

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: LO QUE NO SE LE DICE A LA MADRE

Autor: IVONN HELENA HERRERA CALERO

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

BOGOTÁ

2023

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: LO QUE NO SE LE DICE A LA MADRE

AUTOR: IVONN HELENA HERRERA CALERO

DIRECTORA: MARIA CAROLINA MARTINEZ

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

BOGOTÁ

2023

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
PROBLEMA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, MÁS ALLÁ DE UN ASUNTO INFORMATIVO.....	9
OBSTÁCULOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	15
EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA: PERSPECTIVAS Y WXPERIENCIAS.....	18
ACERCANDONOS A LA EXPERIENCIA EN LACTANCIA MATERNA DE LA AUTORA.....	20
CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mis padres, mi hermana y mi hija, que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales, laborales y académicos. Ellos con su cariño y exigencias me han impulsado a seguir mis metas y nunca abandonarlas.

Agradezco también a mi tutora María Carolina Martínez, demás docentes y compañeras, por su dedicación y paciencia en el proceso.

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna exclusiva hasta los seis primeros meses y la lactancia materna complementaria, es decir hasta los dos años o más, es el alimento ideal para lograr un crecimiento y desarrollo adecuados, así como para reducir la morbilidad infantil; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) con esta práctica adecuada se podría reducir en más de 1,5 millones de muertes de niños y niñas durante los primeros cinco años de vida. (OMS, 2020)

Después de los primeros seis meses de vida, se debería ofrecer alimentos complementarios oportunos, adecuados e inocuos, sin dejar la lactancia natural hasta los dos años de edad o más, buscando garantizar las necesidades nutricionales y garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo en los niños y las niñas.

El apoyo y el acompañamiento familiar y social son trascendentales, ofreciendo información adecuada y oportuna. La lactancia se encuentra influenciada por diferentes situaciones, tal como se muestra en algunos estudios, como estrato socioeconómico, el nivel de educación, la salud materna, la cultura, entre otros. Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida (OMS, 2020). La alimentación complementaria suele comenzar de forma inadecuada, o demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia se introducen alimentos inapropiados para esta etapa. (OPS, 2012)

Dentro de los principales obstáculos para la iniciación y el mantenimiento de la lactancia se tienen: la insuficiente educación prenatal, la ocupación laboral de la madre y el uso de sucedáneos de la leche materna, que puede provocar un cese prematuro de la lactancia natural.

En el presente documento se realiza una reflexión sobre cómo se está realizando el acompañamiento y cómo es actualmente la educación en lactancia materna que reciben las mujeres gestantes y lactantes. Para esto, se tiene como referente la práctica de lactancia materna exclusiva, de acuerdo con los indicadores de lactancia actuales, donde el 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida en Colombia, según el Ministerio de salud y Protección social, el promedio de duración total de lactancia materna para el año 2010 fue de 14,9 meses, lejos de la recomendación de 24 meses o más. En cuanto a la lactancia exclusiva de 1,8 meses en comparación con las directrices de la OMS, de seis meses. La región del País que más se aproximó a la recomendación internacional de lactancia materna exclusiva es la Amazonía y Orinoquia con una mediana de 2.9 meses.

En este ensayo se sostiene que la educación que reciben las madres lactantes por parte de las instituciones de salud, de los profesionales en salud, nutricionistas, médicos, pediatras, enfermeras, auxiliares de enfermería no es la adecuada, ni es oportuna ya que la autora considera que no se está dando la importancia que merece la alimentación adecuada de los niños y las niñas menores de 6 meses. Por lo que, la Educación en lactancia materna no puede reducirse a entregar folletos que contengan información sobre beneficios, técnicas y posiciones adecuadas para amamantar, signos de buen agarre, dificultades en la práctica, entre otros, se considera entonces que debe darse mayor relevancia a brindar un acompañamiento adecuado, identificando las dificultades y situaciones positivas que pueda presentar una madre en particular. Dicho acompañamiento

debe realizarse desde el momento en el que nace el bebé y realizarse hasta que sea necesario, según lo que indique la madre y lo que se identifique durante el proceso. Con un acompañamiento adecuado, se hace referencia a ofrecer los elementos básicos para dar apoyo a la madre lactante, basándose en ¿cómo se siente la madre? y ¿en qué piensa? y hacer que la lactancia sea una experiencia positiva tanto para la madre, como para el hijo, ya que dependiendo de este se puede o no terminar esa etapa con éxito.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la influencia de la enseñanza impartida por las instituciones de salud y educativas en primera infancia, en la práctica de lactancia materna en madres de niños y niñas menores de 6 meses, en Bogotá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características de la educación en Lactancia Materna en las instituciones de salud y de educación en primera infancia en Bogotá.
2. Describir cómo influye la enseñanza en lactancia materna en las madres y cuáles son los aprendizajes.
3. Evaluar si la enseñanza se refleja en la práctica de lactancia materna.

EL PROBLEMA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, MÁS ALLÁ DEL ASUNTO INFORMATIVO

El término *Lactancia Materna Exclusiva*, se refiere a la acción de ofrecer al bebé exclusivamente leche materna, sin ningún otro alimento o líquido, hasta los seis meses de vida. De acuerdo con la OMS (1989) la lactancia materna exclusiva, además, se refiere a la capacidad que tiene la leche materna de satisfacer todas las necesidades nutricionales del bebé durante los primeros 6 meses. Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) (2015), la lactancia materna exclusiva disminuyó del 42% al 36.1%, por lo que se encuentra por debajo de la meta planeada por la OMS, abandono de la práctica¹.

En Colombia no se realiza una práctica adecuada de Lactancia Materna, ya que, según la ENSIN (2018), únicamente el 36.1% de las madres lactantes ofrecieron leche materna de forma exclusiva a sus hijos e hijas, lo que muestra que se encuentra por debajo de la meta planeada por la Organización Mundial de la Salud, que corresponde al 50%, que hace parte de las metas globales en nutrición en 2014. Todo esto a pesar de que en el País el 84% de los niños y las niñas inicia la lactancia materna durante la primera hora de vida después del nacimiento, y un 2,8% de las madres no amamantaron.

Según el informe de la UNICEF y la OMS (2018), para el año 2018 solo el 42%, es decir 2 de cada 3 niños, recibieron leche materna de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida. Estos datos reflejan la necesidad de reflexionar sobre el por qué las madres no lactan o abandonan la práctica tempranamente, siendo uno de los puntos de reflexión más críticos

¹ El abandono de la práctica se define como el acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo.

el relacionado con los métodos y prácticas de la educación en lactancia materna, de transmisión de conocimientos, ideas, experiencias, habilidades o hábitos a una persona que no los tiene, siendo procesos que principalmente se ofrecen en las instituciones de salud, que en Colombia son unidades de prestación de servicios a usuarios.

De acuerdo con los resultados de la ENSIN (2015), se encontró que en la región Atlántica el 20,5% de los niños menores de 6 meses tienen lactancia exclusiva, en comparación con la región Pacífica que presenta 45,9% de niños y niñas con lactancia exclusiva. A nivel nacional el 29,3% de los niños y las niñas recibieron líquidos distintos a la leche materna durante los 3 primeros días de nacimiento, porcentaje que fue menor frente al resultado del 2010 correspondiente a 36,2%.

De otra parte, teniendo en cuenta las situaciones que pueden ser un obstáculo² en la práctica de lactancia materna exclusiva en el País, según la ENSIN (2015) tan sólo el 51.6% de los niños y niñas de 0 a 1 mes recibieron lactancia materna de manera exclusiva, y para los de 2 a 3 meses se encuentra un descenso importante, al llegar al 33.5%, para los de 4 a 5 mes tan sólo 1 de cada 4 niños y niñas, es decir un 25%, recibió lactancia materna de manera exclusiva. Así mismo, el 16% de niños mayores de 4 meses ya no recibieron lactancia materna en el País.

Además, en la encuesta también se encontró que el 25% de los niños y las niñas que recibieron lactancia materna durante el primer mes de vida, también consumieron leche de fórmula; después del segundo mes, el 15.0% de los niños y las niñas recibieron fórmula. Además, se encontró que el 10.08% de los niños menores de 6 meses no reciben leche materna, el 3,3% recibió además de leche materna otros líquidos no lácteos y el 3.0% con leche de vaca u otros animales.

² Obstáculo se puede definir como cualquier cosa o situación que impida pasar o avanzar hacia un lugar, en este caso sería la continuidad de la práctica de lactancia materna de forma exclusiva hasta los primeros seis meses de vida de los niños y las niñas.

De acuerdo con todo lo anterior, la pregunta de esta reflexión se centra en **¿cuáles son los principales factores que inciden en que, a pesar de contar con procesos de educación en Lactancia Materna Exclusiva dirigida a las madres lactantes, aún se continúa con cifras bajas en esta práctica?** Se quiere enfatizar que el problema central se enfoca en que la información brindada a las madres se limita a los beneficios de la lactancia materna, posiciones y ventajas. Tal como se encontró en la revisión de algunos artículos, aunque las madres conocían toda la información, destetaban muy pronto a sus hijos e hijas. Esto se ve reflejado en los resultados de la ENSIN (2015) que permiten concluir que las cifras se encuentran por debajo de las esperadas por la OMS. Además, dentro de las principales causas del abandono de la lactancia materna exclusiva se encuentran: dificultades en los senos y pezones, como grietas, abscesos, mastitis, entre otras; la percepción de la madre de no producir suficiente leche para su hijo o hija; ingreso al trabajo o estudio; y percepción de la madre en cuanto a si la leche es un alimento suficiente para su hijo o hija. Lo anterior, permite resaltar la importancia de hablar con la madre más allá de lo que normalmente se le explica y realizar un verdadero acompañamiento³ durante la práctica de la lactancia materna.

De acuerdo con la información de por UNICEF y la OMS (2014), las madres reciben información en cuanto a los beneficios, la importancia de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva y complementaria, pero en cuanto a las cifras a nivel mundial, solo el 35% de los niños y niñas son amamantados hasta los cuatro meses de vida. Borre, Cortina y González (2014), en cuanto al conocimiento de las madres, señalan que el 85.6% de ellas recibieron la información sobre importancia y beneficios de esta práctica y el 58.9% manifestó conocer el tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva.

³ Acompañamiento como una herramienta utilizada para garantizar el compromiso real de las instituciones y las familias lactantes, ofreciendo asesoría continua desde la gestación, mediante estrategias y acciones.

Con la experiencia de trabajo de la autora del presente documento en los Jardines Infantiles Distritales de Bogotá, se logró evidenciar que las madres cuentan con la información mediante procesos que se caracterizan por entrega de información en folletos o charlas que son generalizadas, reciben información, como:

1. Beneficios de la lactancia materna, si lo pensamos desde la práctica de la lactancia materna, ayuda a que el vínculo madre/hijo se desarrolle y protege la salud de la madre, además la leche materna contiene los nutrientes adecuado, es fácil de digerir y de eficiente utilización, protege contra infecciones y cuesta menos que la leche materna.

2. Técnicas de amamantamiento: Para garantizar una posición adecuada, el cuerpo del bebé debe estar en contacto con el de la madre, frente al pecho y la madre debe tener permanente contacto con su hijo. La madre debe colocar los dedos sobre la pared del pecho, el bebé debe agarrar correctamente el pecho, los signos de buen agarre son: ver más areola por encima del labio superior, la boca del bebe se encuentra muy abierta, el labio inferior debe encontrarse hacia afuera y el mentón debe tocar el pecho. La succión del bebé debe ser lenta, profunda y sin pausas y las mejillas deben estar redondeadas.

3. Desventajas de la alimentación artificial: Interfiere con el vínculo madre-bebé, diarrea y diarrea persistente, frecuentes infecciones respiratorias, desnutrición; deficiencia de vitamina A, alergias e intolerancia a la leche, mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas, puntajes más bajos en pruebas de inteligencia, la madre puede embarazarse demasiado pronto, la madre tiene mayor riesgo de anemia, cáncer de ovario y cáncer de mama.

4. Código internacional de sucedáneos de la leche materna: En el año 1981, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó el código internacional de comercialización de

sucedáneos de la leche materna, con el objetivo de regular la promoción y venta de leches artificiales. En el código se encuentran los principales requisitos para proteger la lactancia materna e incluye a todos los sucedáneos, como: leche artificial para lactantes; cualquier otra leche o alimento, incluyendo agua y té o mates; cereales que se ofrecen para niños y niñas menores de seis meses de edad; biberones y chupos.

5.Extracción de la leche humana: La extracción manual es la recomendada por los profesionales y es la manera más eficiente de extraer leche. La madre puede hacerla en cualquier lugar y momento.

La extracción de la leche materna debe realizarse con las manos previamente lavadas adecuadamente, la madre debe contar con un recipiente de vidrio con tapa rosca plástica, este debe ser lavado y desinfectado correctamente (con agua y jabón para realizar el lavado y para el proceso de desinfección, es necesario, colocar el recipiente y su tapa en agua hirviendo 15 minutos.

La madre debe sentirse cómoda y debe colocar su pulgar en su pecho por encima del pezón y de la areola, y su dedo índice por debajo del pezón y de la areola, oponiéndose al pulgar. La madre debe sostener el pecho con los otros dedos, además debe presionar suavemente los dedos pulgar e índice, en dirección al tórax.

Lo anterior, sin conocer las verdaderas necesidades de cada madre y su hijo, considero que no son suficientes, porque no garantizan que la madre pueda solucionar su situación y continúa con dificultades en la práctica de lactancia materna.

De acuerdo con lo anterior surgen las siguientes preguntas: **¿las madres son realmente conscientes de la información⁴ que reciben? y ¿la forma en que se está dando la comunicación y el acompañamiento por parte de las instituciones de salud es la adecuada?**

Para profundizar en la reflexión, se realizó una revisión documental gracias a la que se identificó que, en un estudio realizado en un Jardín Infantil en Bogotá, Sáenz y Camacho (2007), encontraron que el 75% de las personas participantes reconocieron los beneficios de la práctica de lactancia materna, tanto para la madre como para el niño y el 40 % continuó con la lactancia hasta los 2 años.

⁴ Información se puede definir como el conjunto de datos que se configuran en un mensaje, es este caso los datos para promover una práctica adecuada de Lactancia Materna.

OBSTÁCULOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Para lograr comprender el por qué, a pesar de contar con procesos de educación en lactancia materna exclusiva dirigida a las madres lactantes, aún se continúa con cifras bajas en esta práctica, es necesario identificar los principales obstáculos que se presentan para una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva y su relación con un proceso de educación pertinente.

Producto de la revisión de la literatura, se encontró lo señalado en el estudio realizado por Morales, G., (2016), donde se señaló que unos de los principales obstáculos para continuar con una práctica adecuada de lactancia materna son las dificultades en las técnicas de lactancia materna como los pezones fisurados, la baja producción de leche materna. De otra parte, según estudios de Valderrama, B. (2019) y de Álvarez, B. (2022), y Castelo, P. (2021), la insuficiente salida de leche, el rechazo del bebé, la aparición de grietas y mastitis, son las principales razones asociadas a dificultades para continuar con la lactancia materna y la educación impartida o en las técnicas de la misma.

Estrella, V. (2021) y Ortiz, González, y otros (2013), encontraron en sus estudios que una de las principales razones para abandonar tempranamente la práctica de lactancia materna exclusiva, es el ingreso al trabajo. Para esta situación en particular, la educación en lactancia materna juega un papel importante, ya que se puede estimular entre las madres trabajadoras la práctica de la extracción de la leche materna, teniendo en cuenta la conservación adecuada, tiempos y forma de suministrar la leche materna, además de las garantías de las empresas de contar con espacios adecuados para realizar adecuadamente dicha práctica. En Colombia, por medio de la ley 1823 de 2017 se adopta la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante con el fin de apoyar, proteger y promocionar la lactancia materna, en donde se busca que las madres puedan realizar de forma adecuada la

extracción, conservación y transporte de la leche materna, garantizando así la continuidad de la práctica de lactancia materna.

En el estudio realizado por Sámano, Martínez y otros (2018), se observó un porcentaje elevado de madres que presentó ansiedad, estrés, intolerancia y depresión, que afectó continuar con la lactancia de forma exclusiva, haciendo importante el rol de la consejería en lactancia materna, para brindar un acompañamiento adecuado y pertinente. Para ello, parte de las de las habilidades que debe tener el consejero se resaltan: brindar información de manera positiva, evitar palabras o actitudes que juzguen o señalen los comportamientos o sentimientos de la madre, aceptar lo que siente y piensa la madre, reconocer y elogiar lo que la madre hace bien, brindar ayuda práctica y ser empático. De acuerdo a lo anterior, es importante realizar un acompañamiento cercano sin que la madre se sienta invadida y atendiendo las verdaderas necesidades.

Camargo, L. y otros (2011), encontraron que las madres que no obtuvieron demostración sobre la técnica adecuada para lactar o solamente recibieron información sobre los beneficios de la lactancia materna presentaron una mayor velocidad de abandono en comparación con aquellas que recibieron la información. Además, se encontró que las madres que residían en barrios de estrato socioeconómico bajo tenían una velocidad mayor de abandono de la lactancia materna exclusiva. También se evidencia que el uso de biberón durante los primeros seis meses del infante fue un factor asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Mediante una revisión de ensayo académico sobre la población Inuit, Quintero (2022) señaló que la colonización afecta la práctica de lactancia materna, ya que hay una pérdida de las tradiciones culturales y de las características socioeconómicas de la población, han afectado el inicio y la duración de la lactancia, uno de ellos es el efecto producido por la imposición de las tradiciones occidentales a la población indígena. Algunas de las prácticas

que se perdieron fueron el tiempo adecuado en que las madres lactan, apoyo continuo a la madre durante el primer mes de vida de sus bebés, y el hecho de que no existía el uso de biberones, chupetes o tetinas; tampoco presentaban casos de depresión postparto ya que las madres siempre recibían un permanente acompañamiento y apoyo por parte de los curanderos, parteras, etc.

EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA: PERSPECTIVAS Y EXPERIENCIAS.

Los procesos educativos se ven influenciados por la metodología utilizada, ya que los profesionales en salud utilizan los talleres magistrales, para impartir educación en salud y los contenidos abordados y generalmente los contenidos son estandarizados y no son ofrecidos de acuerdo a las necesidades particulares de cada familia. De acuerdo al estudio realizado por la Universidad de Antioquia, se concluyó que en la forma como se han dado los procesos de educación en lactancia materna, hay un quiebre con lo que la madre entiende y lo que el profesional en salud pretende socializar, información que se puede encontrar en el libro Educación para la lactancia materna (Caicedo, N. S., y otros, 2017)

Dentro de la experiencia profesional de la autora del presente documento, trabajando en el ámbito asistencial desde la implementación de la Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante, se ha encontrado que se realizaba un acompañamiento a las madres durante su permanencia en el Hospital o Clínica, pero posterior al egreso, no se continuaba con dicho acompañamiento, además se logró observar incumplimiento al Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, en donde se publicitaba y se entregaban sucedáneos de la leche materna, como leches artificiales, compotas y papillas, ya que se considera que ofrecer este tipo de alimentos dificulta la práctica de lactancia materna exclusiva, disminuyendo su consumo y producción. Durante el presente año en las prácticas del curso de Consejería en Lactancia Materna, la autora de este documento encontró que la educación en lactancia que ofrecían a las madres se basaba en la entrega de folleto, no se realizaba explicación, aunque, cuando las madres llegan a hospitalización, la profesional en nutrición realizaba rondas para verificar la técnica de lactancia materna. Es importante resaltar que las madres que acudían a dicho hospital, eran madres de bajos recursos y de bajo nivel académico y en su mayoría eran madres provenientes de Venezuela, que no contaban con condiciones adecuadas de vivienda, lo anterior es importante para la autora,

ya que dichas madres no contaban con recursos económicos para acceder a una consejería en lactancia materna y se quedaban con la información impartida en el hospital.

Actualmente, teniendo en cuenta en la experiencia de trabajo que ocupa la autora de este documento en los jardines infantiles de la Secretaría Distrital de Integración Social en Bogotá, acompañando igualmente la implementación de la Salas Amigas de la Familia Lactante, pero en el ámbito institucional, dentro de la estrategia de Información, Comunicación y Educación, se identifican prácticas favorables en las que se realizan procesos de socialización de temas específicos como: beneficios de la lactancia materna, desventajas de uso de alimentación artificial y del biberón, técnicas y posiciones, alimentación infantil saludable, entre otros, de forma magistral, además se dispone de un espacio para que las madres puedan continuar con la lactancia materna de forma adecuada, pero al realizar la revisión de los formatos de asistencia a la Sala, encuentro que durante el año hay un descenso significativo en su uso, al inicio del año en promedio ocho mamás usaban la sala, ya fuera para realizar la extracción de la leche materna o para el amamantamiento, actualmente en promedio una mamá utiliza el espacio. Esta experiencia ha sido favorable debido a que se logró identificar que a pesar que en cada mes se realizan las actividades en lactancia materna, los índices continúan disminuyendo.

ACERCANDONOS A LA EXPERIENCIA EN LACTANCIA MATERNA DE LA AUTORA

SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE

Las Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) son una estrategia de La Secretaría Distrital de Integración Social, cuyo objetivo es garantizar el derecho a la alimentación adecuada desde el nacimiento, de las niñas y los niños, a través de la lactancia materna y proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

Dentro de la normatividad de la estrategia SAFL, encontramos el acuerdo 480 de 2011, el acuerdo 722 de 2018 y la resolución 2423 de 2018.

Se encuentran 3 tipos diferentes de SAFL:

1. SALF INSTITUCIONAL: Jardines Infantiles públicos y privados, que atienden niños y niñas menores de 2 años, que buscan garantizar la adecuada alimentación en niños y niñas.
2. SALF LABORAL: Se encuentran en empresas públicas o privadas, que ofrecen a las madres lactantes, las condiciones necesarias y adecuadas para realizar la extracción, conservación y transporte de la leche materna.
3. SALF COMUNITARIAS: Se encuentran en las subdirecciones locales o en organizaciones comunitarias, cuyo objetivo es promover la práctica de la lactancia materna.

La Secretaria Distrital de Integración Social cuenta con 292 salas institucionales se encuentran ubicadas en jardines infantiles y casas de pensamiento intercultural, 93 laborales que se encuentran en entidades del distrito, y 17 comunitarias en casas de integración familiar y espacios comunitarios.

En dichas salas las familias lactantes y gestantes pueden lactar a sus bebés o extraer y conservar su leche bajo normas de bioseguridad. Buscando que puedan ofrecerla a sus bebés cuando hay separación temporal.

Para el cumplimiento de la implementación de la estrategia, se desarrollan 9 pasos, así:

PASO 1: Cumplir con los lineamientos y estándares técnicos que definen el procedimiento para la implementación de la estrategia SAFL.

PASO 2: Cualificar el lactancia materna y alimentación infantil saludable a todo el talento humano que presta atención directa en la unidad de atención integral a la primera infancia a las niñas, niños y sus familias para asegurar el correcto funcionamiento de la estrategia SAFL.

PASO 3: Cualificar a las familias gestantes y con niños y niñas menores de 2 años, sobre el manejo práctico de la lactancia materna y alimentación infantil saludable.

PASO 4: Asegurar que el área física, los equipos y controles garanticen un adecuado funcionamiento de la Sala Amiga de la Familia Lactante.

PASO 5: Promover y orientar la extracción manual, conservación, transporte y suministro de la leche humana, bajo normas técnicas de seguridad.

PASO 6: Apoyar el cumplimiento del código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y el decreto 1397/1992.

PASO 7: Promover el ingreso de las mujeres en lactancia a los jardines infantiles sin horarios ni restricciones.

PASO 8: Brindar especial atención a niñas y niños no amamantados e informar sobre las desventajas del uso de la alimentación artificial, el uso del biberón y del chupo de entretención.

PASO 9: Conformación de grupos de apoyo a la lactancia materna y a la alimentación infantil saludable.

JARDINES INFANTILES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

La secretaría Distrital de integración social cuenta con el servicio de los jardines infantiles que es un servicio que se presta gratuitamente en las modalidades diurna y nocturna.

De acuerdo con la edad el ingreso se hace por niveles de la siguiente manera:

- Sala Materna: 0 meses hasta antes de 1 año
- Caminadores: 1 año hasta antes de cumplir 2 años
- Párvulos: 2 años hasta antes de cumplir 3 años
- Pre Jardín: 3 años hasta antes de cumplir 4 años
- Jardín: 4 años hasta antes de cumplir 5 años

La atención de la implementación de las Salas amigas de la Familia lactante, se lleva a cabo en los niveles de sala materna y caminadores, y en madres de otros niveles que se encuentren en gestación.

En los jardines infantiles se promueve el desarrollo integral de niñas y niños desde un enfoque diferencial.

El objetivo del servicio de educación inicial es forjar entornos protectores y enriquecidos que promuevan el desarrollo integral y garantizar el cumplimiento de los derechos de la primera infancia desde la gestación, con enfoque diferencial y de género.

Componentes que caracterizan las condiciones de calidad en la Educación Inicial, en los Jardines infantiles de la Secretaría Distrital de Integración Social:

- 1) Nutrición y salubridad
- 2) Ambientes adecuados y seguros
- 3) Proceso pedagógico
- 4) Talento humano
- 5) Proceso administrativo

Dentro del componente de Nutrición y salubridad se promueven prácticas de cuidado con énfasis en alimentación infantil saludable, incluyendo la práctica de lactancia materna.

CURSO DE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

El curso en consejería en lactancia materna tiene como objetivo principal dar a los agentes de salud participantes las herramientas indispensables para el desarrollo de habilidades clínicas e interpersonales necesarias para apoyar prácticas óptimas de lactancia materna y superar dificultades en la práctica cuando sea necesario.

El curso va dirigido a profesionales de la salud, que prestan atención a madres gestantes, lactantes y niños pequeños, en servicios de salud

El curso consta de 39 sesiones, los participantes aprenden las habilidades necesarias en las sesiones precedentes en el salón de clase, a través de una secuencia de clase magistral, discusión, demostración y ejercicios.

Dentro de las principales habilidades que se enseñan, encontramos: Prácticas de atención que facilitan u obstaculizan la lactancia materna, evaluación de la pareja madre-bebé, habilidades básicas de consejería, cómo ayudar en situaciones especiales y si hay dificultades para amamantar.

La temática abordada durante las sesiones, es la siguiente:

Sesión 1 Introducción a la alimentación del lactante y niño pequeño

Sesión 2 ¿Por qué es importante la lactancia materna?

Sesión 3 Cómo funciona la lactancia materna

Sesión 4 Evaluando la lactancia materna

Sesión 5 Cómo escuchar y aprender

Sesión 6 Ejercicios para escuchar y aprender

Sesión 7 *Sesión Práctica 1 Escuchando y aprendiendo- Evaluación de la lactancia materna*

Sesión 8 Cómo colocar al bebé al pecho *Sesión Práctica: Colocando al bebé al pecho, empleando muñecos*

Sesión 9 Curvas de crecimiento

Sesión 10 Cómo reforzar la confianza y dar apoyo

Sesión 11 Reforzando la confianza y dando apoyo, ejercicios - Parte 1

Sesión 12 *Sesión Práctica 2 Reforzando la confianza y dando apoyo. Colocando al bebé al pecho*

Sesión 13 Cómo obtener la historia de la alimentación

Sesión 14 Problemas comunes de la lactancia materna

Sesión 15 Extracción de la leche materna

Sesión 16 Alimentación con vaso o taza

Sesión 17 Generalidades sobre el VIH y la alimentación del lactante

Sesión 18 Consejería para las decisiones sobre la alimentación del lactante

Sesión 19 Lactancia materna y opciones de la leche materna para madres infectadas con VIH

Sesión 20 Condiciones del pecho materno

Sesión 21 Alimentación de sustitución durante los primeros seis meses

Sesión 22 Preparación higiénica de los alimentos

Sesión 23 Preparación de los alimentos lácteos - medidas

Sesión 24 *Sesión Práctica Preparación de los alimentos lácteos*

Sesión 25 Prácticas para el cuidado de la salud

Sesión 26 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Sesión 27 Ayudas de trabajo para consejería, *Consejería en diferentes escenarios*

Sesión 28 La importancia de la alimentación

Sesión 29 Alimentos para llenar la brecha de energía

Sesión 30 Alimentos para llenar las brechas de hierro y de vitamina A

Sesión 31 Cantidad, variedad y frecuencia de la

Sesión 32 Reforzando la confianza y dando apoyo

Ejercicios - Parte 2

Sesión 33 Obteniendo información sobre las prácticas de alimentación complementaria

Práctica en diversos escenarios

Sesión 34 Técnicas de alimentación

Sesión 35 *Sesión Práctica Obteniendo información sobre prácticas de alimentación complementaria*

Sesión 36 Verificando la comprensión y haciendo arreglos para el seguimiento

Sesión 37 Alimentación durante la enfermedad y en bebés con bajo peso al nacer

Sesión 38 Demostración de la preparación de alimentos

Sesión 39 Seguimiento después de la capacitación

Dentro de las habilidades que se desarrollan en el curso, se encuentran:

Habilidades para escuchar y aprender:

- Use comunicación no verbal útil
- Haga preguntas abiertas
- Emplee respuestas y gestos que demuestren interés
- Parafrasee lo que la madre dice
- Tenga empatía – demuestre que comprende lo que la madre siente
- Evite palabras que juzguen a la madre.

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo:

- Acepte lo que la madre o cuidador piensa y siente.
- Reconozca y elogie lo que la madre o cuidador y el niño están haciendo bien.
- Brinde ayuda práctica.
- Brinde información pertinente.
- Use lenguaje sencillo.
- Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.

Tomado del Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado

CONCLUSIONES

La autora considera que no se le ha dado importancia a la práctica de lactancia materna exclusiva ya que a pesar de que las madres gestantes y lactantes reciben la información por parte de las instituciones de salud y de atención a la primera infancia, de los profesionales en salud, nutricionistas, médicos, pediatras, enfermeras, auxiliares de enfermería y docentes en los jardines infantiles, los indicadores de no mejoran y esta práctica no presenta mejoría.

La Educación en lactancia materna no puede reducirse a la entrega de folletos que contienen información sobre beneficios, técnicas y posiciones adecuadas para amamantar, signos de buen agarre, dificultades en la práctica, entre otros; se considera entonces que debe darse mayor relevancia a brindar un acompañamiento adecuado, identificando las dificultades y situaciones positivas que pueda presentar una madre en particular al momento de amamantar. Dicho acompañamiento debe realizarse desde la gestación y no solamente desde que nace el bebé y debe acompañarse hasta que sea necesario, según lo que indique la madre y lo que se identifique durante el proceso. Con un acompañamiento adecuado se hace referencia a ofrecer los elementos básicos para dar apoyo a la madre lactante, basándose en ¿cómo se siente la madre? y ¿en qué piensa? y hacer que la lactancia sea una experiencia positiva tanto para la madre, como para el hijo, ya que dependiendo de este se puede o no terminar esa etapa con éxito, basado en la consejería en lactancia materna.

Un verdadero acompañamiento es indispensable para que la práctica de lactancia materna sea exitosa, que se realice una identificación real de las dificultades y necesidades que tiene cada madre y que las acciones se encaminen teniendo en cuenta esas dificultades, podrían hacer la diferencia entre abandonar la lactancia o amamantar hasta los 2 años o más a los niños y las niñas.

El modelo de Información comunicación y educación, empleado en educación en lactancia materna, no está funcionando, por lo que se recomienda implementar técnicas conversacionales que se ven inmersos en la consejería y el acompañamiento adecuados a las madres y las familias.

REFERENCIAS

1. Alvarez, A. B., Cortes, J. T. A., Blanco, L. A. Y., & Álvarez, D. E. M. (2022). Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. *Medimay*, 29(2), 194-205.
2. Borre Ortiz, Y. M., Cortina Navarro, C., & González Ruíz, G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Revista cuidarte*, 5(2), 723-730.
3. Caicedo Martínez, N. S., Carrillo Pineda, M., Gómez Dávila, J. G., Ocampo Rivera, D. C., & Zea Bustamante, L. E. (2017). Educación para la lactancia materna: una propuesta pedagógica.
4. Camargo Figuera, F. A., Latorre Latorre, J. F., & Porras Carreño, J. A. (2011). Fatores Asociados Ao Abandono Da Lactação Materna Exclusiva. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 56-72.
5. Castelo-Rivas, W. P., Pincay-Intriago, J. S., Porras-Castellano, J. P., & Vera-Rodríguez, M. N. (2021). Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. *Revista Información Científica*, 100(5).
6. Flores-Estrella, M. D., Centeno-Villavicencio, M. L., Maldonado-Rivadeneira, J. C., Robles-Rodríguez, J., & Castro-Burbano, J. (2021). Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. *Acta Pediátrica de México*, 42(2), 56-65.
7. ICBF, M., & INS, D. (2015) Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2015)

8. Gorrita Pérez, Remigio Rafael, Terrazas Saldaña, Alcira, Brito Linares, Dailin, & Ravelo Rodríguez, Yenisley. (2015). Some aspects related to exclusive breastfeeding in the first six months of life. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), 285-297.
9. Ley 1823 de 2017 “Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de La familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones”.
10. López, B. E., Martínez, L., & Zapata, N. J. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 117-126.
11. Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en lactantes hasta los 30 días. *Rev Gaucha Enferm.* 2016;37(spe): e2016-0044. doi: [http:// dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044](http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044).
12. OMS-UNICEF, D. C. (1989). Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. Función especial de los servicios de maternidad. OMS Ginebra.
13. OMS (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
14. OPS 2012. La OPS llama a renovar el compromiso de brindar apoyo a la lactancia materna en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2012-ops-llama-renovar-compromiso-brindar-apoyo-lactancia-maternaamericas#:~:text=Tan%20s%C3%B3lo%20un%2035%25%20de,son%20n%20utricionalmente%20inadecuados%20e%20insalubres>.

15. Ortiz, V. C., Ortiz, I. C., Gonzalez, M. R., Ortiz, A. C., & Caballero, Y. M. (2013). Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. *Medisan*, 17(03), 455-461.
16. Quintero Molano, D. A. (2022). Determinantes del inicio y continuación de la lactancia materna en la población Inuit (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
17. Sáenz-Lozada, M. L., & Camacho-Lindo, Á. E. (2007). Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 9(4), 587-594.
18. Sámano, R., Chico-Barba, G., Armenteros-Martínez, T., Escamilla-Fonseca, N., Piélago-Álvarez, C., Aguilar-Álvarez, J., & Méndez-Celayo, S. (2018). Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. *Arch Latinoamericanos de Nutr*, 68(1), 41-50.
19. Valderrama, S. M. C., & Duque, P. A. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2).
20. World Health Organization. (2007). Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño. curso integrado.
21. Secretaria Distrital de Integración Social. Integración Social fortalece la promoción de la lactancia materna, a través de alianza con Save The Children. <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/116-otras-noticias/4611-integracion-social-fortalece-la-promocion-de-la-lactancia-materna-a-traves-de-alianza-con-save-the-children>.