 5 a 10 minutos por cada pecho
- De 10 a 15 minutos por cada pecho
- De 20 a 25 minutos por cada pecho
- 30 minutos por cada pecho
- A libre demanda
- hasta vaciar el seno.
- No sabe/No responde.

10. Cada cuanto tiempo debe dar de mamar al be

- Cada 3 horas
- Cada 4 horas
- Cada 2 horas
- A libre demanda
- Cada hora
- otros
- No sabe/No responde.

| | | | |
|---|---|---|--|
| 11. ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el | | 12. ¿Por cuál pecho debo empezar a lactar | |
| <input type="checkbox"/> | De 5 a 10 minutos por cada pecho | <input type="checkbox"/> | Debo iniciar por cualquier pecho |
| <input type="checkbox"/> | De 10 a 15 minutos por cada pecho | <input type="checkbox"/> | Iniciará con el pecho que en la mamada anterior se dio al final |
| <input type="checkbox"/> | De 20 a 25 minutos por cada pecho | <input type="checkbox"/> | Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio. |
| <input type="checkbox"/> | 30 minutos por cada pecho | <input type="checkbox"/> | Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno. |
| <input type="checkbox"/> | A libre demanda hasta vaciar el seno. | <input type="checkbox"/> | No sabe/No responde. |
| <input type="checkbox"/> | No sabe/No responde. | | |
| <input type="checkbox"/> | otros | | |
| 13. ¿Cómo debe limpiarse los senos? | | 14. ¿En caso de pezones agrietados (fisuras) que considera que debe hacer? | |
| <input type="checkbox"/> | Lavar los pezones con jabón o champú | <input type="checkbox"/> | Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón. |
| <input type="checkbox"/> | Bañarse diariamente es suficiente | <input type="checkbox"/> | Echar alcohol |
| <input type="checkbox"/> | Desinfectar con alcohol los pezones. | <input type="checkbox"/> | Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos. |
| <input type="checkbox"/> | No es necesario limpiarlos | <input type="checkbox"/> | a + c |
| <input type="checkbox"/> | No sabe/No responde. | <input type="checkbox"/> | Dejar de lactar al bebe. |
| <input type="checkbox"/> | otros | <input type="checkbox"/> | otros |
| | | <input type="checkbox"/> | No sabe/No responde. |
| 15. Si usted trabaja o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar a su bebé? | | 16. ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente? | |
| <input type="checkbox"/> | Tendría que darle leche artificial o de tarro. | <input type="checkbox"/> | Se extrae con la pezonera |
| <input type="checkbox"/> | Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él. | <input type="checkbox"/> | Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax |
| <input type="checkbox"/> | Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo. | <input type="checkbox"/> | Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche |
| <input type="checkbox"/> | Tendría que darle leche de tarro en tetero. | <input type="checkbox"/> | Todas las anteriores |
| <input type="checkbox"/> | todas las anteriores | <input type="checkbox"/> | No sabe/No responde. |
| <input type="checkbox"/> | otros | | |
| 17. ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída? | | 18. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta: | |
| <input type="checkbox"/> | En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco. | <input type="checkbox"/> | 2 -4 horas |
| <input type="checkbox"/> | En botellas de plástico | <input type="checkbox"/> | 8 -12 horas |
| <input type="checkbox"/> | En una jarra fuera del refrigerador | <input type="checkbox"/> | 24 horas |
| <input type="checkbox"/> | En cualquier recipiente y lugar. | <input type="checkbox"/> | 48 horas |
| <input type="checkbox"/> | No sabe no responde | <input type="checkbox"/> | No sabe/No responde. |
| 19. ¿Cómo se debe calentar la leche extraída? | | | |
| <input type="checkbox"/> | En el horno microondas | | |
| <input type="checkbox"/> | A fuego directo en la cocina | | |
| <input type="checkbox"/> | En un recipiente con agua caliente (baño maría) | | |
| <input type="checkbox"/> | sacar de la nevera y calentarla con las manos como batiendo chocolate | | |
| <input type="checkbox"/> | NO SABE/NO RESPONDE | | |

13. BIBLIOGRAFIA

1. Organización mundial de la Salud, 54° Asamblea mundial de la salud, 1 Mayo de 2001. Link:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf
2. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2011.
3. Ministerio de la Protección Social. Plan Decenal Lactancia Materna.. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010-2020.
4. Álvarez G. Plan Nacional de Salud Pública: Avances y retos en el fortalecimiento de la Salud Pública en Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
5. Barria M. Santander G. Victoriano T. Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile. J Hum Lact. 2008; 24(4):439-45.
6. Gijssbers B. Mesters I. Knottnerus A. Schayk C. Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding in asthmatic families. Health Educ Res. 2008; 23(1):158-69.
7. http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202003/Lactancia_materna_exclusiva.pdf
8. <http://www.javeriana.edu.co/documents/10179/73104/PROYECTO+SALAS+AMIGAS+DE+LACTANCIA+WEB.pdf/0341a86a-57fc-4965-8c61-18295d60085d>

9. <http://es.slideshare.net/anaalcedo/taller-lactancia-materna>

10. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2003. Disponible: http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf. Consultado en Junio 2011.

11. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: Guía para profesionales. 2004.

Disponible en: http://www.nutrinform.com/archivos/ebooks/lactancia_materna.pdf. Consultado en Mayo 2011.

12. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia (PA): Elsevier Mosby; 2005

13. Vahlquist BO. Introducción, en Organización Mundial de la Salud. Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1981

14. <http://www.aebhlh.org/que-es/>

15. Duncum BM. Some notes on the history of lactation. Br Med Bull 1947; 1141:253

16- Valenzuela B: Alfonso. Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga Omega 6 y Omega 3 en el desarrollo neonatal. Universidad de Chile. 2001. Página 1-4

17. Vavy R, Castillo D, Giugliani E. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. OMS – UNICEF New York. 1997. P 241, 132-142, 221, 231,250.

18. UNICEF. El amamantamiento base de un futuro saludable. New York. 1999. P 5.

19. <http://www.elspectador.com/noticias/politica/aumento-licencia-de-maternidad-dio-el-primer-paso-articulo-624701>