

**CARACTERIZACIÓN DE APOYO RECIBIDO A MADRES Y
LACTANTES POR PARTE DE TRABAJADORES DE LA SALUD
PARA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
FUNDACIÓN SALUD BOSQUE BOGOTÁ**

Laura Patricia Millán Henao

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Posgrado Pediatría
Bogotá
2018**

Universidad El Bosque
Facultad de Medicina

**CARACTERIZACIÓN DE APOYO RECIBIDO A MADRES Y
LACTANTES POR PARTE DE TRABAJADORES DE LA SALUD
PARA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
FUNDACIÓN SALUD BOSQUE BOGOTÁ**

Grupo de Investigación Nutrición y Salud convocatoria interna de 2005
vicerectoría de investigación de la universidad El Bosque
Investigación para optar por título de Pediatra

Laura Patricia Millán Henao

Yira Iliana Torres

Asesor temático

José Antonio De La Hoz Valle

Asesor metodológico

2018

PAGINA DE APROBACIÓN

“La Universidad el Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, sólo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia.”

Agradecimientos

A la profesora Yira Iliana Torres, quien acompañó y orientó de manera constante, rigurosa y comprometida la realización de este trabajo de investigación.

Doctor José De la Hoz, agradezco infinitamente su paciencia y dedicación para completar este proyecto

Contenido

Resumen	7
Abstract	8
1. Introducción	9
2. Marco teórico	11
2.1 Ventajas y beneficios de la leche materna – impacto en estado nutricional	11
2.2 Estrategia de lactancia materna	12
2.3 Protección de la lactancia materna	13
2.4 Lactancia promoción y apoyo personal de salud – factores asociados con abandono de la lactancia materna	15
2.5 Lactancia materna en Colombia	19
3. Planteamiento del problema	22
4. Pregunta de investigación	24
5. Justificación	25
6. Objetivos	27
6.1 Objetivo general	27
6.2 Objetivos específicos	27
7. Metodología	28
7.1 Tipo de estudio	28
7.2 Población y muestra	28
7.3 Métodos y técnicas para la recolección de la información	29
7.4 Categorías con base en la literatura científica	29
7.5 Categorías identificadas	31
7.6 Plan de tabulación y análisis	31
8. Consideraciones éticas	33
9. Cronograma de actividades	34
10. Resultados	35
10.1 Apoyo Familiar	36
10.2 Grupos de Apoyo en Fundación Salud Bosque	37
10.3 Procesos educativos en lactancia materna	38
10.4 Educación a las madres	39
10.5 Fallas en lactancia	40
10.6 Importancia de lactancia materna exclusiva	42
10.7 Lactancia materna en público	44
11. Discusión	46
12. Conclusiones	50
13. Referencias	52
Anexo 1. Formato Consentimiento informado Trabajador de la salud	57
Anexo 2. Formato Entrevista Semiestructurada Trabajador de la salud	60

Resumen

Se realizó un análisis basado en entrevistas semiestructuradas aplicadas a los trabajadores de la salud que atienden a madres gestantes y lactantes con el objetivo de caracterizar los apoyos en la promoción de la lactancia exclusiva, durante los primeros seis meses de vida de los niños(as) en la Fundación Salud Bosque de Bogotá. Se identificaron las acciones que realiza el personal de salud en el apoyo y promoción de la lactancia materna exclusiva, analizando los factores que favorecen o desestimulan esta práctica, detectando los elementos que contribuyen a la apropiación social del conocimiento en lactancia materna a través de acciones educativas al personal de salud, como lo es el apoyo de la familia, el conocimiento acerca de la técnica y almacenamiento, los mitos de la lactancia materna en público, factores importantes que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva. Finalmente se realiza una intervención como una estrategia de apoyo a la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño(a) que involucre al personal de salud, a las mujeres gestantes y lactantes, para la Fundación Salud El Bosque, con el fin de motivar hacia la elaboración de políticas públicas, programas y estrategias locales que aporten al mejoramiento de esta práctica en las instituciones de salud.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, familia, trabajadores de la salud

Abstract

An analysis has been made from semi structural interviews applied to healthcare providers who look after breastfeeding mothers and their nursing babies with the objective of characterizing their support in the promotion of exclusive breastfeeding during the first six months of life on infants who attend to Fundación Salud Bosque in Bogotá.

Several actions have been identified from healthcare professionals to support and promote exclusive breastfeeding, also analyzing the factors that encourage or discourage this practice, by detecting some social issues in the knowledge of breastfeeding through educative actions to healthcare providers, such as, support to families, breastfeeding and storage techniques, myths about breastfeeding in public, which are important factors that contribute to the duration of exclusive breastfeeding. Finally, there is an intervention to set up a support strategy for the promotion of exclusive breastfeeding during the first six months of life, that involves healthcare professionals, breastfeeding mothers and their babies in Fundación Salud Bosque, for the improvement of public health policies and local strategies of this practice in healthcare facilities

Key words: exclusive breastfeeding, family, healthcare professionals

1. Introducción

En Colombia, como respuesta a la preocupación emergente acerca del estado nutricional de la población y como base para crear políticas de salud pública, en el año 2005, se realiza la primera Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, liderados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Con base en los resultados más recientes del año 2010 (ENSIN 2010), “96 % de las madres inician la lactancia materna, pero, solo el 56,0% practicó lactancia durante la primera hora de nacido el niño(a). 36,2% de los niños(as) recibió una bebida diferente a la leche materna durante los tres primeros días de vida”. En comparación con las cifras obtenidas en la ENSIN de 2005, el porcentaje de niños alimentados con leche materna exclusiva disminuyó en los primeros seis meses de vida: 63,6% en los primeros dos meses de vida y entre los seis y siete meses un 6,0%. La lactancia materna exclusiva fue de muy corta duración, con una mediana de 1,8 meses (1).

A pesar de su poder transformador, todavía la práctica de lactancia materna está poco incentivada y sus cifras han disminuido, como vemos en las estadísticas, y el éxito no solamente es responsabilidad de la mujer. Las razones por las que las mujeres evitan o suspenden la lactancia materna proceden de una gama de factores, médicos, culturales, psicológicos, incomodidad física, entre otras molestias. Estas cuestiones son esenciales y muchas madres que no cuentan con apoyo recurren a las fórmulas infantiles, aumentando la tasa de desnutrición que es devastadora en nuestro país, asociado a la influencia de los intereses comerciales multinacionales, esta situación tiene consecuencias catastróficas sobre la práctica de lactancia materna y la salud de las generaciones posteriores (2).

La importancia de mejorar las cifras de lactancia materna exclusiva, empezando por las instituciones de salud, radica en que una buena nutrición es la base de la supervivencia, la salud y el desarrollo infantil. Los niños bien alimentados están mejor preparados para crecer y aprender, así como para resistir posibles enfermedades y otras crisis globales (3). Por dicha razón el propósito de esta investigación es analizar el apoyo por parte del personal de la salud para detectar las deficiencias que pueden existir y así crear una base para la mejoría en la enseñanza de esta práctica y políticas en salud pública encaminadas a mejorar los índices de lactancia materna exclusiva.

2. Marco teórico

2.1 Ventajas y Beneficios de la leche materna – impacto en estado nutricional

La desnutrición es un problema de salud pública, con datos que estiman una mortalidad de 3 millones por este padecimiento. Además, tiene repercusión multifactorial en el niño, en su crecimiento, neurodesarrollo, habilidades cognitivas e intelectuales. UNICEF centra sus acciones en el período crítico de los primeros 5 años de vida, aplicando intervenciones basadas en datos empíricos y de expertos, entre las que se incluyen el apoyo a la lactancia materna, introducción de alimentos complementarios apropiados para niños mayores de seis meses, así como suplementar con micronutrientes para combatir las deficiencias en niños. Estas inversiones en nutrición, especialmente en los primeros años de vida, pueden brindar resultados significativos para los niños, sus familias y sus comunidades (3).

Se ha comprobado que, Durante los primeros 1.000 días de vida (comprenden el período de gestación de una mujer hasta el segundo año de un niño), existe un amplio abanico de oportunidades para prevenir la desnutrición y sus consecuencias. Se trata de una etapa crítica para la conformación de la arquitectura cerebral, el crecimiento y la maduración corporal, representando un momento crítico de posibilidades, donde lo que se haga, o deje de hacer durante este periodo tiene repercusiones para toda la vida, razón que ha llevado a llamarlo la «ventana de oportunidades», por lo cual exigen atención en salud de óptima calidad, como elemento esencial para garantizar el derecho al desarrollo integral de la Primera Infancia y alcanzar un futuro donde se pueda asegurar que se desarrolle a plenitud todo su potencial genético (4)

Esta ventana de oportunidades tiene como pilar fundamental el estado nutricional del lactante. La leche humana, como su nombre lo dice, específica para nuestra especie, se acopla perfectamente con las necesidades del lactante, es el alimento superior y por excelencia, debe recibirse de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de edad, momento en el cual se aprovecha al máximo sus beneficios. Se ha demostrado que, recién nacidos alimentados al seno materno, reciben protección inmunológica y tienen un mejor desarrollo multidisciplinario en comparación con lactantes alimentados con fórmula. Por dicha razón es el mejor alimento que se puede ofrecer para alcanzar los objetivos nutricionales de los niños pequeños (5).

2.2 Estrategia de lactancia materna

En el año 2001, se aprueba la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, presentada por la OMS y UNICEF en el informe “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”, donde indican cual es el tiempo óptimo de duración de lactancia materna exclusiva con base en análisis de crecimiento, desarrollo y habilidades del lactante, identificando más de 3000 referencias las cuales fueron examinadas en una consulta de expertos, los resultados de pruebas controladas concluyen que la lactancia exclusiva durante 6 meses representa una ventaja en los lactantes, indicando efectos protectores contra infecciones gastrointestinales, también se analizaron otros factores maternos fundamentales que influyen en las prácticas de alimentación en este grupo etario, persistiendo con el compromiso de insistir en la labor sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural indicando que “unas prácticas de alimentación adecuadas son fundamentales para la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo, la salud y

la nutrición de los lactantes y niños en cualquier lugar del mundo”, creando una estrategia mundial para la alimentación de lactantes y niños pequeños, con el objetivo de hablar un mismo idioma y proporcionar una alimentación óptima en dicho grupo etario a nivel global (6).

2.3 Protección de la lactancia materna

En respuesta a las necesidades de los lactantes, y como avance de la tecnología, se ha logrado modificar la leche de vaca para crear fórmulas infantiles o sucedáneos de leche materna, algunas son necesarias con indicaciones muy específicas en lactantes que tienen un padecimiento en particular. Pero, debido a que en algunas ocasiones se indica de forma indiscriminada la fórmula infantil, asociado a los intereses de la industria farmacéutica, representando un riesgo importante para la alimentación de los niños, causando algunos problemas de salud pública como aumento en las tasas de desnutrición a nivel mundial, aumentando morbilidad y mortalidad. Con base en estos argumentos, en el año 1981, la OMS, en conjunto con UNICEF, crearon el llamado “Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna”, en respuesta a la realización de estas prácticas incorrectas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos afines. Se indica que las madres y el público no pueden ser blancos de publicidad, con el objetivo de garantizar el derecho de todo niño y de toda mujer embarazada a una alimentación adecuada, donde se reconoce sobre todas las cosas que la lactancia natural es un medio que no tiene comparación, y proporciona los nutrientes ideales para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes (7)

El pasado 1 de agosto de 1990, se firmó en Florencia, Italia la famosa “Declaración de innocenti”, sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia Materna como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, donde se indica que se debe permitir a todas las mujeres practicar lactancia materna y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 6 meses de edad, reconociendo sus innumerables beneficios, tratando de eliminar los posibles obstáculos que pueden presentarse, aumentar la confianza de las madres, reforzar las políticas que protegen la lactancia materna, entre otras. Se adquirió una serie de compromisos, con autoridades y líderes sociales reconocidos para promover los beneficios a la sociedad y la economía. (8)

En febrero 14 de 1991, en la ciudad de Nueva York, se dio paso a una reunión muy importante de varias organizaciones no gubernamentales, para hablar acerca de los objetivos que habían sido cumplidos en promoción y protección de la lactancia materna, detectando muchos vacíos, surgió un mar de ideas para continuar preservando la práctica y la forma en que estas organizaciones podían actuar juntas para fortalecerse, de allí nació WABA (Alianza mundial para la lactancia materna), creada actuando en consecuencia y basada en la declaración Innocenti (1990), con el principal objetivo de continuar protegiendo y apoyando la lactancia materna, basándose en 10 ramas donde se especializan en dar soporte con una red: “código de cumplimiento, soporte a la madre, iniciativa de hombres y de la juventud, género, investigación, Mujer y trabajo, prácticas de cuidado a la salud, defensa global y Gobierno local” (9)

2.4 Lactancia, promoción y apoyo personal de salud – factores asociados con abandono de lactancia materna

Debido a la creciente demanda por la lactancia materna y gracias al apoyo de entidades internacionales, se han creado una serie de modelos, políticas de salud pública, normas y cursos, entre otros, para concientizar y orientar al equipo de trabajadores en el área de la salud acerca del conocimiento en lactancia materna, que en este caso debe ser amplio, debido a que el personal de salud es el primero en establecer contacto con la madre gestante y con su bebé recién nacido. Es muy importante que el equipo se encuentre debidamente entrenado y sepa cómo resolver las dudas de las madres y sus familias. Es una forma de promoción y prevención en salud muy efectiva. “El amamantamiento es un arte innato en los seres humanos que sin embargo no está exento de unos conocimientos y actitudes que lo faciliten. Antiguamente eran las madres, familiares y contactos próximos a las parturientas las que ejercían esta labor, pero a partir de los años 60 la lactancia materna se quedó relegada y actualmente las madres buscan los consejos de los y las profesionales de la salud” (10).

Existe un documento muy interesante de la Academia Americana de Medicina Familiar que adopta todas las políticas internacionales de la OMS, se presenta desde la historia de la lactancia materna, hasta las indicaciones específicas y el rol del profesional de salud en dicha práctica, dando pautas determinadas, indicando los beneficios que trae tanto para la madre como para el lactante, basado en revisiones sistemáticas, también indican que las instituciones donde se atienden partos y los hospitales deben incorporar estas medidas

como los “10 pasos para una lactancia exitosa”. Antiguamente el médico familiar era un análogo al médico de cabecera y se encontraba capacitado para estas labores. Pero actualmente se ha perdido este concepto y ahora todas las instituciones que se encuentren en contacto con madres gestantes y lactantes menores deben tener claros dichos conceptos y aplicarlos en su lugar de trabajo (11).

El Modelo Well Start internacional, fue creado como una organización sin ánimo de lucro, al inicio, respondía al nombre de Programa de Lactancia de San Diego (SDLP) en 1979-1980. En este programa se incluyó la formación multidisciplinaria para los agentes de salud de hospitales universitarios (obstetras, pediatras, médicos de familia, enfermeras y nutricionistas), realizando la enseñanza y entrenamiento al personal de algunos países durante 3 semanas para desarrollar habilidades en manejo de lactancia materna durante una semana y así llevarla a la práctica en el país de origen de cada participante. Posteriormente, en el año 1985, viendo la importancia y el impacto del conocimiento pleno en lactancia materna, sobre todo del personal de salud en contacto directo con madres gestantes y lactantes, se vio la necesidad de capacitar a estudiantes y universitarios del área de la salud (12).

El IBLCE (Consejo Internacional de Certificación para Consultores en Lactancia), es otra asociación sin ánimo de lucro, fundada en 1985 como respuesta a la regulación y certificación de consultores en lactancia. Este título confiere la mayor credencial y prestigio en el área del conocimiento acerca de lactancia materna. La certificación consta de un

examen que se hace una vez al año, adicionalmente se deben justificar mínimo 1.000 horas como asesores de lactancia materna, cartas de recomendación y justificar un mínimo de 80 horas en cursos de perfeccionamiento de lactancia. La certificación es válida durante 5 años, luego debe renovarse. (13)

Con respecto a la región de Latinoamérica, en la república de Argentina, hacia el año 2013, se crea la guía “LACTANCIA, PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO”, junto con el apoyo de UNICEF, Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud. Este consiste en un curso teórico-práctico de 20 horas, destinado principalmente a la capacitación de los trabajadores de salud que se desempeñan en establecimientos donde nacen o se asisten niños pequeños, con el objetivo de contribuir y de modificar las prácticas profesionales que interfieren con la lactancia materna y así llegar a transformar en “amigos” a aquellos hospitales cuyos servicios materno infantiles aún no lo son en el sentido de la iniciativa (14)

Por otro lado, también es importante tener en cuenta los factores asociados al abandono de la lactancia materna, y de esta forma incluirlos en las capacitaciones al personal de la salud, para que adquieran las habilidades de prevenir estas causas o darles manejo de la forma adecuada, sin que representen una consecuencia para suspender la lactancia materna. En 2006, se realizó un estudio en Bucaramanga, Colombia, con el objetivo de evaluar cuáles eran dichos factores para así identificar las causas y formular intervenciones. Se evaluaron variables sociodemográficas, factores relacionados a la gestación y parto, así como factores propiamente relacionados con lactancia. Encontrando una alta frecuencia de abandono a la

lactancia materna (uso de biberón, estrato socioeconómico bajo, información recibida durante la estancia hospitalaria) (15)

Según la psicóloga María Antonieta Rodríguez Arce y Colaboradores, en su libro “Relación Médico-paciente Médico - niño”, habla que “existe una relación modulada por factores sociales y culturales, que se da en un plano intelectual y técnico, pero también afectivo y ético, con la esperanza de curación, alivio y apoyo, donde las acciones más importantes que debe realizar un buen médico son saber oír, saber comprender y saber enseñar” (16). Por lo tanto, existe un nivel de respeto muy importante hacia el médico y el personal de salud; el paciente considera que son personas que poseen el conocimiento necesario y depositan su confianza en ellos, por esta razón, es de vital importancia que el personal de salud se encuentre capacitado, y teniendo en cuenta el estudio anteriormente expuesto, muchas de las razones por las cuales se abandona la lactancia materna, pueden ser corregidas con algo de orientación, en la mayoría de los casos, las madres seguirán las instrucciones del personal de salud.

Como ya hemos visto, en los sistemas de salud, los trabajadores son los que representan el mayor apoyo e influencia en la decisión de la madre para escoger la forma en que va a alimentar a su hijo recién nacido, y luego cuando se presentan obstáculos para continuar la lactancia materna, son los principales interventores. Sin embargo, se reportan vacíos en conocimientos y habilidades para apoyar la lactancia materna entre personal de salud de todos los niveles, por lo cual es de gran importancia documentar en cada institución la forma en que se está apoyando a las madres y evaluar el conocimiento del personal de la

salud, para así aplicar estrategias que corrijan algunas equivocaciones o falta de información en el equipo hospitalario (17).

2.5 Lactancia materna en Colombia

En Colombia entre 1986 y 2005 se registró un incremento de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses del 15,0% al 47,0%; sin embargo a pesar de estas mejoras durante ese período, se evidenció que entre el 2005 y el 2010 se detuvo el crecimiento de la lactancia materna y su ejercicio exclusivo descendió del 47,0 % al 45,0% (1). Motivo por el cual, encontrándonos en una era donde la información es asequible en todo el mundo, nos preguntamos qué está sucediendo en las instituciones con las madres, sabiendo el beneficio de la lactancia materna, no logran el objetivo.

El Plan Decenal de lactancia Materna 2010-2020, surgió como respuesta a estos retos y de los indicadores de lactancia materna que no cumplían los objetivos, por lo cual se creó un plan con un plazo de 10 años, para hacer realidad la generación de mejores condiciones de vida a los niños y niñas que nacieran durante este período, entre los cuales establecían consejería para alimentación infantil, educación al personal de salud y estudiantes universitarios, “Implementación y fortalecimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Así como el programa de Madre Canguro”, para fortalecer las estrategias de lactancia materna, con el objetivo de mejorar índices de desnutrición y casos de infecciones gastrointestinales en lactantes menores. (5)

En nuestro país, existe una gran cantidad de pediatras y otros miembros del personal de salud que han hecho grandes esfuerzos para apoyar y mejorar el éxito de la lactancia materna, siguiendo los principios y las guías de la sociedad americana de pediatría, el colegio americano de ginecología y obstetricia, junto con la academia familiar de trabajadores en salud y muchas otras organizaciones, pero principalmente, siguiendo el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), dirigido a toda la población colombiana, especialmente a los grupos más vulnerables entre los que se destaca la población infantil, mujeres gestantes y madres en lactancia. Con un período de tiempo comprendido entre 2012-2019 para establecerse en todo el territorio nacional con el fin de proteger, promover y educar en la lactancia materna en todo el país, y así lograr “fortalecer el desarrollo de un entrenamiento formal en escuelas de medicina, en programas de preparación de residentes y estudiantes” (18)

Por otra parte, tenemos el plan de acción de salud, los primeros mil días de vida, Colombia 2012-2021, el cual va dirigido a las autoridades de salud a nivel nacional y territorial, talento humano del área del país responsable de la atención obstétrica, neonatal y pediátrica, con el objetivo de optimizar y aprovechar al máximo el potencial que representan estos primeros mil días en la vida del ser humano, desde la gestación hasta el segundo día de vida, de forma que la programación metabólica y alimentación que el niño reciba en este período, impactará de forma positiva o negativa para toda su vida (19).

Posteriormente, con base en modelos internacionales, llega a Colombia la implementación de la estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia), donde cada institución elige voluntariamente realizar el proceso de acreditación, con algunas exigencias

entre las cuales se encuentra, (preparación personal de la institución, educación a gestantes, mujeres en período de lactancia materna y en el puerperio con alojamiento conjunto y acompañamiento, entornos protectores y continuidad en el cuidado de la salud y nutrición más allá de la IPS). Es necesario que las entidades que atienden mujeres gestantes y niños pequeños conozcan e implementen la estrategia con el fin de mejorar la atención, los índices de desnutrición y morbilidad y mortalidad infantil (20).

3. Planteamiento del problema

En la actualidad, encontrándonos en pleno siglo XXI con las mayores tecnologías pautadas a nivel mundial, donde en cada 9 de 10 hogares, uno de sus miembros posee un “Smartphone”, haciendo que la era de la comunicación avance a pasos agigantados y el progreso en países desarrollados evoluciona cada día hacia nuevos horizontes. ¿Sería tal vez incoherente pensar si es posible que aún siga habiendo muertes debido a desnutrición en nuestros niños? La respuesta lamentablemente es afirmativa, de hecho, las cifras son angustiantes.

En el estudio INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá), anunciado por la revista LANCET, se publica el pasado 29 de enero, la primera Serie 2016 sobre lactancia materna, es el estudio comparativo más amplio sobre lactancia materna que ha sido publicado hasta el momento y hace especial énfasis en el problema grave del mundo con el tema de desnutrición, y muestra que si mejoramos los indicadores de lactancia materna, no sólo aumentará el nivel adquisitivo, sino también disminuirá la pobreza y las muertes de 823,000 niños y 20,000 madres cada año que se podrían evitar mediante la universalización de la práctica de la lactancia materna, porque representa un factor protector importante contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias. (17).

El 23 de septiembre del 2015, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), abarcando 17 metas para ser cumplidas en el año 2030, reemplazando y haciendo más completos y específicos los ocho objetivos del desarrollo del milenio. La lactancia materna global, se encuentra involucrada de forma

explícita en 3 objetivos y de forma implícita en 7 objetivos, por lo cual representa una pieza clave, relacionando directamente la salud con el desarrollo y la supervivencia; con el fin de lograr una productividad económica y un potencial educativo completo debido a que es una práctica de alimentación ambientalmente sostenible en comparación con otras alternativas artificiales (20).

La lactancia materna es una práctica que proporciona un beneficio extraordinario de infinitas maneras a la sociedad, en nuestro país, existe la necesidad de realizar una investigación específica sobre el apoyo que reciben las madres por el personal de salud, y en un futuro, crear estrategias para mejorar estos procesos por medio de una buena educación con el fin de disminuir las tasas de desnutrición, mejorando así el nivel de pobreza en Colombia, apuntando a una población con mayor nivel de inteligencia y oportunidades (4).

En Colombia, según ENSIN 2010, vemos que los indicadores de lactancia materna han disminuido y debemos intervenir desde la raíz, siendo esta las instituciones de salud, empezando en el caso particular de la Fundación Salud Bosque, siendo un centro líder en la ciudad de Bogotá, haciéndose cargo de un número importante de madres gestantes y lactantes menores , considerando que debía ser evaluada la calidad del apoyo que reciben estas madres, para lograr una intervención oportuna y así alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible expuestos anteriormente, entre los cuáles se destaca la disminución en índices de infecciones gastrointestinales y muertes tempranas en niños pequeños. (1)

4. Pregunta de investigación

¿Cuál es el apoyo que reciben las mujeres gestantes y lactantes menores en la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida por parte de los trabajadores de salud en la Fundación Salud Bosque de Bogotá?

Este proyecto hace parte de un trabajo investigativo llamado “*CARACTERIZACIÓN DE APOYO SOCIAL RECIBIDO A MADRES GESTANTES Y LACTANTES POR PARTE DE TRABAJADORES DE SALUD Y DE LA FAMILIA EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA FUNDACIÓN SALUD BOSQUE DE BOGOTÁ*” de la convocatoria interna de 2005 de vicerrectoría de investigación de la universidad El Bosque, identificado PCI 2015 con código 8214

5. Justificación

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida produce un beneficio tal, que impacta de forma positiva a la población en numerosas formas. Técnicas de laboratorio modernas documentan las ventajas que produce la leche humana en lactantes, madres, familias y toda la sociedad (22).

Como se expuso anteriormente, en Colombia, cada vez, la lactancia materna exclusiva tiene menor duración (actualmente 1.8 meses). Este desenlace se produce por distintos factores sociales, religiosos, políticos y sobre todo debido a la información inadecuada que se está transmitiendo a las madres (15).

Por estas razones, es pertinente caracterizar los apoyos recibidos por los trabajadores de la salud, son el primer contacto que tiene la madre, el establecimiento de salud donde nace el bebé puede hacer mucho para iniciar y establecer la lactancia y debe contar con personal capacitado para entrenarlas y orientarlas. Cualquier momento que el trabajador de salud está en contacto con la madre y el niño pequeño, es una oportunidad para ayudar y apoyar a la madre que está alimentando y atendiendo a su bebé (14).

En la historia de la humanidad, han existido algunos eventos relevantes que han surgido como respuesta a la industrialización y que pretenden, sobre todas las cosas, protección, promoción y apoyo a la alimentación óptima de los niños. La Declaración de Innocenti en 1990 y 2005, 10 pasos para lactancia materna exitosa, código de sucedáneos de lactancia materna, WABA, la Semana Mundial de Lactancia Materna, la Iniciativa Hospital Amigo.

Por otro lado, la implementación de la estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia), en los hospitales e instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, pretende fortalecer el apoyo dado a las madres, gestantes y lactantes, mejorando la calidad de la atención y fomentando la lactancia materna en cada una de dichas instituciones (20).

Esta investigación es importante para la concientización del personal de salud, y puede ser un punto de partida para realización de políticas públicas, programas y estrategias locales que aporten al mejoramiento de esta práctica en las instituciones de salud, se realiza en la Fundación Salud bosque debido a su alta demanda en atención de madres gestantes y lactantes menores, dentro de los lineamientos técnicos de la estrategia encontramos la atención en salud entre otros; los cuáles fundamentan uno de los objetivos de la realización de este estudio.

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Analizar desde la perspectiva del personal de salud el apoyo proporcionado a las mujeres gestantes y lactantes menores en la promoción de la lactancia exclusiva, durante los primeros seis meses, en la Fundación Salud Bosque de Bogotá.

6.2 Objetivos específicos

- Identificar las acciones que realiza el personal de salud en el apoyo y promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño(a) en la Fundación Salud Bosque.
- Analizar los factores que favorecen o desestimulan la práctica de lactancia materna exclusiva en las mujeres lactantes que asisten a la Fundación Salud Bosque.
- Contribuir a la apropiación social del conocimiento en lactancia materna a través de acciones educativas al personal de salud.

7. Metodología

7.1 Tipo de estudio

Estudio cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico social.

Este enfoque permite abordar y establecer cualquier aspecto social, acercándose a lo que se quiere conocer de un determinado fenómeno, en este caso particular el de lactancia materna, con un foco de investigación que no es neutral, pero se decide desde la concepción y experiencia del investigador, quien tiene experiencia en el tema de lactancia materna (23). Permite caracterizar cómo los trabajadores de la salud pretenden o no apoyar a las mujeres y sus lactantes. Se utilizará cada entrevista para realizar educación en lactancia materna exclusiva a las madres gestantes, lactantes, sus familias y al personal de salud de la Fundación Salud Bosque.

7.2 Población y muestra

Trabajadores de la salud que atienden a las madres y a los niños en controles de salud, hasta saturar las narrativas sobre el tema. Los espacios de la Fundación salud Bosque para recolectar la información son: hospitalización pediatría – urgencias pediatría (niños menores de 6 meses que reciban leche materna), posparto inmediato y alojamiento conjunto (pabellón B y C)

7.3 Métodos y técnicas para la recolección de la información

Se realizaron entrevistas semiestructuradas (Anexo 2) con preguntas abiertas basadas en 7 categorías que se presentan a continuación, las cuáles surgen a partir de evaluaciones, revisión de la literatura y preguntas propuestas por el investigador (quien tiene conocimiento del tema de lactancia materna) para evaluar a los trabajadores de la salud que atienden a madres gestantes y lactantes. “En una conversación de entrevista, el investigador pregunta y escucha lo que las personas mismas cuentan sobre su mundo vivido, oye sus ideas y opiniones en sus propias palabras” (24)

7.4 Categorías con base en la literatura científica

En el pasado, rara vez las técnicas de consejería y el apoyo a la lactancia materna eran incluidas en los programas de estudio de los médicos, las enfermeras o las obstetras. En dicho contexto, y teniendo en cuenta la importancia que tiene hoy en día la lactancia materna, es de vital importancia que las instituciones cuenten con personal capacitado, el profesional debe asumir la responsabilidad y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa, adicionalmente dirigir a la madre y a su familia hacia **grupos de apoyo** donde reciba más información y orientación sobre la misma (25).

Cualquier momento que el trabajador de salud está en contacto con la madre y el niño pequeño, puede ayudar y apoyar a la madre que está alimentando y atendiendo a su bebé. Si el trabajador de salud no puede hacerlo por sí mismo, puede referir a la madre a otro profesional que le facilite su apoyo. El trabajador de salud puede sentar un ejemplo en su

propia comunidad mediante la lactancia exclusiva en sus bebés. **Se debe poner en contacto a las madres con algún grupo de apoyo local**, sobre todo si expresa dificultades en el amamantamiento. Se debe incluir a la familia o allegados en las actividades educativas sobre lactancia (26).

El establecimiento de salud donde nace el bebé puede hacer mucho para iniciar y establecer la lactancia o alimentación de sustitución si es necesario. Sin embargo, la necesidad para el apoyo continúa después de su alta. En algunas comunidades, las madres reciben **apoyo de amigos y familia**. El establecimiento de salud debe detectar los principales **signos de amamantamiento ineficaz** y estos deben corregidos por el personal de salud, y antes del egreso al hogar, contando con un adecuado entrenamiento a la madre y sus familiares (14)

Un trabajador de salud capacitado en el apoyo a la lactancia debe **observar a cada madre y su bebé y asegurarse que la madre y el bebé saben cómo amamantar**. Existe algunas señales que una madre con un bebé pequeño debe buscar para saber si la lactancia está siendo efectiva, entre las cuales se incluyendo que el bebé este alerta y activo, se alimente al menos 8 veces en 24 horas, moja 6 o más pañales en 24 horas con orinas pálidas, tiene 3 o más deposiciones en el día, los pechos están llenos antes de las mamadas, los pezones están sanos y la madre se siente confiada atendiendo a su bebé en general (14).

Si una madre presenta problemas con la lactancia, debe suspenderse la salida conjunta con el recién nacido, y resolver las dudas de la madre hasta asegurarse que continuará de forma estricta la lactancia en el hogar (26).

Cuando una madre vuelve a su hogar, puede que tenga presiones para dar suplementos a su bebé o líquidos que no sean leche materna, en algunos casos por estigma de **amamantamiento en lugares públicos**. Antes que deje el hospital, hay que recordarle la importancia de la **lactancia exclusiva por los primeros seis meses**. Después de los seis meses, el bebé necesita alimentos además de leche materna. La lactancia continúa para darle buena nutrición y protección contra la enfermedad, así como cercanía a la madre (25).

7.5 Categorías identificadas

1. Apoyo Familiar
2. Grupos de Apoyo en Fundación Salud Bosque
3. Procesos educativos en lactancia materna: queda incluida en toma de datos del entrevistado, dentro de su formación laboral o profesional
4. Educación a las madres
5. Fallas en lactancia
6. Importancia de lactancia materna exclusiva
7. Lactancia materna en público

7.6 Plan de tabulación y análisis

Las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento del participante, y transcritas para el análisis. La sistematización de la información obtenida de las entrevistas se realizó a través de organización por categorías de análisis hasta saturar cada categoría. El proceso de

sistematización se realizó paralelo al proceso de análisis. Se relacionaron las categorías y las posibles redes que se forman entre ellas. Se tuvo en cuenta las categorías previamente estipuladas. Se utilizó el software Atlas T.

8. Consideraciones éticas

El estudio acoge el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud según resolución 008430 de 1993, particularmente las que tienen que ver con investigaciones en comunidades y las que involucran trabajadores de la salud. Esta investigación se considera de bajo riesgo, aunque se reconoce que la entrevista puede movilizar emociones y sentimientos que podrían afectar al personal de la salud. Estos fueron tenidos en cuenta en el desarrollo de las entrevistas.

Con cada participante diligenció por escrito, el formato de consentimiento informado (Anexo 1).

Durante el proceso se respetaron y cumplieron los derechos de los participantes.

9. Cronograma de Actividades

Etapas de Investigación	Tiempo en meses							
Organización y estandarización del equipo de investigación	3							
Entrevistas a grupos participantes y procesamiento de información		3						
Procesamiento de información. Organización de categorías			3					
Elaboración y presentación de avances de investigación				3				
Elaboración de Informe final					4			

10. Resultados

Fueron entrevistados un total de 4 trabajadores de la salud (4 mujeres), entre ellas dos enfermeras jefes de servicio de hospitalización, con una extensa experiencia en el cuidado pediátrico, una médica hospitalaria que trabaja en el área de pediatría y una auxiliar de enfermería con práctica en alojamiento conjunto, sala de partos y unidad neonatal; se encuentran en contacto permanente con madres y lactantes menores de 6 meses.

En el enfoque cualitativo de esta investigación, el análisis se hace con base en la descripción de la información recolectada en las entrevistas, con datos en forma de grabaciones que se transcribieron y se encuentra basado en las respuestas que los trabajadores de salud han manifestado. También involucrando el análisis de las investigadoras con sus propias experiencias y la relación con los participantes del estudio. Los resultados son analizados en forma de narraciones y fragmentos de textos extraídos de los formatos de entrevista semiestructurada, utilizando un tono muy personal y emotivo para la descripción. (27)

Para analizar las entrevistas realizadas a los trabajadores de la salud, se tuvo en cuenta las categorías sugeridas en principio y con base en las cuáles se generaron las preguntas. Estas categorías iniciales hablan de procesos educativos en lactancia materna, importancia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, forma de preparación de la madre para el alta, fallas en la lactancia, grupos de apoyo para la madre y la percepción de lactancia materna en público.

10.1 Apoyo Familiar

Se describe dentro de esta categoría los siguientes hallazgos:

Se dio a conocer algunas de las maneras como los trabajadores de la salud perciben el apoyo dado por los familiares hacia la madre, en el tema de lactancia materna, todos se encuentran de acuerdo que el apoyo familiar es muy importante de distintas formas, desde la parte afectiva con motivación y acompañamiento, también comentan que no se debe delegar más responsabilidades a la madre, diferente de cuidar al lactante y ayudar con los quehaceres en la casa.

Llama la atención la sugerencia de todos de crear espacios durante el proceso de atención hospitalaria para educar a la familia del lactante y hacer una capacitación formal antes del egreso al hogar.

Se debe mencionar por ejemplo el caso de una de las jefes de enfermería con amplia experiencia en el cuidado de lactantes menores, ella menciona:

“Yo creo que las pueden apoyar en la recolección de la leche, el buen manejo manteniéndola refrigerada y ayudándosela a administrar cuando la mamá no esté presente”

Se Considera de vital importancia que los familiares aprendan la técnica adecuada de extracción, almacenamiento y refrigeración, para no interrumpir la alimentación del lactante mientras la madre se encuentra ausente en el hogar por razones laborales entre otras (14).

En octubre de 2012, la enfermera Mirith Vásquez, especialista en cuidado materno y perinatal, encabeza la publicación de un artículo llamado “MOTIVACIONES DE LA MADRE PARA AMAMANTAR: UNA EXPERIENCIA A PARTIR DE LA CAPACIDAD DE ESCUCHAR”, es un estudio de tipo cualitativo donde se estudian las motivaciones de las madres para lactar a sus bebés por medio de entrevistas semiestructuradas, concluyendo que una de las motivaciones más importantes es el apoyo de la pareja y la familia, en su mayoría la abuela materna del bebé, que realiza las labores del hogar para que la madre tenga más tiempo y dedicarse por completo al recién nacido (28).

10.2 Grupos de apoyo en Fundación Salud Bosque

Con respecto al tema de grupos de apoyo a las madres, los trabajadores de la salud indican que existen varias formas de hacerlo en la Fundación Salud bosque, como lo es el espacio de consulta externa del recién nacido y el área de hospitalización (pediatría integral), donde se refuerzan los beneficios, la importancia, y se verifica la técnica adecuada, también por medio de seguimiento a hospitalización con citas de control, reconociendo la importancia desde la primera hora de vida.

Dos de las entrevistadas desconocen grupos de apoyo a las madres y niegan la existencia de estos en la Fundación Salud Bosque, con conocimiento escaso acerca de seguimiento o de grupos comunitarios, una de ellas médico hospitalario de pediatría considera que:

“Por parte del sistema de salud se deben ofrecer grupos de apoyo que se enfoquen en lactancia materna, así como hay cursos con las gestantes, en donde les enseñan

los signos de alarma, les enseñan cómo reconocer un trabajo de parto, también hay que tener grupos y cursos de apoyo de lactancia materna, porque es insuficiente a mi forma de ver, solo el espacio antes de que la madre salga con el recién nacido y adicionalmente los espacios de consulta con pediatría y médico general, muchas veces se enfocan en otros aspectos diferentes a la lactancia materna; debemos implementar consultas o grupos de apoyo específicos de lactancia materna”.

Algunos trabajadores de la salud reconocen que, en la Fundación Salud Bosque, existen formas de orientar a las madres acerca de lactancia materna, pero no consideran que exista algún grupo especializado en la labor de enseñar a la madre, indican que sólo se aprovechan algunos espacios cuando hay contacto con la madre y el lactante. Sugieren que, así como existe el curso psicoprofiláctico para las mujeres gestantes, también debería aplicarse a las madres en el tema de lactancia materna.

10.3 Procesos educativos fundación Salud Bosque

Otra categoría analizada es la de procesos educativos fuera y dentro de la Fundación Salud Bosque, donde se reconocen algunos procesos educativos como IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia), capacitaciones y talleres realizados por los pediatras, refuerzo en área de consulta externa (control de pediatría después del nacimiento), unidad de recién nacidos (capacitación para extracción y almacenamiento de leche materna), y surgió la posibilidad de indicar algunos espacios para enfermera jefe en lactancia materna y postparto, donde una de las enfermeras sugiere:

“Me parecería importante que aparte que el medico las valore en la cita de pediatría, tuvieran una consulta con enfermería donde se evalúe el momento de lactar él bebe, con todas las mamás en los pospartos y que la enfermera diga: bueno está lactando bien o está lactando mal. Porque ya corrigiendo eso, disminuye el ingreso de los bebecitos deshidratados, ictericos que no comen bien”.

Esta afirmación de la enfermera jefe es muy importante, debido a que si bien se hace un control al recién nacido y a su madre en el postparto inmediato, donde se refuerza la lactancia materna, se trata de una inspección donde se examina cuidadosamente al recién nacido, se toman medidas antropométricas y se revisan los paraclínicos de tamizaje neonatal. Razones por las cuáles en algunas ocasiones el tiempo no es suficiente para detectar fallas en lactancia materna y corregirlas.

10.4 Educación a madres

Por otra parte, en cuanto al tema de educación a las madres, el personal de la salud explica y las supervisa en técnica, forma de extracción, errores comunes que se pueden presentar, con especial énfasis en las ventajas, beneficios para el lactante y la madre, identificando que es importante la teoría tanto como lo es la práctica. Los trabajadores de la salud están de acuerdo en que no hay claridad para algunas madres hasta que edad debe ser la lactancia materna exclusiva y la edad para introducción de nuevos alimentos, así como los tiempos en que se debe ofrecer cada toma, como afirma a continuación la auxiliar de enfermería con amplia experiencia en sala de partos y unidad neonatal:

“Cuando llegan los bebecitos por ejemplo ictericos, deshidratados, irritables y con hambre, entonces uno ya empieza a ver por ejemplo que la mamita no lo pone bien o tiene problemas en el pezón, entonces el bebé no le come bien, por ejemplo, no le da a los tiempos que es, con los primeros signos que llega el bebé, uno ya empieza a darse cuenta”.

Estos casos, de lactantes menores que ingresan a la unidad de recién nacidos por ictericia secundario a deshidratación, debido a una técnica de lactancia materna ineficiente, pueden prevenirse en un 100%, si se hiciera una adecuada intervención educativa efectiva a la madre y a sus familiares antes del egreso hospitalario. Adicionalmente, si esto es causa de hospitalización para el recién nacido en sus primeros días de vida, un punto importante donde hay consenso entre las madres, es que los primeros tres días del postparto son críticos y concluyentes para la decisión de lactar. Pero si al inicio se encuentran con una mala experiencia y posteriormente su bebé recién nacido termina hospitalizado por una técnica ineficiente, la mayoría de las madres terminará recurriendo a una fórmula infantil (28).

10.5 Fallas en lactancia

Otra categoría que se estudió durante las entrevistas fue la de fallas en lactancia materna, los trabajadores de la salud indican que las madres tienen una inadecuada técnica, algunas no se esfuerzan lo suficiente, no tienen interés en vivir esta experiencia, otras piensan que la leche materna no es suficiente y que el lactante queda con hambre, por lo que deciden

introducir y complementar con fórmula infantil, adicionalmente piensan que si la fórmula cuesta dinero, debe ser mejor que la leche materna.

Asociado a una mala técnica se presentan problemas como ictericia y deshidratación lo cual aumenta los índices de hospitalización en unidades de recién nacidos, donde la madre debe extraer la leche para darle al recién nacido en las noches, algunas madres no lo hacen y continuamos el círculo de la fórmula infantil. Por otro lado, las madres también manifiestan problemas con los pezones, indican que la lactancia es muy "dolorosa", no la ofrecen a libre demanda, sin reconocer la importancia que tiene y otras han indicado que al reincorporarse a la vida laboral no obtienen los permisos necesarios y la lactancia materna pasa a un segundo plano. Como opinión y un punto de vista importante, tenemos la siguiente afirmación a modo de preocupación por parte de una de las enfermeras jefe:

“Por ejemplo, el tipo de pezón, porque hay muchas mamás que nos refieren por el pezón es que el bebé no le come entonces ya empiezan a darle tetero. El segundo es la cantidad de leche, las mamás dicen que no les sale leche y entonces por eso tiene que darle leche de tarro”.

Complementando esta idea, la médica hospitalaria de pediatría nos comenta lo siguiente:

“Si pienso que falta reforzar técnica, porque la importancia por escrito muchas veces se les entrega, sin embargo, uno se da cuenta de muchas falencias en técnica y abandonan la lactancia materna porque creen que no es exclusiva, porque de pronto ven que no es suficiente para el niño, la mayoría de veces pienso que es falta de reforzamiento sobre una técnica adecuada”.

Estas causas mencionadas anteriormente, como lo hemos visto en algunos de los estudios revisados, no son razones fuera de lo común, lo que vemos es que no todas las madres están siendo bien informadas acerca de la cantidad de leche que se produce los primeros días, conocido como calostro, una leche de transición que se produce en poca cantidad, pero es suficiente para alimentar al lactante en este determinado tiempo. En el año 2010, se realizó un estudio en Brasil, liderado por el grupo de pediatría en el municipio de Ciego de Ávila, con objetivo de estudiar los factores históricos, culturales, científicos, médicos y personales asociados a la duración de lactancia materna exclusiva, entre los que se destaca como factor cultural y personal muy importante, el hecho que la madre consideraba que no producía suficiente leche y el bebé recién nacido quedaba con hambre. El estudio concluyó que las madres, al recibir una adecuada intervención educativa, extendieron el tiempo de lactancia exclusiva en más del 50% de la población estudiada. Sabemos que estos problemas ocurren en todas partes del mundo, pero son totalmente prevenibles si se le explica a la madre y si se realiza una intervención adecuada (29).

10.6 Importancia de lactancia materna exclusiva

En cuanto a la importancia de la lactancia materna exclusiva, el personal de la salud en todas las entrevistas tiene claro que es indispensable para el adecuado desarrollo del lactante y destacan sus propiedades nutritivas, inmunológicas, el valor emocional y la conexión entre madre e hijo, así como el valor económico reconociendo un beneficio multifactorial de la lactancia materna que no puede reemplazarse, teniendo claro que es el único alimento que el niño(a) debe recibir en sus primeros 6 meses de vida. Pero detectan en las madres la introducción de líquidos adicionales diferentes a la leche materna antes de

cumplir los 6 meses, sin considerarlo como un inicio temprano de alimentación complementaria.

Cuando los lactantes menores de 6 meses ingresan al servicio de hospitalización, la jefe de enfermería hace algunas observaciones y lo comenta con la madre:

“Algunas mamás no saben la importancia de este procedimiento o dicen que no tienen tiempo, y la mayoría antes de los seis meses les dan bebidas como agua de granadilla, bebidas de plantas o agua, y piensan que eso se puede hacer”

Este punto es muy significativo, porque a pesar de que los trabajadores de la salud reconocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva y tienen claro que su duración es de 6 meses, en algunas ocasiones no es suficientemente claro el concepto para las madres, e incluso para algunos integrantes del personal de la salud. Según la OMS la definición de lactancia materna exclusiva “consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes” (30).

Es importante tener en cuenta esta definición y transmitirla a las madres, sobre todo en nuestra cultura latinoamericana que tiende a administrar bebidas a los lactantes menores con presunto cólico o constipación. En el pasado mes de abril del año 2015, se realizó un estudio en el municipio de Piracicaba, Brasil, con el objetivo de evaluar el concepto de

lactancia materna exclusiva reportado por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Encontrando que, tomando en consideración creencias y valores, el concepto de lactancia materna exclusiva no fue totalmente claro en las madres, porque la definición que ellas tienen es que la lactancia exclusiva significa no alimentar a los bebés con otro tipo de leche diferente a la leche materna, más del 60% de la población incluida en este estudio, administró una bebida diferente a leche materna en sus hijos menores de 6 meses, secundario a estos resultados, se observó la necesidad de mejorar las estrategias para la comprensión acerca del concepto de lactancia materna exclusiva en las madres. (31)

10.7 Lactancia materna en público

La última categoría evaluada fue la de lactancia materna en público, debido a que este tema afecta a toda la sociedad por los estigmas que se ha planteado alrededor de realizar esta práctica en lugares públicos, asociado a los mitos que tienen las madres, el personal de salud indica que no debe verse como algo malo, que es una práctica libre y natural, sin esconderse, pero uno de ellos indicó que si puede realizarse pero que las madres deben guardar prudencia, como lo indica en la siguiente afirmación:

“No debe verse como algo malo, sin embargo, hoy en día existe mucha controversia acerca de este tema, pero no me parece que debe estar prohibida, debe ser libre, guardando prudencia las madres, pero generalmente no debe ser una práctica prohibida a mi forma de ver”.

Esta afirmación, representa un hallazgo muy importante en el presente estudio, porque si aún existen trabajadores de la salud que piensan que las madres deben guardar prudencia con un acto que es completamente natural y fisiológico, pues no se están cumpliendo los objetivos de enseñanza y puede representar un problema a la hora de educar a las madres, representando una posible barrera en un futuro para las madres en el momento de lactar. Volviendo a las raíces de nuestros antepasados o de los animales mamíferos quienes sólo alimentan a sus crías con leche materna, siendo el proceso más natural y que mejores ventajas tiene por encima de cualquier otro tipo de alimentación (32).

11. Discusión

El análisis de las entrevistas obtenidas permitió evidenciar que los conocimientos del personal de la salud son muy variados, por lo tanto, el apoyo a las madres también es diferente. Todo el personal de salud debe hablar un mismo idioma y tener los mismos conceptos, existen consensos y guías establecidas en la institución, pero no todo el personal de salud las conoce o las tiene en cuenta.

Adicionalmente se identificaron algunos programas o procesos educativos en la Fundación Salud Bosque que tenía el título de IAMI (Institución Amiga de la Madre y de la Infancia), pero no se ha capacitado a todo el personal, también se identificó la idea de crear espacios para enseñar no sólo a las madres, sino también a los familiares, que como hemos visto a lo largo de todo este estudio, representan una ayuda fundamental en mantener la lactancia materna exclusiva junto con la madre (28).

También resulta importante señalar que con base en lo encontrado, y las consultas de los lactantes menores con ictericia secundaria a deshidratación, lo cual implica un mayor riesgo de hospitalizaciones prevenibles, se detecta que las madres egresan del hospital con muchas dudas o con poca claridad en la información administrada; se podría, abrir un espacio a enfermeras jefe especializadas para que luego del control médico del recién nacido, pueda dedicar un momento solo para verificar, aclarar dudas y corregir fallas en la lactancia.

Dentro de los aspectos más significativos, los resultados mostraron que las madres tienen una información inadecuada, muchos mitos y miedos, no tienen claridad en el concepto de

lactancia materna exclusiva y administran bebidas distintas a la leche materna, por lo que generalmente terminan administrando sucedáneos de leche materna o fórmulas infantiles, disminuyendo las tasas de lactancia materna exclusiva, en una institución que debe encontrarse con todas las capacidades para aclarar las dudas de las madres y ser un centro ejemplar que defienda la lactancia materna.

Algunas de las dificultades para el estudio fue la alta demanda de pacientes que atienden los profesionales de la salud en la Fundación Salud Bosque, lo cual demoró un poco la realización de las entrevistas y claramente con la cantidad de niños que se atiende, para ellos también representa un reto la enseñanza de lactancia materna, con la necesidad de abrir espacios específicos para esta práctica, también puede ser motivo de estudios adicionales y la implementación de políticas de salud pública en lactancia materna para las instituciones.

Sin embargo, debe reconocerse que el personal de salud tiene toda la disposición y buenas intenciones en el apoyo a las madres, todos participaron de forma muy activa con sus respuestas a las entrevistas y con muchas ganas de mejorar su participación en la labor y responsabilidad que tienen con las madres y sus niños pequeños.

Existe un estudio realizado en el año 2014, en la Universidad Nacional de Colombia, llamado “Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna”, en el cual se realizó una revisión bibliográfica de aspectos que se relacionaban con conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, ventajas y causas de abandono, y políticas públicas para el fortalecimiento de la lactancia. Encontrando profesionales de la salud,

limitados a encuestas que señalan significativamente la necesidad de mejorar el nivel de conocimientos y habilidades sobre esta práctica. No es una publicación que pueda compararse exactamente con el presente estudio, pero si se encontraron resultados similares indicando que existe la necesidad de implementar medidas para mejorar y reforzar los conocimientos del personal de salud que se encuentra en contacto permanente con las madres y los lactantes menores (33).

Por todos estos motivos, finalmente el grupo de investigación decidió realizar una intervención de tipo taller, auspiciado por la liga de la leche, dirigido a las madres gestantes, madres con hijos menores de 6 meses, familiares y personal de la salud. Consistió en una actividad teórico-práctica, de 4 sesiones distintas para abarcar el mayor número de integrantes. Se hizo entrega de una cartilla con gráficos y explicaciones sencillas acerca de las ventajas de la lactancia materna, técnica adecuada para alimentar al bebé, indicadores para saber si la técnica es correcta, métodos para extracción de leche materna, almacenamiento y recolección, detección de signos de deshidratación y los diez pasos para lograr una lactancia materna exitosa los cuales fueron explicados rigurosamente y luego evaluados en la madre y el personal de la salud. Adicionalmente se realizó una actividad didáctica con muñecos alusivos al seno materno, los conductos galactóforos y se enseñó cómo realizar una adecuada extracción de la leche. También se complementó la parte de la técnica y posición, con muñecos de trapo que correspondían a la madre y a sus bebés.

Esta actividad se llevó a cabo con el fin de hacer conscientes a la institución y a los trabajadores de salud en las fallas o vacíos que se están presentando en la enseñanza de la lactancia materna, que sirva como motivación en un futuro para ponerse de acuerdo y

establecer talleres o grupos de apoyo especializados en lactancia materna y así hablar todos un mismo idioma para proporcionar a las madres la mejor información posible. Adicionalmente dar a conocer la importancia del apoyo de los familiares que también deben hacer parte de estas actividades porque son las personas que están en contacto permanente con la madre y el bebé. (34).

12. Conclusiones

Este estudio permitió ver algunas fallas comunes en las madres con respecto a lactancia materna exclusiva, detectadas por los trabajadores de salud, pero no encontraron la forma correcta de prevenirlas, por lo que las intervenciones que realizaron las investigadoras, fueron hechas con el propósito de concientizar a la institución y al personal de salud en adquirir una capacitación formal para ejercer la responsabilidad y labor tan importantes que es promover y enseñar cómo se administra una lactancia materna adecuada y que así se puedan mejorar los índices de lactancia exclusiva, desnutrición e infecciones gastrointestinales.

El estudio permite concluir que es de vital importancia no sólo la capacitación de las madres en lactancia materna, sino también incluir a sus familiares más cercanos, quienes finalmente serán los encargados de reforzar las técnicas, estarán también al cuidado del recién nacido y colaborarán a la madre cuando no esté presente, por lo cual también deben saber cómo es la forma adecuada de almacenamiento y recolección de la leche materna para administrarla al bebé y que no se interrumpa la lactancia.

Adicionalmente, y secundario al hallazgo de lactantes menores con ictericia secundaria a deshidratación en el servicio de urgencias, se plantea la posibilidad de abrir un espacio a enfermeras jefe especializadas para que luego del control médico del recién nacido, pueda dedicar un espacio solo para verificar, aclarar dudas y corregir fallas en la lactancia.

Finalmente se puede afirmar que las madres están quedando con muchas dudas acerca de la lactancia materna, un factor de riesgo importante para la utilización de sucedáneos de leche materna o fórmulas infantiles, lo cual representa un mayor gasto para la familia, riesgo alto de infecciones gastrointestinales, déficit nutricional, impactando en un futuro el desarrollo cognoscitivo e intelectual del niño.

13. Referencias

1. Profamilia, Instituto Nacional de salud. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ministerio de Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2010 ENSIN.
2. Wright AL. The rise of breastfeeding in the United States. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48(1):1-12.
3. Unicef. UNICEF Informe Anual 2015: Unicef; 2015
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño. OPS, 48 Consejo Directivo, Washington, D.C, 2008.
5. Ministerio de la Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010
6. Organization WH, UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2003.
7. Zubieta A, Murillo N, Sempertegui S, Lanza O, Ibañez Guzman C. Lactancia materna y el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. *Carta med AIS Boliv.* 1991;5(1):31-6.

8. OMS/UNICEF. Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. *Rev Cubana Aliment Nutr.* 2007;7(1).
9. Menon L. *The Breastfeeding Movement: A Source Book: World Alliance for Breastfeeding Action*; 2003.
10. *Pediatría AE. Lactancia Materna: guía para profesionales.* Ergón; 2004.
11. Physicians AAOF. AAFP policy statement on breastfeeding. Leawood, KS: American Academy of Family Physicians. 2001.
12. Naylor AJ. *Lactation Management Self-Study Modules.* 2013.
13. Ferguson P. International Board of Lactation Consultant Examiners. *RCM MIDWIVES JOURNAL.* 1999;2:82-3
14. LACTANCIA, PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO, CURSO DE 20 HORAS PARA EL PERSONAL DE LA MATERNIDAD, Maternidad Segura y Centrada en la Familia, Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño, Organización mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, UNICEF. 2013

15. Camargo Figuera FA, Latorre JF, Porras Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2011;16(1).
16. Arce MAR. Relación médico-niño. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2003;7(3):3.
17. Victora C. La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida. *The Lancet*, la primera serie de la Revista *The Lancet* sobre lactancia materna. 2016;1(1).
18. Colombia Gobierno. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. [National Plan of Food and Nutrition Security 2012-2019.]. Bogotá (Colombia): Gobierno Nacional. 2013.
19. Montoya P, Galvez IJA, Rojas AJB, Serna AG, Sarmiento MFG, Ulloa VC, et al. Los primeros mil días de gestantes y lactantes: Un proyecto para mejorar la calidad de la atención en salud de esta población, fortaleciendo capacidades locales. *Facultad Nacional de Salud Pública*. 2017;35(2).
20. Farías-Jiménez P, Arocha-Zuluaga GP, Trujillo-Ramírez KM, Botero-Uribe I. Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral en Colombia. *Gaceta Sanitaria*. 2014;28(4):326-9.

21. Padilla HFHC. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Revista Universidad de La Salle. 2016(70):7-11.
22. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. JAMA. 2001;285:413–420
23. Paz M. Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones. Madrid Mc Graw and Hill Interamericana de España. 2003.
24. Kavale S. Las entrevistas en investigación cualitativa. Morato, editor 2011.
25. Gómez Papí A, Aguayo Maldonado MJ. Manejo de la lactancia materna en situaciones de separación madre hijo. Madrid: Ed Panamericana; 2008;70:1-70
26. Lawrence RA. Lactancia materna: información para amamantar Consejería de Salud Gobierno de la Rioja, España. 2006; Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
27. Mertens E. HISTORIA DE LOS ENFOQUES. CUANTITATIVO, CUALITATIVO Y MIXTO: RAÍCES Y MOMENTOS DECISIVOS. Historia, editor. Mexico2012.
28. Vásquez M, Romero A, Rivas A. MOTIVACIONES DE LA MADRE PARA AMAMANTAR: UNA EXPERIENCIA A PARTIR DE LA CAPACIDAD DE ESCUCHAR. Duazary. 2012.

29. Norma C. Pérez AMP, Idania M. Ocampo. Intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el municipio Ciego De Ávila. MEDICIEGO. 2010;16.
30. Organization WH, UNICEF. El Inicio Temprano de la Lactancia Materna: La clave para supervivencia y desarrollo. 2010.
31. Marcus Alessandra, Valentim Elenice. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2015;23(2).
32. Acosta-Torres N, Vázquez V, Dávila-Torres RR, Parrilla-Rodríguez AM. Creencias Hacia la Lactancia Materna y la Actitud Hacia Apoyar la Lactancia en Público en un Grupo de Estudiantes de Salud de una Escuela Superior de la Región Educativa de Caguas. Puerto Rico Health Sciences Journal. 2014;18(3).
33. Bernal Arias MC, Claudia Liliana. Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional; 2014.
34. Mohrbacher N, Stock J. La liga de la leche internacional. Edición revisada. 2002.