MEMORIAS

I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGADORES EN LACTANCIA MATERNA

III FORO DEPARTAMENTAL EN LACTANCIA MATERNA

2018

Facultad de Enfermería

15, 16, 17 AGOSTO

Cartagena de Indias D.T y C
Colombia

Universidad de Cartagena
Fundada en 1827

SMI

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERIA

EDNA MARGARITA GOMEZ BUSTAMANTE DECANO

ESTELA MELGUISO HERRERA JEFE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

BRUNILDA CASTELLANO PEREZ COORDINADORA DE EDUCACIÓN CONTINUA

I encuentro internacional de investigadores en lactancia materna 15-17 de agosto de 2018: Cartagena, Colombia)

Memorias / Encuentro de investigadores en lactancia Materna - Cartagena de Indias:

Páginas: 80

ISSN:

Participación ciudadana, Experiencias, conferencias, foro, mesas de trabajo– Colombia

López Saleme Rossana, editor.

Las presentes memorias recogen las conferencias del I encuentro internacional de investigadores, III foro departamental de lactancia materna, Simposio de proyección a la comunidad

Bajo la Coordinación General de Rossana López Saleme, líder del Grupo de Investigación Salud Mujeres e Infancia

CEP: Universidad de Cartagena. Centro de Información y Documentación José Fernández de Madrid.

Imagen de portada y Diseño: Cristian Fernández Ávila

Diagramación web: Cristian Fernández Ávila

Derechos

©

1ª edición: 15 de agosto de 2018.

Universidad de Cartagena

Centro Histórico, Calle de la Universidad

Carrera 6ª. N° 36-100, Claustro de San Agustín.

Cartagena de Indias, 2018.

Hecho en Colombia.

Comité Organizador

Rossana López Saleme (Colombia)

Jacqueline Hernández (Colombia)

Farides Rodriguez Diaz (Panamá)

Ysis Judith Roa Meggo (Perú)

Edelmira de Osequeda (Salvador)

Comité Científico

Rossana López Saleme

Carmen Elena Díaz Montes

Esther Polo Payares

Jacqueline Hernandez Escolar

Guiomar Hernandez Álvarez

Grupos de Investigación

Salud, Mujeres e Infancia(SMI)

Salud y Prácticas Sociales (SYPRES)

Comité de Logística

Candelaria Colon Iriarte

Katy Escobar Velásquez

María Josefina Medina Peñaranda

Grupo de Semillero JOINEN

Cristina Bohorquez Moreno

Diana Gracia Therán

Facultad de Enfermería

Programa de Enfermería

Universidad de Cartagena

2018

CONTENIDO

EDITORIAL 7

III FORO DEPARTAMENTAL DE LACTANCIA MATERNA, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR – DÍA 15 DE AGOSTO DE 2018. 8

PAPEL DEL BANCO DE LECHE HUMANA EN LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA. 9

SIMPOSIO DE PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD: II ENCUENTRO DE PROYECCION A LA COMUNIDAD ¨LACTANCIA MATERNA FUNDAMENTO DE VIDA¨. 11

LA SALUD BUCAL DEL BEBÉ EMPIEZA DESDE EL EMBARAZO 12

EL APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO: UNA APUESTA QUE POTENCIALIZA LA LACTANCIA MATERNA. 14

RELACIONES DEL VÍNCULO AFECTIVO EN LA LACTANCIA MATERNA CON LAS PAUTAS DE CRIANZA 15

I ENCUENTRO DE INVESTIGADORES EN LACTANCIA MATERNA 17

RESUMENES DE CONFERENCIAS 17

RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA, DEGLUCIÓN Y HABLA ¿QUE DICE LA EVIDENCIA? 17

LACTANCIA MATERNA Y SEXUALIDAD 19

PANORAMA DE LACTANCIA MATERNA SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y DE LAS PRÁCTICAS ADECUADAS DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO (INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING). PANAMÁ. 2018 21

MARCO NORMATIVO Y ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA EN EL SALVADOR C.A. 22

MARCO NORMATIVO Y ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA: PERÚ 23

LACTANCIA Y UNIVERSIDAD: EXPERIENCIA EN PERÚ 24

MARCO NORMATIVO E INDICADORES DE LACTANCIA EN COLOMBIA 25

LACTANCIA MATERNA Y UNIVERSIDAD COLOMBIA 27

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN FINALIZADOS 32

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: FACTOR PROTECTOR DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA. ZONA RURAL DE CARTAGENA, COLOMBIA. 2018 32

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA RURAL DE CARTAGENA, COLOMBIA. 2018 34

FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL CLÍNICO Y COMUNITARIO QUE CUIDA GESTANTE, PUÉRPERAS Y RECIÉN NACIDOS HASTA LOS SEIS MESES DE VIDA EN LA CIUDAD DE CÚCUTA 35

PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES EN CARTAGENA 37

FACTORES RELACIONADOS CON ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS EN UN BARRIO DE LA LOCALIDAD 2. CARTAGENA / BOLÍVAR. 2017. 39

PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES. 41

CONSULTA ONLINE DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA 42

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA LA MEDICIÓN DE LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA 43

AMAMANTAR AL BEBÉ CANGURO: AMOR, CULTURA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA 44

LACTANCIA MATERNA Y FACTORES RELACIONADOS EN MUJERES AFRODESCENDIENTES DE CARTAGENA-COLOMBIA 45

DETERMINACIÓN DE HIDROCARBUROS AROMÁTICOS POLICÍCLICOS (HAPS) EN LECHE MATERNA EN CARTAGENA, COLOMBIA Y POSIBLES EFECTOS TÓXICOS 46

PRESENCIA DE COMPUESTOS ORGANOCLORADOS EN LECHE MATERNA Y POSIBLES EFECTOS TOXICOLÓGICOS EN INFANTES 47

DETERMINANTES SOCIALES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN MUNICIPIO DE COLOMBIA, 2017 48

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN CURSO 50

PERCEPCIÓN DEL PADRE EN LA CO-RESPONSABILIDAD O APOYO EN LA CRIANZA DEL NIÑO MENOR DE 06 MESES 50

CONDICIONES SOCIALES Y HOSPITALARIAS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA PRÁCTICA DE LA LME EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EL ÁREA DE UCI DE LA E.S.E CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO. EN CARTAGENA. 53

FACTORES ASOCIADOS A LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS, INSCRITOS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA E.S.E. HOSPITAL CARTAGENA DE INDIAS 56

EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS 57

PROYECTO ABUELAS AMIGAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS 57

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES QUE ASISTAN A CENTROS DE SALUD 59

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES, EN UNA FUNDACIÓN DE CARTAGENA COLOMBIA. 60

LACTANCIA MATERNA: UNA EXPERIENCIA PLACENTERA PREPARADA DESDE EL EMBARAZO 62

EL APOYO DE FORMA VIRTUAL Y PRESENCIAL A LAS MADRES LACTANTES Y SU IMPACTO EN EL ÉXITO DEL ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA. 63

EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA: A UN PASO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL BANCO DE LECHE EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 64

EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA 66

EXPERIENCIAS EXITOSAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERÚ 68

BANCO DE LECHE HUMANA, NUESTRA EXPERIENCIA 69

LACTANCIA MATERNA: UNA REFLEXIÓN PENDIENTE DESDE EL GÉNERO Y LOS CUERPOS 71

RED SOCIAL DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN ENVIGADO. 2010-2018 73

SIGNIFICANCIAS EN LACTANCIA MATERNA UN ABORDAJE CON ENFOQUE SOCIAL, REFLEXIONES A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS INVESTIGATIVAS 74

LACTANCIA MATERNA Y SUS REDES DE APOYO DESDE UN ENFOQUE DE POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL 76

DISEÑO METODOLÓGICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE HIPOGALACTIA 77

FUNDAMENTOS ÉTICO LEGALES DE LA LACTANCIA MATERNA 78

EDITORIAL

En los últimos años se ha acelerado la producción de investigaciones en torno a la lactancia materna reportando los beneficios no solo para el niño, sino también para la madre. Sin embargo, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva no ha mejorado significativamente en muchos países, por lo que es necesario fomentar espacios en los que se discutan y compartan los resultados de investigaciones y buenas prácticas, lo que podría contribuir con la mejora de esta situación.

Este encuentro internacional propicia un espacio en el que los actores directamente implicados en la promoción, educación y acompañamiento de las madres lactantes, puedan compartir experiencias e intercambiar ideas que permitan conocer la situación de la práctica de LM y las experiencias exitosas en sus contextos; así como fortalecer las investigaciones que se puedan proyectar, e incentivar nuevos estudios en un trabajo conjunto y multidisciplinario que fortalezca a los grupos profesionales implicados, y sobre todo, que mejore la práctica de la lactancia materna exclusiva, lo cual impactará en la calidad de vida de los niños de nuestras regiones.

La investigación es algo inherente del ser humano y es una de las herramientas que más se utiliza para el desarrollo de una nación, la cual potencializa la construcción de nuevos conocimientos generando así un impacto científico y promoviendo avances sociales. La formación investigativa no solo promueve reflexión crítica y comprensiva sobre el direccionamiento de la lactancia materna, sino que además busca la manera de abordarla con eficiencia y eficacia para poder aumentar la prevalencia de la práctica actual.

La academia a través de la investigación, sirve de escenario para el fomento de los procesos investigativos, y es por esto que el grupo de investigación Salud Mujeres e infancia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, la Universidad de San buenaventura en Colombia, junto con el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) de Panamá, la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres de Perú y el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud de Salvador , buscó apostarle a la investigación creando espacios de socialización y discusión acerca de los procesos investigativos que se llevaron a cabo en los distintos contextos con el fin de tener un referente internacional y nacional en donde se dieran a conocer proyectos que respondan a las exigencias de la sociedad y así contribuir a la construcción de conocimiento y aumento de la lactancia materna.

A nivel regional se unieron la Gobernación de Bolívar, apostándole al III Foro Departamental de Lactancia Materna y trabajos de proyección a la comunidad con eventos, tales como el simposio “Lactancia Materna, Fundamento de Vida” , coordinado con la fundación granitos de paz y el grupo Amamantar Cartagena con la jornada ¨Tetada en la Universidad”

Estos actores contribuyeron a sensibilizar a los asistentes y a consolidar la Red Internacional de Lactancia Materna.

Rossana López Saleme

Coordinadora del I Encuentro de Investigación en Lactancia Materna

III FORO DEPARTAMENTAL DE LACTANCIA MATERNA, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR – DÍA 15 DE AGOSTO DE 2018.

La Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, a través de la Dirección de Salud Pública y la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional- SAN, por tercer año consecutivo, promueve una amplia reflexión sobre la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en el marco del "III FORO DEPARTAMENTAL DE LACTANCIA MATERNA" con una intensidad horaria de 6 horas, donde los expertos trataron el tema, a través de conferencias magistrales, relacionadas con la actitud de la lactancia materna y donde los participantes pudieron dirigirse a ellos para plantearles las preguntas, dudas o solicitar información sobre el tema de Lactancia Materna.

Los temas a tratar son los siguientes:

Importancia de la relación objetal madre – hijo en la lactancia materna.

Importancia de la red de apoyo para la madre lactante.

Papel del banco de leche humana en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Programa para el fomento de la lactancia materna y la campaña "Amantar es Amar" del departamento de Bolívar.

Contamos con expertos en lactancia materna, del departamento de Bolívar, como: Ana Yépez Barreto (Pediatra Coordinadora del banco de leche humana) , Jeimy Lorena Beltrán Villamil (Consejera Edulacta en lactancia materna , Coordinadora del grupo Amamantar Cartagena) y Janeth Carballo (Psicóloga)

Aunando esfuerzos con la academia, Universidad de Cartagena – Facultad de Enfermería, Universidad San Buenaventura- Facultad de Salud, el III Foro Departamental de Lactancia Materna, se llevó a cabo a la luz de la celebración del "I Encuentro Internacional de Investigadores en Lactancia Materna", el día 15 de agosto del 2018 y estuvo dirigido a los profesionales de Promoción y Prevención que trabajan en la Empresa Social del Estado-ESE y en el municipio, así mismo para los Secretarios de Salud y profesionales del área de la salud que se puedan convertir en multiplicadores del tema en su comunidad.

ESTHER MARÍA MERCADO BERMÚDEZ

P.E Líder Dimensión SAN.

PAPEL DEL BANCO DE LECHE HUMANA EN LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

Dra. Ana Yepes Barreto, Pediatra Coordinador Banco de leche humana. ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo, Docente Universidad de Cartagena, Docente Universidad del Sinú. Correo: ayepes2011@hotmail.com

Un Banco de Leche Humana (BLH) es un centro especializado donde se realizan dos grandes procesos:

El primero la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Y el segundo: se encarga de recolectar los excedentes de leche de madres que tienen superproducción para pasteurizarla, hacerle control de calidad, y distribuirla a los recién nacidos que se encuentran hospitalizados, especialmente a los prematuros.

El objetivo de los BLH es reducir la mortalidad infantil, cumplir con las metas de desarrollo sostenible y desarrollar nuevos conocimientos. La donación es una estrategia eficaz para promover y apoyar la Lactancia Materna. Está demostrado que la instalación de un BLH en una determinada región, aumenta la tasa de lactancia materna en dicho lugar.

Es muy importante la articulación de las Estrategias Banco de leche humana, IAMI y Programa Madre Canguro y es la Lactancia materna el pilar para su implementación.

Actividades asistenciales:

Promoción de los servicios que presta el banco con el objeto de fortalecer las acciones de lactancia materna, pero también de buscar su vinculación como posible donante.

En los servicios de Sala de Lactancia, hospitalizados, consulta externa, sala de parto se realiza una intensa promoción y fomento de lactancia materna en nuestras usuarias gestantes y lactantes, actividad en la cual las Instituciones educativas y madres Fami son un gran apoyo.

Desarrollar destrezas y capacidades en el personal de salud.

Aportar la capacitación y apoyo a las madres y sus familias para el establecimiento de la lactancia materna con personal capacitado en Estrategia IAMI y técnicas en lactancia.

En la Sala de Lactancia se les brinda asistencia y apoyo a todas las madres lactantes que lo requieren especialmente en técnica para la extracción, conservación y trasporte de la leche humana.

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que la madre se ponga en contacto con ellos a su salida de la Clínica.

Actividades académicas:

Apoyo en el proceso de capacitación en temas de lactancia a estudiantes, madres y funcionarios de Organizaciones que atienden población materno infantil

Proyecto de investigación ganador en la convocatoria APIN de Kellogg 2016: Efectividad de Programa educativo en le adherencia a la lactancia en los niños del Distrito de Cartagena.

Actividades de Apoyo y Promoción:

En las celebraciones del Día Mundial de la Donación de leche humana y la Semana Mundial de la Lactancia Materna se realizan campañas de difusión masiva para fomentar la lactancia materna, así como la promoción de la importancia de la donación de leche humana.

Divulgación y promoción a través de medios masivos de comunicación: Radio, televisión, prensa, redes sociales, videos.

Participación en los Comités de Lactancia Materna y de Seguridad Alimentaria

Referencias Bibliográficas:

1.Branco M, Lutterbach R, Alves, V, Rodrigues D, Souza R, Lopes F, Marinho T. Protección y apoyo de lactancia materna: una contribución del

banco de leche humana . Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 8(2): 4300-4312

2. Guerra de Almeida João Aprígio, da Silva Maia Paulo Ricardo, Novak Franz Reis, Sydronio Kátia. Bancos de leche humana y promoción de políticas públicas favorables a la salud materno-infantil. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2015 Jul 10]; 32(3): Disponible en Normas Técnicas REDBLH –RR para Bancos de leche humana. 2004.

3. N.R. García-Lara O. García-Algar y C.R. Pallás-Alonso Sobre bancos de leche humana y lactancia materna An Pediatr (Barc). 2012; 76(5):247---249

Organización Mundial de la salud.[Internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/.

SIMPOSIO DE PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD: II ENCUENTRO DE PROYECCION A LA COMUNIDAD ¨LACTANCIA MATERNA FUNDAMENTO DE VIDA¨.

Jesica Rosario Olivero Enfermera. Coordinadora componente nutrición. Fundación granitos de paz ICBF seccional Bolívar Colombia Cartagena-Colombia
Correo: Yerool93@outlook.com

El 15 de agosto del 2018 se realizó en el auditorio de la facultad de enfermería de la Universidad de Cartagena, el II encuentro de proyección a la comunidad: lactancia materna fundamento de vida, realizado por el grupo de investigación de salud, mujer e infancia en conjunto con la fundación granitos de paz, con el propósito promocionar la lactancia materna a todas las madres beneficiarias de la fundación, ubicada en el barrio Olaya Herrera, sector Rafael Núñez, debido al impacto que tiene este alimento en el crecimiento y desarrollo en la vida del niño. La lactancia más allá de ser un alimento, es un pilar para la vida, es la mayor muestra de amor y cariño que una madre puede transmitir a su bebe y que se proyectara durante toda su infancia.

Por tanto, se desarrolló durante este simposio las ponencia de 3 expertos, los cuales fueron: Shirley Días Odontopediatra en bebes y Ketty Ramos Odontopediatra de la Universidad de Cartagena, Jemina Mercado Polo Trabajadora Social Magister en cooperación internacional para el desarrollo De la Universidad Rafael Núñez y Elida Salcedo Psicóloga. Institución educativa Soledad Acosta de Samper, los cuales marcaron temáticas enfocadas en Higiene bucal en lactante: Taller demostrativo, El apoyo social Comunitario: una apuesta que potencializa la lactancia materna y Relaciones del vínculo afectivo en la lactancia materna con las pautas de crianza.

Por ende se logró contribuir con la educación, el fortalecimientos de los conocimientos sobre la lactancia materna en las madres lactantes y gestantes, debido a que es la mejor herramienta para modificar inadecuadas prácticas, por unas mucho mejores, que les permitan tener a sus bebes sanos y fuertes.

LA SALUD BUCAL DEL BEBÉ EMPIEZA DESDE EL EMBARAZO

Shyrley Díaz Cárdenas

Odontóloga, Magister en Salud Pública, Especialista en Salud Familiar. Residente Especialización Odontopediatría de Bebé en la Asociación Paulistana de Cirujanos Dentistas (APCD) Sao Paulo, Brasil. Jefe Departamento Odontología Preventiva y Social Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Docente Coordinadora de Salud Familiar. Email: sdiazc@unicartagena.edu.co

Introducción: Algunos estudios han planteado como desde el embarazo se pueden transmitir a través del líquido amniótico, sabores y aromas de los alimentos ingeridos por la madre. Así mismo se aumentan procesos de deglución y succión cuando la madre ingiere alimentos dulces o se inhiben estos procesos cuando se ingieren alimentos ácidos observando expresiones faciales del bebé que demuestran desagrado (1). Posterior al embarazo a través de la leche materna se continúan transfiriendo aromas y sabores de los alimentos consumidos por la madre durante este periodo que pueden modificar las preferencias alimenticias de los niños al inicio de la alimentación complementaria hacia los 6 meses de edad (2). Por otro lado, si se inicia desde el embarazo una educación temprana en salud bucal a realizar en el niño y se mantienen estas actividades durante el ciclo vital del lactante (durante sus 1000 primeros días), se podría obtener niños con mejor estado de salud bucal. Muchas madres inician la higiene bucal del niño hasta obtener un año de vida cuando muchos ya tienen 6 dientes en boca y no realizan hábitos de higiene bucal antes de ir a dormir, lo que propiciaría el inicio temprano de lesiones cariosas. Hay evidencias que muestran que altas frecuencia de lactancia materna después de los 12 meses y durante la noche podría aumentar el riesgo de caries, aunque no se controlaron factores como la higiene bucal y control de otros alimentos ingeridos por el niño (3,4). La salud bucal del infante antes de los 6 meses de edad, puede comprometerse igualmente por enfermedades como estomatitis candidiásica, herpética o estreptocócica (5-7). Al indagar sobre esta práctica en las madres, muchas comentan que no poseen el conocimiento para realizarla o les han indicado en su servicio de salud que aún no pueden ser atendidos sino solo hasta los 2 años de vida. Por ello la importancia del Odontólogo y el Odontopediatra en educar a las madres anticipadamente, desde el embarazo y en los primeros meses de nacido el infante, para incentivar buenos hábitos de higiene bucal y prevención de enfermedades.

Objetivo: Educar a madres gestantes y madres lactantes sobre salud bucal en el infante de 0 meses a 2 años de edad y su relación con la lactancia materna y dieta durante el embarazo.

Metodología: Participaron 40 binomios madres-hijos que asistieron al Foro de Lactancia Materna en el Auditorio de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena. A través de una exposición oral se indaga primero en las madres sobre la dieta consumida durante el embarazo y la lactancia materna, conocimientos en hábitos de higiene bucal, factores de riesgo para salud bucal y presencia de hábitos en el niño durante la lactancia materna; luego se impartió una educación a través de una mesa de demostrativa práctica que incluye muñeco demostrativo de salud bucal, modelos de rodetes y maloclusiones, elementos demostrativos de alimentación (biberones a utilizar en caso de ser necesario, chupos ortodónticos, vasos entrenadores) y de higiene bucal (dedil de silicona, cepillos de dientes y de goma, tipos de crema dental y seda dental) a utilizar con el bebé y por el niño durante los dos primeros años de vida.

Resultados: Muchas madres no han recibido una educación actualizada sobre dieta durante el embarazo y la lactancia materna así como no han asistido al odontólogo para recibir atención odontológica y orientaciones en temas como higiene bucal, enfermedades bucales durante el embarazo y consecuencias en el bebé y lactancia materna y su relación con la salud bucal. Se observan muchas madres que realizan la higiene bucal al bebé de manera incorrecta, indicando que

realizan la limpieza bucal únicamente en el sector anterior del rodete del bebé. Igualmente muchas indican que a pesar que sus niños ya presentan dientes erupcionados no han iniciado el cepillado bucal y que no cepillan los dientes después de la última toma de leche materna en horas de la noche. Las madres posteriores a la práctica quedaron muy satisfechas con la actividad, expresando que iniciarían o mejorarían sus prácticas de higiene bucal y dieta a ofrecer al niño y durante su embarazo.

Conclusiones: Una adecuada y personalizada instrucción desde el embarazo y durante el periodo de lactancia materna sobre salud bucal y dieta, beneficiará el estado de salud bucal del mismo, a través de la adquisición de correctos hábitos de higiene bucal y la prevención de enfermedades.

Aporte e impacto. El aporte principal corresponde a la inclusión de la gestante y el bebé a las actividades de salud bucal teniendo en cuenta que sobre todo al niño menor de 2 años no se tiene en cuenta en la atención odontológica según la resolución actual 0412 del 2000. El iniciar esta educación de forma temprana y realizar su seguimiento a 5 años impactaría en una disminución en el coe deciduo y por ende un mejor pronóstico en la dentición permanente.

Referencias bibliográficas:

Mennella JA, Jagnow CP, Beauchamp GK. Prenatal and posnatal flavor learning by human infants. Pediatrics.2001; 107: E88-E93

Schaal B, Marlier L, Soussignan R. Human fetuses learn odors from their pregnant mother´s diet. Chem Senses. 2000;25:729-737

Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and Bottle feeding as risk factors for dental caries: a systematic review and meta-analysis. PloS One. 2015; 10(11):e0142922

EL APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO: UNA APUESTA QUE POTENCIALIZA LA LACTANCIA MATERNA.

Jemina Esther Mercado Polo, Trabajadora social, docente Corporación Universitaria Rafael Núñez.
Correo: mercadojemina@gmail.com

La participación de la familia:

La concepción de la familia ha venido integrando diferentes apuestas frente a la inclusión de las nuevas tipologías que han sido construidas socialmente en escenarios socializadores, protectores y de aprendizaje. La puesta en práctica de estas funciones se distribuye en los miembros de la familia los cuales son influenciados con patrones culturales de la comunidad donde se sitúan.

La lactancia materna es una herramienta que permite al infante desde el primer minuto de vida tener un apego que favorece el estado físico, emocional y social, proporcionando beneficios para él, la madre y toda la familia. Sin embargo, el impacto no se limita al plano familiar, la comunidad local, nacional e internacional está comprometido con fomentarla, partiendo de los beneficios para la salud a corto y a largo plazo del ser humano. Por lo tanto, distintas instituciones que educan frente al tema, si bien son esfuerzos importantes que generan resultados positivos, la tarea es ardua y se debe seguir trabajando en intervenciones que hagan robustecer más esta estrategia, apostando por hacerlo por la vía de las políticas sociales que garanticen el efectivo goce de estos beneficios en los diferentes sectores de la sociedad, donde participen los gremios laborales y educativos con programas como las salas de lactancia.

La lactancia materna es un acto de amor y compromiso en donde participan todas las partes de la sociedad, por lo tanto si se lacta o no, es solo es responsabilidad exclusiva de la madre como culturalmente se le atribuye.

Por eso “Lactar” es un espacio creador de vínculo afectivo, respetuoso e incluyente, en tanto requerirá que se determinen unos Máximos.

Participar vs ayudar

- Responsabilidad mutua
- Parte activa de los procesos
- Beneficios equiparados.
- Gozar la experiencia

Los aspectos sociales deberán ser extendidos y comprender que Lactar es además un Espacio para la Generación y transferencia de saberes donde es fundamental la participación de la posición del rol de las abuelas.

“Lactar” es un espacio para la conexión y colaboración de otras pares madres lactantes que se apoyan, momentos de lactancia donde se fomenta en la cotidianidad, la cultura de la sororidad.

Referencias bibliográficas

Jiménez S., Sandra, Sánchez M., Francisco .Creencias y actitudes de los padres sobre la lactancia natural en una área rural costarricense http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v9n1/art4.pdf

Sociedad Colombiana de Pediatría, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. Empezar una nueva vida. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/files/Empezar_una_nueva_vida.pdf

El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44051/55856

RELACIONES DEL VÍNCULO AFECTIVO EN LA LACTANCIA MATERNA CON LAS PAUTAS DE CRIANZA.

Elida Salcedo Molinares. Psicóloga, Especialista en docencia universitaria y lúdica educativa.

La relación afectiva en el desarrollo de la lactancia genera un vínculo que tiene su origen desde la gestación, donde el psiquismo de la madre y el niño establecen una unión incomparable, que inicia su desarrollo al nacer él bebe y al empezar el amamantamiento, es significativo destacar la relación de este vínculo con asumir el rol de la maternidad y disfrutar de él.

Beneficios psicológicos de la lactancia: favorece la aparición del vínculo, la seguridad en sí mismo, mayor desarrollo cognitivo e intelectual, mejores relaciones materno/ paterno filiares. Las pautas, prácticas y creencias de la crianza de las familias contemporáneas desde la mirada de los padres, madres y cuidadores, muestran que aún conservan el legado heredado de sus ancestros articulado con expresiones culturales con las actuales.

La madre como líder en los procesos de socialización de los hijos e hijas, resaltando el predominio de las familias extendidas y monoparentales femeninas. En ellas se destacan la importancia concedida a la parentela y el de mantenerse unidos como grupo, favoreciendo la participación de este en la crianza de los niños y niñas. Asimismo, en la celebración de actividades sociales y religiosas en un ciclo que se repite, renueva, enriquece y reconfigura permanentemente. A los niños y niñas se les asignan algunas responsabilidades, en cuanto a los comportamientos. El grupo familiar o parentela ejerce control social para garantizar que los niños y niñas crezcan, asuman y se inserten en el orden social.

Las familias afro descendientes señalan nuevas perspectivas de pautas, prácticas y creencias de crianza, asociadas a las experiencias vividas, en las cuales el grupo se vincula activamente a los procesos de la crianza, enriquecidos a través de la historia y con los aportes de la modernidad. La práctica de la solidaridad, la ayuda mutua de los abuelos como centro de unidad de la familiar y el ideal de formación de personas de bien, de principios y sobre todo con muchos valores, son aspectos importantes para afrontar los nuevos retos de la sociedad contemporánea.

Entre las prácticas de crianza más representativas en el seno de las familias afro descendientes se destacan la preparación para el recibimiento del hijo o hija, la celebración de su llegada y la escogencia del nombre, factores que pueden tener alguna incidencia en la configuración de la identidad de género en niños y niñas. Asimismo, el proceso vivencial de socialización en el que se involucra la parentela favorece la construcción de la identidad cultural frente a las tendencias homogenizantes de la cultura occidental. Las creencias sobre la crianza se expresan en la cotidianidad de la vida familiar, y conceden importancia al establecimiento de vínculos de afecto madre -hijo, la necesidad de enseñarles los principios religiosos, la aplicación de buenos modales, acceder a una buena educación, la adquisición de normas para la vida en sociedad, entre otras. Los padres y los cuidadores afro descendientes actuales acompañan a sus hijos e hijas en los aprendizajes básicos, en su infancia, niñez y pubertad, lo cual se logra atendiendo a la consideración de la importancia que conceden a los niños y niñas como parte constitutiva del grupo familiar que los lleva a participar de todas las actividades que se realizan a diario en casa. Este hecho de la unión comunitaria del grupo y la asistencia de los padres y parientes a los más pequeños, aseguran su desarrollo, crecimiento y favorecen la consolidación y supervivencia grupal de la población Bolivarense.

Referencias bibliográficas

Cardona, M. y Terán, V. (2017). Pautas, prácticas y creencias de crianza de las familias afro descendientes cordobesas. Revista Eleuthera, 17, 13-30. DOI: 10.17151/eleu.2017.17.2.

Trenchi. N. ¿Mucho poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y ñiñas de 0 a 5 años.

Unicef.2011.Disponible
http://files.unicef.org/uruguay/spanish/guia_crianz
a.pdf

RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA, DEGLUCIÓN Y HABLA ¿QUE DICE LA EVIDENCIA?

Sandra Paola Mondragón Bohórquez

Docente de Tiempo Completo - Coordinadora de Prácticas, Programa de Fonoaudiología Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad De San Buenaventura. sandrismb@gmail.com

La Organización Mundial de la Salud en el 2012 indica que la leche materna es un alimento natural, que proporciona la totalidad de nutrientes y energía para los lactantes menores hasta los 6 meses de vida, así mismo indica que esta aporta el 50% de las necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y un tercio durante el segundo año de vida (1).

Es importante fomentar la lactancia materna ya que proporciona beneficios tanto para las madres como los lactantes. Si bien la lactancia materna es un acto natural también es un comportamiento aprendido, por lo cual las madres necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado. Dentro de los factores que determinan un ambiente apto para la lactancia materna Rollins et al en 2016, describe factores relacionados con el contexto sociocultural, el mercadeo, los sistemas de salud, la familia, la comunidad, el trabajo, los atributos de la madre y el hijo, si estos factores influyen positivamente se evidencia un inicio temprano, la aplicación de la lactancia materna exclusiva y el mantenimiento en el tiempo de la lactancia (2).

La lactancia materna mejora la supervivencia, la salud, el desarrollo de los lactantes, previene infecciones, reduce el sobrepeso, disminuye el riesgo de diabetes y a su vez ayuda a la maduración y crecimiento armónico de las estructuras musculo esqueléticas de la cara, ya que lactancia progresivamente permite el control voluntario de los músculos necesario para el desarrollo posterior de habilidades y funciones orofaciales más complejas tales como la masticación (3).

Mientras el lactante se alimenta, se desarrolla el sistema estomatognatico el cual debe ser entendido como una unidad anatómica y funcional que trabaja de manera coordinada para llevar a cabo funciones como la respiración, la fonación, la articulación, la deglución entre otras (4).

El amamantamiento permite la excitación de la musculatura bucal, la movilización del aparato estomatognatico del recién nacido y el lactante, da pie para el desarrollo de las funciones oro motoras de respiración, succión y deglución las cuales conforman una triada vital para la alimentación segura y eficaz de los lactantes. Así mismo favorece el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio y en etapas posteriores del desarrollo infantil, previene las anomalías dentomaxilofaciales ocasionadas por hábitos parafuncionales como la succión digital, la onicofagia, la queilofagia, la respiración bucal entre otros, que pueden causar alteraciones en la oclusión y la mordida promoviendo la adquisición de patrones motores inadecuados que a futuro pueden influir la articulación de los fonemas (5).

Palabras Clave: Lactancia materna, deglución, crecimiento maxilofacial, hábitos para funcionales

Referencias Bibliográficas:

Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin R., Ho J, Hakimi M. Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2012, (9). Art. n.º: CD006425. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub3

Rollins N, Bhandari N, Hajeebhoy H, Horton S, Lutter C, Martinez J, Piwoz E, Richter L, Victora C. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. The Lancet Breastfeeding Series Group 2016, 387 (30): 492-504.

Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar M, Walker N, Rollins C. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. The Lancet Breastfeeding Series Group 2016, 387 (30):475-490.

Sampallo R. Neonatos y lactantes menores. Guía orofacial y deglutoria. Evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica. Facultad de Medicina, Dirección de Investigación y Extensión Sede Bogotá y Editorial. 2015.

Susanibar F, Dioses A, Monzón K. El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: revisión parte II. Revista Digital EOS Perú 2016. 8(2): 69-105.

LACTANCIA MATERNA Y SEXUALIDAD

Diana Sánchez Sánchez

Psicoterapeuta, psicóloga perinatal y sexóloga (España)

Psicóloga Colegiada M-17416, especialista en Psicología Perinatal y Sexóloga. Psicoterapeuta en consulta privada. Asesora de lactancia y coordinadora de grupos de Duelo durante 3 años, y coordinadora del grupo de Psicología Perinatal del Colegio de Psicólogos de Madrid durante 4 años.

Correo: diana@dianasanchezsanchez.com

La lactancia en el ser humano es parte de nuestra definición amplia como mamíferos. Siendo una de nuestras características esenciales la industrialización ha producido que sea un fenómeno que ha estado en vías de extinción. Hoy en día existe, gracias a la evidencia científica, un consenso internacional a favor de la misma, pero aún queda mucho camino por hacer. No obstante, existe aún mucho camino por hacer, una de las controversias que existen a veces, es entre la sexualidad y la lactancia, cuando en realidad forman parte de un mismo continuo. La lactancia por sus mecanismos neurohormonales.

Si desconocemos estos mecanismos, desconocemos también los efectos que tiene la lactancia en la sexualidad femenina, sobre todo si hablamos de lactancia materna exclusiva. Cuando esto ocurre, debido al aumento de la prolactina, e inhibición de estrógenos y progesterona, existe una disminución muy evidente de la líbido femenina, y el deseo puede tardar en aparecer desde 4 semanas a incluso 3 años, siendo condiciones normales. Cuando se habla de sexualidad, se centra todo en relación con la penetración, siendo algo muy coitocéntrico en nuestra cultura. Pero la sexualidad se puede vivir de muchas formas, en una mujer agotada físicamente, con estrés, y la llegada de un bebé, puede ser que no tenga deseo y ganas de este tipo de relación. Pero la mujer siempre tiene necesidad de sentirse querida por su pareja, y también deseada. La sexualidad femenina durante este período permanece, pero quizá está más atenta a las necesidades del bebé que las de la pareja, y esto debería siempre ser respetado y comprendido, tanto por su pareja como por la sociedad.

Además, está disminución de estrógenos, muy similar a lo que ocurre en la menopausia, en muchas ocasiones también puede ir acompañado de una falta de lubricación vaginal, esto puede llegar a producir la condición de Dispareunia (dolor durante la penetración). Esto se puede solucionar con la administración local de un lubricante con base de agua o gel, sin tener por lo tanto que renunciar a la sexualidad porque se dé esta condición en la mujer.

Otra de las cosas que puede ocurrir y que es en ocasiones muy sorprendente para la mujer, y es en relación al bebé, es que puede existir que, durante el amamantamiento la mujer sienta contracciones y sensaciones orgásmicas, cosa que le preocupa, e incluso se sientan avergonzadas. Esto es algo normal, también por la acción hormonal, ya que durante el amamantamiento ocurre una liberación de oxitocina y endorfinas. La lactancia es parte de la sexualidad, es un hilo del mismo continuo, y por lo tanto es normal que esto ocurra. Hay que explicar a la mujer que esta vivencia no es erotizar al niño, no quiere decir que ella tenga un problema. Puesto que es una situación hormonal, una respuesta fisiológica hasta esperable, y que simplemente la sienta sin culpa. No tiene nada que ver con la sexualidad en pareja, es igual que cuando una niña pequeña se toca a sí misma y siente placer, es normal, estamos despiertas las mujeres, y tenemos cuerpos que sienten.

Vivamos la sexualidad durante la lactancia en la medida que deseemos, y con total normalidad. Desde la ausencia del deseo, hasta la recuperación de la vida de pareja pueden pasar meses, e incluso a veces años. Mientras tanto existen formas de sexualidad igualmente sana y placentera.

Palabras Clave: Lactancia, Sexualidad, Mamíferos, Neurohormonas

Referencias bibliográficas

Guijarro, E. M. (2013). Deseo Lactante: Sexualidad y política en el lactivismo contemporáneo. Antropología Experimental, (13).

Le Vay S. (1995) El cerebro sexual, Madrid: Alianza Editorial

Lucas Matheu M. y Cabello Santamaría F. (2007) Introducción a la sexología, Madrid: Elsevier

PANORAMA DE LACTANCIA MATERNA SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y DE LAS PRÁCTICAS ADECUADAS DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO (INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING). PANAMÁ. 2018

Magister Faride Rodriguez Diaz

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Ciudad de Panamá. República de Panamá. frodriguez@gorgas.gob.pa

Introducción: Las prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF/UNICEF/OMS), incluyen la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida y la introducción gradual de la cantidad de alimentos sólidos y semisólidos más Lactancia Materna continua hasta los 2 años. También es importante que los niños reciban una dieta diversa, es decir, coman alimentos de diferentes grupos para atender las crecientes necesidades de micronutrientes en calidad y cantidad. Estas prácticas son determinantes para el logro y mantenimiento del estado nutricional y su salud. La LME es una herramienta efectiva para romper el ciclo de pobreza-enfermedad, constituye un objetivo de Salud Pública mundial para reducir la morbimortalidad en la niñez y las enfermedades crónicas en la adultez (Enfermedades No Trasmisibles), salva anualmente más de 6 millones de vidas de menores de 5 años; además es una práctica que se traduce en ahorros para las familias y el Estado. Objetivos: Conocer los Indicadores de prácticas alimentarias de infantes y niños por estado de lactancia. Metodología: Estudio transversal. Se realizó mediante la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENASSER-2014-2015), cuyo universo fue constituido por 11,116 viviendas, 5,500 hombres de 15-49 años y 5,616 mujeres entre 15-59, en la República de Panamá (incluyendo áreas rurales, urbanas e indígenas). Los cuestionarios fueron basados en Investigaciones Demographic and Heal Surveys Methodology International USA2011. Se utilizó para el análisis estadístico el programa SPSS/V.22. Resultados: Se preguntó a las mujeres sobre las prácticas de lactancia y alimentación del niño durante el día o la noche antes de la entrevista. La lactancia exclusiva antes de los 6 meses fue de 28.1%, la duración mediana de la lactancia de 9.0 meses. Los niños de 0-23 meses que recibieron lactancia continua fueron 38%, biberón (fórmulas lácteas) 70%. La frecuencia mínima de comidas que consiste en recibir comida sólida, semisólida o blandos, por lo menos 2 veces/día en niños de 6-8 meses que lactan fue de 65% y para los de 9-23 meses (consumo de 3 veces/día) fue de 49%. El 51% de los niños de 6-23 meses que no lactan, recibieron cuatro veces/día comidas. Conclusiones: La prevalencia de LME en Panamá es baja, solo la mitad de los menores de 2 años reciben 4 comidas diarias. Se espera que este estudio oriente a los tomadores de decisiones sobre intervenciones y desarrollo de estrategias que mejoren las prácticas de lactancia materna y alimentación en la población materno-infantil.

Referencias bibliográficas:

Organización Mundial de la Salúd, Breastfeeding Report Card Centers for Disease Control and Prevention (CDC), USA. 2014

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES). Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENASSER), Panamá. 2015

Estado Mundial de la Infancia y la Nutrición. UNICEF, USA. 2016

MARCO NORMATIVO Y ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA EN EL SALVADOR C.A.

Edelmira de Osegueda

Instituto Especializado de Profesionales de la Salud de El Salvador, DraC. en Enfermería con énfasis en Salud Internacional. Secretaria de ALADEFE. edelmiradeosegueda@gmail.com

En el 2008 la encuesta FESAL reveló una prevalencia de 31.4% de lactancia materna exclusiva, mientras que la Encuesta Nacional de Salud 2014 estimó la prevalencia en 47%; el informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna En el 2015, se ubica a el Salvador entre los primeros en la región en implementar programas y políticas de lactancia materna, ocupando la segunda posición, solo después de Cuba. En ese mismo año recibió el reconocimiento internacional de la Red Global de Bancos de Leche Humana de Brasil por llevar la estrategia de bancos de leche humana al primer nivel de atención a través de los centros recolectores.

Según Menjívar (2018) El Salvador es el país de los primeros tres en América Latina junto a Cuba y Costa Rica que tiene un puntaje más alto en acciones y buenas prácticas en lactancia materna, 3 bancos de leche, 38 mil mujeres que están donando leche de manera generosa. 3 mil niños/as de bajo peso al nacer y prematuros que han recibido leche donada solidariamente por otras mujeres Así mismo se ha organizado alianzas de instituciones y organizaciones para la promoción y el cumplimiento del derecho a la lactancia materna.

El Marco legal para la Promoción, Protección, y Apoyo de la Lactancia Materna en El Salvador que establece el derecho para la niñez a la lactancia materna como un elemento indispensable para lograr un óptimo estado de salud, desarrollo y nutrición. Este marco incluye: Política (2011), Ley (2013) y Reglamento (2015) de Promoción de la Lactancia Materna

Referencias bibliográficas

El Salvador. Asamblea Legislativa. Decreto No 404. (2013) Ley de Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, Título I: Disposiciones generales, derecho: art 2. Recuperado:

http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-promocion-proteccion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna/archivo_documento_legislativo

Menjívar. (2018) Semana de lactancia Materna, Recuperado: https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal

MARCO NORMATIVO Y ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA: PERÚ

Ana Miluzka Baca Gamarra1, Zulema Bustamante Puente2

Magister en Obstetricia. Docente e investigadora de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú

Obstetra. Docente e investigadora de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú

La lactancia materna es una actividad innata de los mamíferos que ha permitido la subsistencia de los mismos hasta la actualidad; el hombre perteneciente a este grupo no escapa de esta actividad tan primordial y natural, la cual es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la piedra angular para la supervivencia y la mejora de la salud de los infantes. Sin embargo, a lo largo de los años esta actividad ha sufrido un descenso en su práctica a nivel mundial, llevando al incremento de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, lo que nos conduce nuevamente a replantear estrategias que incrementen su práctica, lo que garantizará la mejora de nuestra calidad de vida y asegure el desarrollo social de las naciones.

Es importante hacer una reflexión sobre los acontecimientos que conllevaron al actual escenario mundial con respecto a la lactancia materna. Una de las primeras estrategias promovidas por la OMS en 1981 fue la regulación de la venta de sucedáneos de la leche materna, pues se había observado un incremento desmesurado de su uso.

Esta estrategia marcó un hito en la protección y promoción de la lactancia materna a nivel mundial, pues los países participantes de esta reunión iniciaron una serie de acciones para incrementar las tasas de lactancia natural, logrando resultados positivos; Perú es uno de los países de América Latina reconocido actualmente por tener las tasas más altas en esta práctica.

Perú, no ha sido ajeno a esta problemática, por lo que ha venido trabajando constantemente por más de 30 años en el resurgimiento de la lactancia materna, modificando las tasas de lactancia materna exclusiva del 28%, hasta alcanzar el 72.3% y manteniéndose como uno de los países con las mayores tasas de esta práctica en la región. Uno de los puntos clave para este logro ha sido la implementación de un marco normativo que ha permitido no sólo la protección de la lactancia sino también un trabajo multidisciplinario exitoso, sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer para lograr retomar ese instinto natural de alimentación en todos los infantes.

Conclusiones: Es primordial que los países adquieran los compromisos y cumplan con los acuerdos internacionales, así como el reconocimiento de la lactancia materna como un elemento importante para mejorar la calidad de vida y el desarrollo social de las naciones, de igual forma se debe promover un trabajo articulado entre los tomadores de decisiones en políticas públicas y organizaciones de la sociedad civil, con el fin de garantizar la lactancia materna como un derecho humano.

Palabras clave: lactancia materna, alimentación al pecho, leche materna, leche humana, leche de la madre.

Referencias Bibliográficas:

1. Alama, E; Carhuapoma Lactancia Materna: Historia y Conceptos Básicos. Fondo Editorial USMP.Perú .2016

2. Organización Panamericana de la Salud. La Iniciativa hospital amigos de la madre y el niño en América latina y El Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington D.C.2016.

3. Ministerio de Salud. Normas técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 2013. Pp. 68

LACTANCIA Y UNIVERSIDAD: EXPERIENCIA EN PERÚ

Ysis Judith Roa Meggo

Psicóloga. Directora del Instituto de Investigación y docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad de San Martín de Porres. Miembro de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (ALIRH), la Asociación Latinoamericana de Medicina Reproductiva (ALMER) y la Sociedad Peruana de Fertilidad (SPF). yroam@usmp.pe

Introducción: La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados (Langer, 2002). Esto no necesariamente es así, las investigaciones señalan que el inicio de relaciones sexuales tempranas muchas veces se ve inmerso en contextos de violencia, uso de alcohol, presión social, disfuncionalidad familiar, etc. En este sentido, el embarazo no deseado o no planificado es una realidad en nuestro medio. Un estudio en el Perú señala que el 13,4% de mujeres que tienen entre 15 y 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez durante el 2017 (INEI, 2017). Esto representó un aumento del 0,7% con respecto al año anterior cuando la cifra fue del 12,7%; edades en las cuales nuestras mujeres están asistiendo ya a la universidad. A pesar de ello, la universidad peruana no lleva una estadística de las estudiantes embarazadas en sus recintos. En Cuba, Morales et al. (2013) encontró una prevalencia en este grupo de 18.7%.

La importancia de llevar una estadística de este grupo es debido a 2 razones fundamentales. Hoy en día señalamos lo importante de fomentar estrategias de empoderamiento femenino ya que, en el ámbito laboral, por ejemplo, estamos rezagadas pero yo me pregunto: ¿cómo no estar rezagadas si es que ante un embarazo lo más seguro es que las mujeres abandonen los estudios, iniciando así el ciclo de la pobreza? Debido a que por lo general no cuenta con el apoyo de la pareja y/o los familiares, a lo que se suma la falta de apoyo de su centro de estudios. La segunda razón es que hoy la lactancia materna se considera un derecho, un derecho que deben poder ejercer la madre y el bebé. Los beneficios de la lactancia materna exclusiva son evidentes, beneficios a largo, mediano y corto plazo que benefician no solo a la diada madre-niño sino que también contribuye de forma importante con la salud, economía, y la fuerza laboral, etc.

En el Perú, a pesar de la normativa nacional respecto a la lactancia materna y la exigencia de la incorporación de lactarios institucionales en las instituciones públicas y empresas privadas estas no se han incorporado en todas las universidades. La norma refiere que solo se deben colocarlos en el caso de tener 20 mujeres en edad fértil trabajando y a veces la mayor parte de la fuerza laboral en la universidad no se encuentra en edad fértil. Sin embargo, se debe considerar la implementación del lactario por la población de madres universitarias. En el Perú, hemos encontrado evidencia que son 5 universidades las que han incorporado físicamente y en sus documentos institucionales el lactario institucional y su uso tanto para docentes como para estudiantes.

Conclusiones: En pro de ser concordantes con los discursos de empoderamiento de las mujeres debemos fomentar la implementación de políticas, estamentos y espacios cuyo objetivo sea el ejercicio de los derechos universales de los grupos humanos, especialmente de los más vulnerables en el mundo el de las madres y sus bebés.

Referencias bibliográficas:

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.

Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica, 11(3), 2002.

MARCO NORMATIVO E INDICADORES DE LACTANCIA EN COLOMBIA

Rossana López Sáleme

Enfermera, Especialista en Materno Infantil con énfasis en Neonatología, Magister en Educación, consejera Edulacta de lactancia materna , docente titular de la Universidad de Cartagena , líder del grupo de investigación Salud, Mujeres e infancia. Cartagena – Colombia. rlopezs@unicartagena.edu.co

En la Constitución Nacional de Colombia de 1991 en su artículo 44 establece que son derechos fundamentales de los niños y las niñas, la vida, la integridad física, la salud y la alimentación equilibrada.

En La ley 50 de 1990, en su artículo 326, otorgaba una licencia de doce semanas en la época del parto y en el artículo 238, define dos descansos de 30 minutos cada uno, dentro de la jornada laboral para amamantar a su hijo o hija, sin descuento alguno del salario durante los primeros seis meses de edad. En la ley 100 de 1991 se prescribió "El régimen contributivo conocerá y pagará a cada una de las promotoras de salud las licencias por maternidad de conformidad con las disposiciones legales vigentes".

La Ley María o Ley 755 del 2002, en Colombia, otorga una licencia al padre cuando nace su hijo

Luego en el 2011 la ley 1468 aumenta la licencia de maternidad a 14 semanas, además contempla unas indicaciones especiales

La mujer puede iniciarlas dos (2) semanas antes si lo desea, en todo caso deberá obligatoriamente iniciarla por lo menos una semana antes. (Si por alguna razón, el parto se da y la mujer no había iniciado con su descanso remunerado, a partir del parto iniciarán las 14 semanas).

Niños prematuros. La licencia de maternidad para madres de niños prematuros, tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las 14 semanas,

Parto múltiple. La licencia de maternidad se ampliará en dos (2) semanas más. Quedando en 16 semanas o incluso más, si el nacimiento es prematuro tal como se anotó en el punto anterior.

Muerte de la madre: El tiempo de la licencia de maternidad que ella no haya alcanzado a disfrutar, la disfrutará el padre y el empleador debe concederla.

En el 2017 se promulga La Ley 1822 por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, aumenta la: licencia a 18 semanas y se prohíbe los despidos y la Ley 1823/2017 que adopta la estrategia "Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral" en entidades públicas y empresas privadas.

Resolución número 0002423 de 2018, por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral

Indicadores de lactancia materna

Desde el 2005 en Colombia se inicia el proceso de reportar estudios cada 5 años para hablar del estado nutricional de la población.

La encuesta nacional de demografía y salud (ENDS 2005), informa que en Colombia el 97% de las madres inicia el amamantamiento de su último hijo nacido vivo, con una duración de 2 meses 2 días, en la costa no llegan a los dos meses esta práctica disminuye a medida que el bebé crece, solo el 20.7% de los niños y niñas entre 24 y 27 meses continúan recibiendo los grandes beneficios de la leche materna.

En el 2010 la mediana de duración total de lactancia materna fue de 14,9 meses, lejos de la recomendación internacional de 24 meses; así mismo, la lactancia materna exclusiva fue de corta duración (1,8 meses), en comparación con las directrices de la OMS (6 meses), Solo un 56.6 % de las mujeres amamantó en la primera hora de nacido del bebé. Para el 2015 la lactancia materna exclusiva bajo del 42.8% (2010) al 36.1% (2015) y aumento durante la primera hora pasando al 72.7%, la lactancia continua al año paso del 58.1% al

52.2% y no hay diferencias en el segundo año entre el 2010 al 2015.

Referencias Bibliográficas

Ochoa G. Manual para la extracción, conservación, transporte y su ministro de la leche materna para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, agentes de salud y comunitarios Colombia 2010. Ministerio de protección social.

Profamilia. Lactancia y nutrición de niños y madres. Encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva: resultados. Bogotá: profamilia; 2005.

Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional, acceso 1 agosto 2018

Resumen ejecutivo. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2015. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, y la Universidad Nacional de Colombia. Disponible https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional. acceso 1 agosto 2018

LACTANCIA MATERNA Y UNIVERSIDAD COLOMBIA

Carmen Elena Díaz Montes

Enfermera, Especialista en Salud Familiar, Magister en Educación, Docente titular de la Universidad de Cartagena, integrante del grupo de investigación Salud Mujeres e infancia- Cartagena-Colombia. caeldimo_@hotmail.com

Múltiples investigaciones han reportado los beneficios de la lactancia materna (LM) no solo a nivel nutricional, sino además han mostrado el aporte de esta práctica en la prevención de enfermedades crónicas así como también los beneficios a nivel cognitivo, inmunológicos y emocionales; beneficios que la constituyen como un alimento único e irremplazable. Sin embargo a pesar de los beneficios reportados, esta práctica ha disminuido su prevalencia a través de la historia impactando de manera negativa la salud y la calidad de vida de la población infantil 1.

La introducción del tetero en la alimentación del niño, ha sido uno de los factores determinantes del abandono de la LM, sumado a prácticas hospitalarias erróneas, desconocimiento de los trabajadores de la salud, falta de apoyo a las madres, poco compromiso de las instituciones de salud, y los cambios sociales y culturales, como lo es, la incorporación de las mujeres al mercado laboral 2,3. Todos estos factores indican la necesidad de desarrollar acciones de promoción de la salud que permitan el empoderamiento de la población de tal forma que se conviertan en sujetos activos capaces de trasformar sus modos y estilos de vida en beneficio de su salud individual y colectiva, entendiendo la promoción de la salud como una estrategia que permite proporcionar a las personas las herramientas necesarias para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma. El eje central de la estrategia es el empoderamiento de la gente sobre los determinantes que afectan su salud y (13 uno de sus ámbitos prioritarios de actuación es el fortalecimiento de las habilidades de los individuos 4.

Para construir conocimientos, fortalecer habilidades y empoderar a las mujeres para el logro de una LM exitosa, un principio fundamental es que los profesionales de la salud estimulen el desarrollo de esta práctica en forma adecuada, a través del apoyo continuo antes, durante y después de la gestación. Corresponde a los profesionales de la salud empoderar a las madres y futuras madres, sobre el valor de esta práctica para garantizar así el aumento de su prevalencia, para esto es necesario que estos se formen adecuadamente en esta temática. Entendiendo esto, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena ha incluido el tema de la LM en su plan de estudios con el fin de brindar las herramientas cognoscitivas, instrumentales y actitudinales necesarias para brindar un acompañamiento efectivo a las madres, garantizando así, una adherencia adecuada a esta práctica. Es así como el plan de estudios del Programa ofrece una serie de asignaturas que permiten la construcción de competencias (SER,SABER Y SABER HACER) en todo lo relativo a la LM, su práctica, beneficios etc., pero además se cuenta con otras asignaturas que le permiten al estudiante comprender el papel de la familia en la LM, las técnicas y ayudas educativas adecuadas para brindar orientación y consejería individual y grupal así como elementos para el desarrollo de actividades de promoción de esta valiosa práctica. Estas asignaturas se ubican en el plan de estudios desde segundo hasta séptimo semestre.

Referencias bibliográficas

Lactancia Materna, Salud y desarrollo del niño y del adolescente OMS (http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/es/index.html fecha de acceso 20-08-2011)

El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Fabiola Becerra-Bulla1 • Libertad Rocha-Calderón1 • Dayana Milena Fonseca-Silva1• Laura Andrea Bermúdez-Gordillo1 Revista de la Facultad de Medicina (2015),63(2):217.

Rey j , Valdivieso l. Impacto de la Estrategia "Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI" para la Práctica de la Lactancia Materna en Bucaramanga. Boletín epidemiológico Bucaramanga. Edición 4. Septiembre 2010 4. 8-15

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Ottawa. Conferencia Internacional Sobre la promoción de la salud. Canadá, 1986. [Sitio en internet]. Consulta: 9 de julio de 2018.

LA LACTANCIA MATERNA EN ESTADOS UNIDOS. UN RESUMEN DE LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNAL Y LAS INICIATIVAS DE PROMOCION Y APOYO.

Mireya Patricia Román Martínez, LMHC, IBCLC

Master en Consejería de Salud Mental con licencia en el estado de la Florida.

Consejera Certificada de Lactancia Materna Internacional

Patsy228@aol.com, Miami Florida

La lactancia materna se analiza teniendo como marco de referencia los indicadores de la OMS reportados en las encuestas de salud de los respectivos países que incluyen: iniciación temprana de la lactancia, porcentaje de niños que alguna vez lactaron, lactancia exclusiva antes de los seis meses y lactancia exclusiva al año. Se presentan características culturales y políticas de lactancia materna en los diferentes países y se analizan teniendo en cuenta los objetivos de la OMS para el 2025.

La labor de promover y apoyar la lactancia materna en un programa de salud pública en el condado de Miami Dade en Estados Unidos. Este condado tiene una ubicación geográfica que se presenta como lugar de entrada de inmigrantes a Estados Unidos. La mayoría de la población proviene de países de América Latina y en su mayoría se habla inglés, español y Creole. Se describe el reclutamiento y entrenamiento de madres compañeras que se entrenan en la consejería y asesoría de la lactancia materna.

Las funciones de las madres compañeras y los servicios de las Consultoras Internacionales de Lactancia Materna Certificadas (IBCLC).

Las reglamentaciones en el país permiten tener un comité nacional de lactancia materna, tener indicadores tales como:

La encuesta nacional de inmunizacion contempla preguntas como:

- ¿Fue el niño lactado alguna vez o recibio leche maternal?
- ¿Por cuanto tiempo fue el niño lactado o recibió leche materna?
- ¿Qué edad tenía el niño cuando el/ella recibió algo más que leche materna ó agua? Esto incluye formula, jugos, agua con azucar, alimentos solidos o cualquier otra cosa.

La CDC emite boletines sobre lactancia para conoce el estado de lactancia en el país.

Leyes que apoyan la lactancia

- En 50 Estados, Puerto Rico y la Islas Virgenes existen leyes que les permiten a las madres amamantar públicamente
- En 29 Estados y Puerto Rico existen leyes relacionadas con la lactancia y el trabajo.
- En 17 Estados y Puerto Rico las madres se encuentran eximidas de el servicio de jurado.

Referencias Bibliográficas:

First La Leche League meeting in 1956:https://www.llli.org/about/history

Encuesta nacional de inmunizacion. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5630a2.htm

Reporte d elactancia materna https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm

Apoyo de lactancia materna en el trabajo. https://www.dol.gov/whd/regs/compliance/whdfs73.pdf

Leyes que apoyan la lactancia https://www.dol.gov/whd/regs/compliance/whdfs73.pdf

PINCELADAS DE UN NUEVO PROPÓSITO: LA CREACIÓN DE LA RED INLAMA

Guiomar Hernández Álvarez[1] Ester Polo Payares[2]

[1].Enfermera, Magister en Salud Pública. Epidemióloga. Profesor Asistente. Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Grupo de investigación: Salud, mujer e infancia. Correo Electronico: ghernandeza@unicartagena.edu.co

[2].Enfermera, Magister en Género. Especialista Materno Infantil. Profesor Titular. Facultad de enfermería, Universidad de Cartagena. Grupo de investigación: Salud, mujer e infancia. Correo Electronico: epolop@unicartagena.edu.co

Un problema de salud pública como es la baja tasa de incidencia en la lactancia materna exclusiva(1) requiere de acciones complejas, es por ello que nace la iniciativa en el Grupo Salud, Mujeres e Infancia de la Universidad de Cartagena de formar una Red internacional de investigadores que le apuesten a la intervención y transformación de esta problemática.

Ahora bien es necesario que en este cierre de nuestro evento el Primer encuentro Internacional de Investigadores en Lactancia Materna, tengamos en cuenta algunas precisiones que se ponen a consideración de este colectivo multidisciplinario que hoy está convocado: Enfermeras, Médicos, Ginecólogos, Pediatras, Nutricionistas, Psicólogas, Bacteriólogas, Trabajadoras sociales.

Iniciar el compromiso de la conformación de una Red, estructurar sus estatutos, membresía, su registro, e incluso empezar a incorporar en nosotros su nombre Red INLAMA requiere que comprendamos el concepto de Red

Es importante aclarar que el concepto de RED envuelve la noción de entrelazamiento y estructura articulada, una estrategia de trabajo colaborativo, que promueve el intercambio de información, experiencias, conocimiento y contribuir con la cooperación técnica en el nivel nacional e internacional. En una red de investigación los individuos traen consigo la cultura académica.(2)

Hoy aquí decidiremos aprobar su Nombre, su Misión y Visión como primeras pinceladas. Todo el auditorio emocionado de saberse parte de la primera Red que tendría como esencia la Lactancia Materna, y desde un convencimiento profundo se debatió y construyó lo planeado… quedan tareas que se distribuyeron…,El registro del nombre, el documento oficial base, los requisitos de membresías, deberes y derechos, el alcance, y la propuesta de realizar el Segundo Encuentro en otro país aliado y que siempre sea este el espacio natural de encuentro anual entre otras más de todas los compromisos que surgieron. Todas y todos dispuestos a realizar la socialización en sus países, en este momento cinco representantes de igual número de países lo multiplicarán… visionando el futuro en que esta Red que hoy nace hará su andar y su camino grande hasta convertirse en un elemento clave en las apuestas resolutivas e institucionales al posicionamiento de la LACTANCIA en las agendas de salud pública de nuestros Estados.

Cumplimos el primer encuentro sentamos las bases principales y concluimos aprobando la definición de la RED Internacional de lactancia materna (INLAMA), la misión y visión.

Finalizada esta parte nos concentramos en establecer los vínculos, en obtener las direcciones y dejar memoria visual de este espacio. Sin embargo, hay plena consciencia del reto que implica la construcción de una Red, que se apoyará no solo en las buenas voluntades y la calidad y calidez de las investigaciones, hay un tema al que habrá que darle discusión…El financiero. Expresado de forma explícita por el profesor Jaim Royero “Por otro lado, se pudo notar que las redes más importantes provienen de las universidades como centros de producción y cooperación tecnológica tanto nacional, regional e internacional. Esta situación denota cierta dependencia de los presupuestos a las inversiones deficitarias en el sector por parte de los gobiernos”. (3)

Referencias Bibliográficas:

(1)Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre la lactancia materna. Disponible en http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/

(2) AGUDELO C., Redes de investigación: una estrategia para el mejoramiento de la calidad y la internacionalización de la investigación. Facultad de medicina. http://bdigital.unal.edu.co/644/1/07_Redes_de_Investigacion-1.pdf

(3) ROYERO J. Las Redes de Investigación y Desarrollo (I+D) en América Latina disponible en https://www.monografias.com/trabajos32/redes-investigacion/redes-investigacion.shtml

(4) FERRERO ER, TARAZONA BG, GAONA GE. Redes de Investigación científica: Un esfuerzo en el desarrollo de conocimiento en conjunto. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4886460.pdf

(5) RODRIGUEZ AN. La red latinoamericana-europea Redalue salud pública. Edición Universitat Barcelona, 2011. 108 paginas

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: FACTOR PROTECTOR DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA. ZONA RURAL DE CARTAGENA, COLOMBIA. 2018

Irma Yolanda Castillo Ávila[1], Cristina Bohórquez Moreno[2], Luis Alvis Estrada[3]

Enfermera, Magister en Salud pública- Docente facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Correo electrónico: icastilloa@unicartagena.edu.co

Enfermera, Magister en Farmacología, Universidad de Cartagena. Correo electrónico: cbohorquezm@unicartagena.edu.co

Economista, Magister en Salud pública- Docente facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Correo electrónico: lalvise@unicartagena.edu.co

Introducción: En los niños alimentados con Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad, son menos habituales que se presenten enfermedades como diarrea, enfermedades respiratorias y la fiebre. Esta contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico por el número de nutrientes que contiene y demás porque disminuye el riesgo de consumir alimentos probablemente contaminados que ponen en riesgo la salud del lactante. Objetivo: Determinar la asociación entre Lactancia Materna Exclusiva y la presencia de enfermedades prevalentes de la infancia en niños de la zona rural de Cartagena.

Materiales y/o métodos empleados: Estudio analítico, participaron 694 niños menores de 5 años de la ciudad de Cartagena. La información recolectada fue almacenada en el programa Microsoft Excel Windows 10.0, se hizo un Análisis estadístico univariado, bivariado con Chi-cuadrado y OR (IC 95%) mediante programa estadístico SPSS versión 24. La investigación se basó en los parámetros éticos contenidos en la Resolución 00843 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, en el cual se clasificó esta investigación como de riesgo mínimo para los participantes. Resultados: Participaron en el estudio 694 madres de 9 corregimientos de la ciudad de Cartagena; la edad promedio de las madres de niños fue 29,6 años, (DE= 9,6años), el 19%(132) de los niños tienen menos de 6 meses de edad. La prevalencia de (LME) fue del 62,1% (82) en niños menores de 6 meses y la lactancia materna complementaria solo reciben adecuadamente el 36,6%(72) de los niños entre 7 y 24 meses de edad. Existe una asociación positiva en la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros 6 meses y el no enfermar por estas causas. Se encontró un OR ajustado (ORa) 0,246 (0,07 - 0,82) entre LME y EDA, (ORa) 0,152 (0,06 - 0,36) entre LME y la presencia de Gripa y ORa de 0,177 (0,072 - 0,436) entre LME y presentar fiebre en comparación a quienes no recibían LME. Conclusiones: La lactancia materna favorece a que no aparezcan enfermedades prevalentes en la infancia como EDA, enfermedades respiratorias y fiebre como proceso infeccioso, estos resultados son similares a los obtenidos por De la Vega, en donde los niños alimentados que no fueron alimentados con LME fueron los más afectados con algunas enfermedades respiratorias agudas. De igual forma Bedoya evidenció una relación significativa ($p<0,05$) con haber padecido diarrea, faringitis, otitis y bronquiolitis y no haber tenido lactancia materna hasta los 6 meses.

La lactancia materna es el único alimento que deben recibir los lactantes hasta los 6 meses de edad, contribuye a un saludable crecimiento y desarrollo, y además disminuye la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas. En este estudió se evidenció que una LME previene la morbilidad por EDA, enfermedades respiratorias y gripa, por lo que se debe seguir estimulando a las madres acerca de los beneficios que proporciona este alimento a sus hijos.

Palabras clave: Lactancia Materna, lactante, medio rural. Fuente (DECS)

Referencias Bibliográficas:

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2017. 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf

Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. módulo 11 aconsejar a la madre. Washington, D.C., 2010. Disponible en:

Hoche S, Meshesha B, Wakgari N. Sub-Optimal Breastfeeding and Its Associated Factors in Rural Communities of Hula District, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Ethiopian Journal of Health Sciences. 2018 07/20/received 01/01/accepted;28(1):49-62. PubMed PMID: PMC5866289.

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA RURAL DE CARTAGENA, COLOMBIA. 2018

Irma Yolanda Castillo Ávila1, Cristina Bohórquez Moreno2, Luis Alvis Estrada3

Enfermera, Magister en Salud pública- Docente Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Correo electrónico: icastilloa@unicartagena.edu.co

Enfermera, Magister en Farmacología, Universidad de Cartagena. Correo electrónico: cbohorquezm@unicartagena.edu.co

Economista, Magister en Salud pública- Docente Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Correo electrónico: lalvise@unicartagena.edu.co

Introducción: La leche materna es el alimento que debe recibir un niño durante los primeros 6 meses de vida, esta favorece a un adecuado crecimiento y desarrollo físico, intelectual y social, además de beneficiar el ahorro de recursos económicos a nivel familiar. A pesar de los múltiples beneficios descritos, la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) es muy baja, a nivel mundial solo el 40% de los niños menores de 6 meses es alimentado solo con leche materna. Objetivos: Determinar la prevalencia de lactancia materna en el área rural de Cartagena, Colombia. Materiales y/o métodos empleados: Estudio descriptivo de corte transversal participaron de 344 madres de niños de 0 a 24 meses de edad. La información recolectada fue almacenada en el programa Microsoft Excel Windows 10.0 y analizada mediante el programa estadístico SPSS versión 24. La investigación se basó en los parámetros éticos contenidos en la Resolución 00843 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, en el cual se clasificó esta investigación como de riesgo mínimo para los participantes. Resultados obtenidos: Participaron en el estudio 344 madres de 9 corregimientos de la ciudad de Cartagena; la edad promedio de las madres de niños fue 29,6 años, (DE= 9,6años), el 19%(132) de los niños tienen menos de 6 meses de edad. El Nivel de escolaridad predominante, fue bachillerato completo (35,1% (200)) y solo el 19.1% (109) tiene un nivel educativo que oscila entre técnico, tecnólogo y universitario. La seguridad social predominante de los niños es la afiliación al régimen subsidiado (75.8%(432)), y no se encuentran afiliados a ningún régimen 5,4% (31). La prevalencia de LME fue del 62,1% (82) en niños menores de 6 meses y la lactancia materna complementaria solo reciben adecuadamente el 36,6%(72) de los niños entre 7 y 24 meses de edad. Discusión, conclusiones y recomendaciones: Estos resultados son similares a los obtenidos por Rodríguez en su estudio donde la prevalencia de LME en niños menores de 6 meses, la prevalencia fue del 50,2% de los participantes, y en los de dos años fue de 26,67%. Es necesario que se implementen políticas y estrategias dirigidas al fortalecimiento de la LME hasta los 6 meses de edad y completaría en niños de 7 a 24 meses, como factor protector al adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

Palabras clave: Lactancia Materna, lactante, medio rural. Fuente (DECS)

Referencias Bibliográficas:

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2017. 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf

Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. módulo 11 aconsejar a la madre. Washington, D.C., 2010. Disponible en:

Hoche S, Meshesha B, Wakgari N. Sub-Optimal Breastfeeding and Its Associated Factors in Rural Communities of Hula District, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Ethiopian Journal of Health Sciences. 2018 07/20/received 01/01/accepted;28(1):49-62. PubMed PMID: PMC5866289.

FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL CLÍNICO Y COMUNITARIO QUE CUIDA GESTANTE, PUÉRPERAS Y RECIÉN NACIDOS HASTA LOS SEIS MESES DE VIDA EN LA CIUDAD DE CÚCUTA

Doris Amparo Parada Rico

Enfermera, Magister en Enfermería- Docente Facultad de Enfermería, Universidad Francisco De Paula Santander UFPS. dorisparada@ufps.edu.co

Colombia

Introducción: La importancia de los trabajos de investigación e intervención dirigidos a la población materna infantil incide favorablemente en la disminución de cifras de morbimortalidad. En ese sentido, La mortalidad infantil podría reducirse en un 13% con solo mejorar las prácticas de lactancia, y un 6% al mejorar la alimentación complementaria. En Colombia, a pesar del diseño y adopción de políticas, programas y estrategias para fomentar la lactancia materna como la estrategia IAMII, AIEPI, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Plan decenal de Salud Pública, entre otros, los cuales han permitido aportes importantes en la promoción de la salud de niños y niñas; aún existen diferencias y desigualdades en los hallazgos por regiones, especialmente en la receptividad de estos programas por parte de todo el equipo de salud y de agentes comunitarios que realizan acompañamiento a madres gestantes y lactantes, así como de las mismas mujeres usuarias del sistema de salud. Objetivo: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en relación a lactancia materna del equipo de salud y madres FAMI que laboran en IPS públicas, privadas y centros comunitarios del municipio de Cúcuta Materiales y/o métodos empleados: Estudio descriptivo transversal que se inserta en un macroproyecto ejecutado en tres fases durante dos años consecutivos. En la primera fase, de la cual se da cuenta en el presente documento, se aplica el instrumento diseñado por la Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), denominado "Conocimientos, actitudes y prácticas en Lactancia Materna, 2014. Resultados: existen variaciones en la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas en el personal de salud de las IPS públicas y privadas, así como en las madres FAMI. Se halla en forma general que el personal encuestado, posee conocimientos suficientes para poder brindar a la materna y su familia una información adecuada con relación a la lactancia materna exclusiva y a la introducción de alimentos complementarios posterior a los seis meses de vida; No obstante, se encuentran debilidades en las actitudes y prácticas puesto que tanto el personal médico como de enfermería, especialmente de la IPS privada, en un (22%) proporciona otros alimentos diferentes a la leche materna durante la estancia del recién nacido y niño menor de seis meses; respecto al tiempo en que se debe alimentar al menor de seis meses, se hallan diferencias y desconocimiento en temas como la libre demanda que se debe ofertar al recién nacido, beneficios a corto y largo plazo para la madre y recién nacido, características de la leche materna según edad gestacional, entre otros. Las madres Fami obtuvieron resultados que evidencian buenos conocimientos, pero deficientes prácticas para fomentar la lactancia materna exclusiva, lo cual se soporta en creencias culturales. Conclusiones: En Colombia, según la ENSIN, 2015 sólo 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) ha sido alimentado exclusivamente con leche materna, por lo cual se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS. Así las cosas, es necesario una labor interdisciplinaria que, entre múltiples aspectos en el contexto de la lactancia materna, enfoque sus esfuerzos en fortalecer tanto los conocimientos acerca de los beneficios a corto y largo plazo de la lactancia materna, como en mejorar la técnica de amamantamiento para evitar el abandono precoz, y en el fomento de aspectos institucionales que conlleven a disfrutar de una feliz lactancia materna.

Palabras claves: Lactancia Materna, agentes comunitarios de salud, base del conocimiento Fuente (DECS)

Referencias Bibliográficas:

Icbf. Ensin , 2015 disponible en : https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutrición/encuestanacional-situacion-nutricional

Alcaldía de Cúcuta. Plan de desarrollo municipal 2016-2019

FAO. Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge,attudes and practices, 2014. Disponible en : https://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.ht

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA

Rossana López Saleme[1], María Luisa Villalva[2]

1. Enfermera Especialista en Materno Infantil con énfasis en Neonatología, Magister en Educación, consejera Edulacta de lactancia materna , Docente titular de la Universidad de Cartagena , líder del grupo de investigación Salud, Mujeres e infancia. Colombia. rlopezs@unicartagena.edu.co

2. Coordinadora nutricional DADIS-Cartagena-Colombia

Introducción: la lactancia materna es el alimento ideal para los menores de seis meses, práctica que ha decaído en las últimas décadas, razón por lo que las instituciones de salud y de protección a la infancia han incorporado estrategias para aumentarla, estudios en la ciudad de Cartagena muestran un descenso en esta práctica. **Objetivo:** Establecer los conocimientos y prácticas en lactancia materna de madres de niños menores de dos años en la ciudad de Cartagena. **Materiales y/o métodos**: Estudio descriptivo, la población estuvo constituida por 48.929 niños menores de dos años, muestra 445, se realizó un muestreo por conglomerado donde se seleccionaron aleatoriamente los barrios a muestrear por localidades. El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada y se realizó estadística descriptiva.

Resultados: La prevalencia de lactancia materna exclusiva para los menores de 2 años es de 70,78% y total del 96,62%, la media 2.62 y 8.06 meses respectivamente. En cuanto a las practicas está el inicio temprano de alimentación complementaria, solo el 59.78% tomo leche materna el día anterior, a pesar que tienen conocimientos el 82,92% que al bebe se le debe dar alimentos cada vez que él lo desee, aunque desconocen en el 52,58% sobre los beneficios de la lactancia materna. **Conclusiones**:La media de lactancia materna por debajo de lo establecido por la OMS, las prácticas de lactancia no se complementan con los conocimientos que poseen las madres. Se recomienda, crear campañas de fomento a la lactancia y no a la leche de formula o liquida, monitoreo permanente de indicadores de alimentación del niño pequeño a través del control de crecimiento.

Palabras clave: Conocimientos, Lactancia Matena, Lactantes. Fuente: Decs

Referencias bibliograficas

1. Diaz CE, Lopez R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, Gonzales L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. Colombia Médica, 2011, Vol. 42 Nº 2 (Supl 1).

2. Mazenett. E.Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena Disponible en : http://www.bdigital.unal.edu.co/9899/#sthash.tfmeCi7P.dpufhttp://www.bdigital.unal.edu.co/9899

3. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2010), PROFAMILIA, Bogotá.

PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES EN CARTAGENA

Rossana López Saleme[1], Paola Ángel[2], José Hernández Suarez[2], Ana María Arcia Pérez[2]

1. Enfermera Especialista en Materno Infantil con énfasis en Neonatología, Magister en Educación, consejera Edulacta de lactancia materna , Docente titular de la Universidad de Cartagena , líder del grupo de investigación Salud, Mujeres e infancia. Colombia. rlopezs@unicartagena.edu.co

2. Estudiante de Enfermería.Universidad de Cartagena. Cartagena. Colombia

Introducción: La adolescencia es esencialmente una época de cambios, además trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, como todos los procesos importantes de cambio, genera perturbaciones y confusión, es angustiosa para la adolescente, pero es esencial para el desarrollo de la vida. Uno de los riesgos en esta etapa es la maternidad temprana la cual, interrumpe su desarrollo y lo llevan abruptamente a un mundo adulto para el que no están preparados, con efectos nefastos sobre su vida y la de sus hijos quienes estarían más expuestos a la morbimortalidad perinatal y neonatal. Objetivo: describir la práctica de lactancia materna en madres adolescentes adscritas en una fundación en Cartagena 2018

Materiales y/o métodos empleados: estudio descriptivo, población de 152 adolescentes adscritas a la fundación que apoya a las madres, instrumento encuesta valoración de los hábitos alimentarios, lista de frecuencia de consumo de alimentos y la encuesta de lactancia materna y alimentación complementaria utilizados en el año 2010 por la ENSIN y profamilia análisis estadístico estadística descriptiva , se tuvo en cuenta las normas éticas para el trabajo con adolescentes de la resolución 08430 de 1993. Resultados: el estado civil del 71.7% de las madres encuestadas es unión libre. El 90.1% de las mismas completo su bachillerato. El 81,6% de ellas viven en estrato 1 de las cuales un 45,1% tienen ingresos mensuales menores al salario mínimo. El 73.02% d los niños nació a término y el 9.8% nacieron pre término. Referente a la LME el promedio del comienzo de la misma fue de 1,35 días; 4 de los niños nunca fue alimentado con LM, el 52.45% de los niños recibió LME hasta los 6 meses, el primer mes de los 152 niños el 80.9 recibió LME, el 13,15 recibió LM mixta. En el segundo mes de 150 niños el 71.05% mantuvo la LME panorama que fue decreciendo puesto que solo el 52,45% hasta los 6 meses. Hacia los 18 meses el 6.57% continúo dando LM. El 80.26% recibió LM en las primeras 24 horas de vida. El 11.8% no recibió LM al nacer. Discusión, conclusiones y recomendaciones: En estudios realizados en América Latina y el Caribe, solo el 35 y el 60 % respectivamente de los niños, siguen siendo amamantados hasta los 6 meses de edad. En diferentes estudios se ha establecido que las madres adolescentes, comparadas con las madres adultas, tienen menor probabilidad de iniciar la lactancia y aquellas que la inician tienen mayor probabilidad de abandonarla. La media nacional según al Ensin 20154 de la LME se encuentra en un 36,1% frente a esta en los resultados encontrados los cuales fueron mayores en un 16.35% las madres de la fundación tienen apoyo constante y educación sobre la importancia dela LME. Frente a la continuidad de la LM hasta el primer año de vida la media nacional se encuentra en un 53% mientras que en los resultados encontrados solo un 6,57% continua con la LM.

Palabras clave: Lactancia Materna, adolescente Fuente (DECS)

Referencias Bibliográficas

1. Patrick H, Nicklas TA. A Review of Family and Social Determinants of Children's Eating Patterns and Diet Quality. J Am Coll Nutr 2005; 24 (2): 83-92.

2. Ferreira da Silveira FJ, Alves Lamounier J. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(1):101-5.

3. Quezada C, Delgado A, Arroyo L, Díaz M.Prevalencia de lactancia y factores

sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex. 2008;65:19-25.

LACTANCIA MATERNA: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PADRES

Dolly Magnolia González Hoyos

Profesora de la Universidad de Caldas, Enfermera, Universidad de Caldas, Especialista en Enfermería Obstetriz, Universidad del Valle, Maestría en Desarrollo Social y Educativo del Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, Doctorado en Ciencias Sociales Niñez y Juventud de la Universidad de Caldas. dolly.gonzalez@ucaldas.edu.co

Introducción: La literatura revisada sobre este tema, muestra el trabajo que se ha desarrollado para obtener los mejores conocimientos acerca de la lactancia materna y encontrar lo más relevante que pueda influir en la decisión de la madre para amamantar o no de manera exclusiva, pero no se ha avanzado en el conocimiento del sentido que para la madre y el padre tiene el proceso del amamantamiento, pues la mayoría de los trabajos tienden a sesgar dimensiones fundamentales de la práctica de la lactancia materna, desde una perspectiva naturalista, dejando relegados los aspectos simbólicos y contextuales de esta práctica.

Objetivos: Identificar las percepciones que sobre el fenómeno de la lactancia tiene el padre y la madre, teniendo como elemento importante el sentido y significado de las vivencias de ellos en torno al fenómeno.

Procedimiento metodológico. Se desarrolló la investigación mediante un estudio cualitativo, y se optó por una perspectiva fenomenológica, desde la cual un fenómeno puede ser reconstruido, a partir de la estructuración que hacen en su conciencia los sujetos que han tenido la experiencia con él. En este caso, no se estudió el acto de amamantar como una realidad igual para todos, sino una realidad cuya esencia depende del modo en que fue vivida y percibida por los padres, una realidad interna y personal, única y propia de cada ser humano. El énfasis primario estuvo puesto en el fenómeno mismo de la lactancia, es decir, en lo que se presenta y revela a la propia conciencia de los padres y del modo como lo hace: con toda su concreción y particularidad. Para iniciar la investigación con la perspectiva fenomenológica, se realizó una estricta y cuidadosa descripción del fenómeno, que puso, entre paréntesis, todos los pre-juicios del investigador.

Resultados : Con relación a las vivencias de los padres sobre el amamantamiento, podemos conceptualizar que el fenómeno de la lactancia juega entre la experiencia interna y la experiencia externa. En el primer sentido, el acto del amamantamiento tiene su constitución como idea que habita primero en toda mujer; por el sólo hecho de serlo, el sexo femenino tiene en su concepción natural, la idea anclada en el alma de alimentar, de brindarse como medio para alimentar a sus continuidades. La idea de dar pecho, como se dice cotidianamente, existe de una forma inherente a la condición humana, y podría decirse que en todos los mamíferos, pero la vivencia es la que la hace diferente en el caso de los humanos, y esa es exactamente la que está relacionada con la experiencia interna, directa en las mujeres, esta es una idea que repliega en la naturaleza de los seres vivientes de una forma continua. El amamantamiento está dado por la continuidad de la especie, y no por la discontinuidad, es decir, del alimento depende no sólo la calidad de la vida, sino la vida misma, de manera que la finalidad de la lactancia es la continuidad de la especie.

Referencias bibliograficas

1. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf.

2. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010 (PROFAMILIA, 2010.

FACTORES RELACIONADOS CON ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS EN UN BARRIO DE LA LOCALIDAD 2. CARTAGENA / BOLÍVAR. 2017.

Del Toro Rubio Moraima[1], Fernández Aragón Shirley[2], Madero Zambrano Kendy[3], Barrios Puerta Zoraida[4]

1.Enfermera, Magister en Educación; Especialista en Salud Familiar. Área de conocimiento salud pública y Enfermería Familiar y Comunitaria. moraima.deltoro@curnvirtual.edu.co

2.Enfermera, Magister en Enfermería; Especialista en Gestión de la Calidad y Auditoria en Salud. Área de conocimiento Gestión del Cuidado y Cuidado a los Colectivos.

3.Enfermera, Magister en Auditoria y Sistemas de Calidad en Servicios de Salud. Área de conocimiento Administración en enfermería y auditoria en salud.

4.Enfermera, Magister en Educación, Especialista en Medico Quirúrgica con énfasis en Cuidados Intensivos. Área de conocimiento Cuidado del Adulto y Adulto Mayor.

Cartagena - Colombia

Introducción: La lactancia materna es un hábito de enorme importancia para el ser humano, benéfico para la salud de la madre y el lactante, sin embargo, algunos factores hacen que se suspenda, o que se proporcione de manera inadecuada. Representa la única manera de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas, y junto con esto presenta una importante influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo, en tanto que protege a los lactantes de enfermedades gracias a sus propiedades anti-infecciosas, además es de más fácil digestión [1]. Como parte de los múltiples beneficios se destaca la disminución del riesgo de desnutrición, obesidad, enfermedades infecciosas, crónicas, metabólicas y autoinmunes, entre otras. Además es benéfica para la madre, ya que le permite regularizar el peso, favorecer la retracción uterina, disminuir el riesgo de ciertas enfermedades como el cáncer de mama pre menopáusico, cáncer de ovarios, diabetes mellitus, entre otras [2]. En lo que respecta a Colombia la práctica del amamanto hasta los seis meses no resulta alentadora. Esta práctica ha venido en aumento, pero no ha alcanzado los niveles requeridos; llega a solo el 26,1% en niños entre 4 y 5 meses de edad. Se ratifica, que gran porcentaje de abandono de la leche materna es a causa de madres gestantes de edades muy tempranas, de donde se deduce que es por culpa de factores culturales y sociodemográficos como los son: estrato y educación. [3, 4] Objetivo: Describir los posibles factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes de 13 a 18 años en un Barrio de la localidad 2 de la Ciudad de Cartagena durante 2017. Materiales y/o métodos empleados: Investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva y transversal; población de 490 madres adolescentes (13-18 años) y se estimó una muestra de 216 madres, a las cuales se les aplicó un cuestionario estructurado; el estudio éticamente se fundamentó en la Resolución 8430 de 1993. Resultados: Las jóvenes tuvieron edades parecidas, aunque se destacaron aquellas de 16 (25,9%), 15 (17,1%) y 17 años (18,1%), son principalmente solteras (59,7%), con bachillerato (83,3%), con menarquía a los 11 (27,8%) y 12 años (28,2%), han dado a luz 1 sola vez (96,35), principalmente a los 14 años (27,8%), mediante parto normal (64,4%). Los conocimientos sobre lactancia materna fueron regulares (70,4%), las creencias y actitudes, y las prácticas al respecto no fueron las mejores. En la suspensión de la lactancia presentaron influencia moderada las causas culturales (69,9%) y psicológicas (53,7%), baja las biológicas (79,6%) y las económicas (63,0%). Conclusiones: Existen diversos factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en adolescentes, sobre todo de tipo cultural y psicológico.

Palabras clave: Lactancia materna, suspensión, madres adolescentes. (DeCs)

Referencias Bibliográficas:

Borre M, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Revista Cuidarte. 2014; 5(2): 723-730

Rodríguez L. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. Veracruz; 2014.

Laghi A, Yaipen A, Risco V, Pereyra R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú. Revista Archivos de medicina. 2015; 11(3):11. [Citado 2017 Abril 20]; Disponible en:http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-asociados-al-abandono-de-lalactancia-materna-exclusiva-en-unamuestra-de-madres-de-lima-per2013.php?aid=7071

PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES.

Sandra Paola Mondragón Bohórquez[1], Jacqueline Hernández Escolar[2], Merlis Carrascal González[3], Wendy Mejía Bravo[4].

1.Docente de Tiempo Completo. Coordinadora de Prácticas, Programa de Fonoaudiología Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad De San Buenaventura. sandrismb@gmail.com

2.Docente líder del grupo SYPRES (salud y prácticas sociales)- Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad De San Buenaventura

3.Fonoaudióloga. Docente Auxiliar. Universidad de San Buenaventura Cartagena

4.Docente Auxiliar. Universidad de San Buenaventura Cartagena.Cartagena-Colombia

Introducción: La Organización Mundial de la salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001, reconfirmaron que durante los 6 primeros meses de vida los bebes deben ser amamantados en forma exclusiva y no requieren otro tipo de alimentación. La Lactancia Materna Exclusiva es el alimento más favorable que pueda recibir un niño hasta los 6 meses de edad. (World Health Organization, 2006). Objetivo: determinar la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes pertenecientes a la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar. Métodología: estudio descriptivo, transversal realizado en una muestra de 142 participantes, las cuales fueron seleccionadas de manera aleatoria. Para la medición de las variables, se utilizó una encuesta validada por la Organización Panamericana de Salud, los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico EPI INFO 7, para la medición de frecuencias. Resultados: Las participantes tenían edades entre los 14 y 19 años de edad, el 100% de las madres eran primigestantes y el 92% curso básico primaria. El 100% de la población pertenecía a estrato socioeconómico bajo, sólo un 34,1% de las madres realizo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y el 3,5% no suministró lactancia materna por problemas de salud de la madre o el menor. El 18,8% de las madres introdujo a los 4 meses otro tipo de alimentos. Conclusiones: La prevalencia de lactancia materna exclusiva en la población de estudio, es similar a la cifra que se registra para Colombia

Palabras Clave: Lactancia materna, estrategia AIEPI, embarazo adolescente, alimentación del lactante, niño pequeño

Referencias Bibliográficas:

1. Camargo, F; Latorre, J; Porras J. (2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud, 16 (1): 56 – 72.

2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2015). Embarazo en adolescentes: generalidades y percepciones. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf

3. Londoño, Á & Mejía, M. (2010). Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Rev. Gerenc. Polit. Salud, 9 (19): 124-137.

CONSULTA ONLINE DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Jenifer Araque García[1], Eva García Perea[2] Azucena PedrazaMarcos3, María Rosa Alba Diego.

Doctoranda Universidad Autónoma de Madrid y Enfermera Hospital Universitario La Paz. jeni.araque@gmail.com

Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid

Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Hospital universitario La Paz. España

Introducción: La lactancia materna aporta beneficios tanto para el recién nacido como para la madre a corto y largo plazo. La OMS recomienda su exclusividad durante los seis primeros meses de vida, prolongándose hasta los dos años de edad. No obstante, las tasas de lactancia materna existentes no alcanzan los objetivos deseados. El seguimiento de la lactancia por parte del personal de enfermería durante el puerperio promueve un aumento del número de madres que amamantan. Objetivos. Evaluar la eficacia de un seguimiento on-line de enfermería a través de la plataforma informática "Red Sinapsis" en el aumento la tasa lactancia materna exclusiva a lo largo del primer mes postparto. Materiales y/o métodos empleados: Estudio experimental, controlado y aleatorizado. Población: Mujeres puérperas hospitalizadas en el Hospital Universitario "La Paz" tras un parto por cesárea. Se seleccionará una muestra de 100 pacientes, dividida en dos grupos, 50 pacientes en el grupo control, al que se le realizará el seguimiento habitual de la lactancia en Atención Primaria, y 50 en el grupo intervención, al que se le facilitará el acceso a la plataforma online para su seguimiento. Variables resultado. Necesidades al inicio de la lactancia, papel del personal sanitario, abandono y complicaciones de la lactancia y grado de satisfacción de la plataforma. Dichas variables se medirán a través de las escalas de valoración BSES_SF (Breastfeeding Self Efficacy Scale-Short Form), MBFES (Maternal Breastfeeding Evaluation Tool) y encuesta de satisfacción de Red Sinapsis. Resultados: Los resultados apuntan hacía el descenso del abandono precoz de la lactancia materna con el apoyo y asesoramiento de los profesionales de enfermería a través de una consulta online.

Palabras clave: Lactancia Materna, seguimiento, promoción y nuevas tecnologías.

Referencias Bibliográficas:

Organización Mundial de la Salud.[homepage on Internet]. Lactancia Materna. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: https://goo.gl/CKk2B

Campos A, García L. Causas de abandono de la Lactancia Materna. Revisión de la Literatura. Nuberos Científica. 2015; 3(17). Disponible en: https:// goo.gl/EhHOvi

Fu IC, Gong DY, Heys Me, Lee IL, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: a Mili entre clustering randomised controles trial. BJOG. 2014; 121(13):1673-1683. Disponible en: https://goo.gl/5a2EjE

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA LA MEDICIÓN DE LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA

Jácome Orozco Álvaro León[1], Sierra Matamoros Fabio Alexander[2], Preciado Barrera Helen[3], Lozano Neira Laura Camila[4], Ramírez Barrera Mayra Ivonne[4], Villarreal Torres Laura del Pilar

Departamento de Pediatra. Clínica Country1. Instructor asistente. División de investigaciones. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud2. Instructor asociado. Departamento de pediatría. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - Hospital de San José de Bogotá, Residente de Tercer año Pediatría. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – Hospital de San José de Bogotá4 Colombia. alvarjacome@gmail.com

Introducción: El diseño de estrategias que mejoren la actitud hacia la lactancia permitirá fomentar la lactancia exclusiva; para identificar pacientes que se beneficiarán de estas estrategias y para evaluar sus resultados es necesario hacer una medición objetiva de este constructo. Objetivo: Desarrollar y validar una escala que mide actitud hacia la lactancia materna diseñada para Colombia. Materiales y/o métodos empleados: Se definieron 17 ítems orientados a medir actitud materna, en escala tipo Likert, la escala fue aplicada a 518 madres con productos sanos, a término, sin patología, en el posparto inmediato, del Hospital de San José y la Clínica el Country. Se recogió información sobre variables clínicas y sociodemográficas y los resultados se evaluaron mediante la Teoría Clásica de Test, y la Teoría Respuesta el ítem mediante un modelo de Rasch de crédito parcial. Resultados: Se encontró una validez semántica adecuada, los supuestos para el análisis factorial fueron adecuados para desarrollar el análisis factorial exploratorio. Se definió por Eigenvalues la presencia de un constructo: actitud, se conservaron las 17 preguntas. Los índices de confiabilidad y separación fueron adecuados para la escala y bajos para los participantes, indicando que la escala discrimina niveles de actitud, estos fueron similares en la muestra. Los estadísticos de ajuste mostraron dos ítems con contenido similar y uno que no mide de manera adecuada el constructo. Las preguntas que más aportaron a la medición evaluaron el conocimiento sobre beneficios de la lactancia y el uso de leches de fórmula. Conclusiones: La escala colombiana para la evaluación de la actitud hacia la lactancia materna es válida para discriminar el constructo en pacientes con niveles bajos y medios, mostrando su utilidad para identificar madres que se beneficiarían de intervenciones para mejorarla. Se sugiere la inclusión de ítems para discriminar niveles altos.

Palabras claves: Actitud, Lactancia materna, Escalas

Referencias Bibliográficas:

1. Arias MRM LM, Lloreda MJH. Psicometría: Alianza Editoral; 2014.

2. Crocker LA, J. Introduction to classical and moderm test theory. New York: Holt, Rinehart, & Winston; 1986.

3. DeVellis RF. Scale Development: Theory and Applications. Third Edition ed: SAGE; 2012.

AMAMANTAR AL BEBÉ CANGURO: AMOR, CULTURA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

Nubia Castiblanco-López1, Dania Samara García-Garzón

1 Profesora Universidad Nacional de Colombia, Magister en Enfermería para la Salud Materna Perinatal, Grupo Materno Perinatal. Línea de investigación: Cuidado de enfermería a la Familia y el Recién Nacido Prematuro y Bajo peso al Nacer en programa Madre Canguro. Correo: ncastiblancol@unal.edu.co

2 Magister en Enfermería para la Salud Materna Perinatal, Grupo Materno Perinatal. Línea de investigación: Cuidado de Enfermería a la Familia y el Recién Nacido Prematuro y Bajo peso al nacer en programa madre Canguro. Correo:dsgarciag@unal.edu.co. Bogotá Colombia

Objetivo: Describir el significado que tiene la lactancia materna para madres con bebés en Programa Madre Canguro (PMC) ambulatorio, con el fin de elaborar TICS que visibilicen el cuidado de enfermería a la familia y el recién nacido prematuro y Bajo peso al nacer. Materiales y/o métodos empleados: Estudio cualitativo con enfoque etnográfico. Como referente teórico, se utilizó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger y el análisis etnográfico de James Spradley. Se realizaron 24 entrevistas a profundidad a nueve puérperas que acudían con sus bebés prematuros al Programa Madre Canguro (PMC) ambulatorio de un hospital de Bogotá, entre septiembre del 2016 y abril del 2017. Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas y consentimiento informado. Resultados: Surgen los siguientes dominios: Amamantar con amor; Dar leche materna humana al niño/a canguro; Extraer leche materna humana; Cuidado de la enfermera canguro; Uso del brasier; Cuidado de los senos; y Aumentar la producción de leche materna humana. A partir de algunos hallazgos se crean las obras audiovisuales “Masaje al Bebé Canguro” y “Nuna te enseña los cuidados del bebé canguro”. Conclusiones: Amamantar el bebé canguro significa para las madres participantes un acto de amor, ellas reconocen las enseñanzas de la enfermera y recurren a prácticas culturales. No obstante presentan dificultades en la casa para despertar el bebé y empiezan leche de fórmula. Situación difícil que amerita atención y contar con TICS disponibles las 24 horas para apoyar a las familias con bebes canguro en el hogar.

Palabras Claves: Lactancia Materna; Recién Nacido Prematuro; Recién Nacido de Bajo Peso, Enfermería, Cultura fuente: DeCS, BIREME).

Referencias Bibliográficas:

1) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) . Bogotá: Disponible en: http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016

(2) Suazo, J. H., Reymundo, M. G., Aguilar, M. C., Galiana, G. G., Moya, A. J., Aguinagalde, M. T., & Guasch, X. D. Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío. In Anales de Pediatría [serie en Internet] 2014 [acceso: 12 ene 2018] Vol. 81, No. 5, pp. 327. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.06.006

(3) Nursan, C., Dilek, K., & Sevin, A. (2014). Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers and the Affecting Factors. Aquichan, 14(3), 327–335.

LACTANCIA MATERNA Y FACTORES RELACIONADOS EN MUJERES AFRODESCENDIENTES DE CARTAGENA-COLOMBIA

Shyrley Díaz Cardenas, Sthefanie del Carmen Perez Puello, Ketty del Rosario Ramos Martínez

Odontóloga, Magíster en Salud Pública, Jefe Departamento Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Docente Asociado. Facultad de Odontología- Universidad de Cartagena. Sdiazc@unicartagena.edu.co

Odontóloga, Magister en Odontología (área de concentración: Salud pública). Especialista en Atención Interdisciplinar a la Primera Infancia, Universidad Estadual de Campinas, Brasil. Investigador grupo GISPOUC. Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia. Docente Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Odontóloga, Magíster en Salud Pública. Especialista en Odontopediatría. Jefe Postgrado de Odontopediatría. Departamento Odontología Preventiva y Social, Docente Asociado. Facultad de Odontología- Universidad de Cartagena. Colombia

Objetivo. Describir las prácticas y factores relacionados con la lactancia materna en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia. Materiales y/o métodos empleados: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal realizado entre 2014 y 2015 en 548 madres que tenían niños menores de 5 años pertenecientes a comunidades afrodescendientes. Se aplicó un cuestionario autosuministrado, indagando sobre variables sociodemográficas, tiempo de lactancia y lactancia materna exclusiva, apoyo familiar y factores relacionados con esta práctica. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y estimación del riesgo por Odds Ratio (OR). Resultados. La mayoría de las madres eran adultos jóvenes (89.8%), tenían un alto nivel académico (55.2%), apoyo familiar y estaban afiliados al sistema de salud subsidiado. La prevalencia de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses fue del 91,6% y 80,4%, respectivamente. La lactancia materna y la práctica exclusiva de lactancia se asociaron con la edad de la madre (OR = 3,24, IC 95% = 1,80-5,8) y bajo nivel educativo de la madre (OR = 3,24; IC del 95% = 1,8-5,8). Finalmente, no realizar la práctica de lactancia materna y el hecho de no realizarla exclusivamente se asoció con no haber realizado examen de los pezones de la madre y no haber recibido información insuficiente sobre este tema por parte de la empresa prestador de salud. Conclusiones. La práctica de la lactancia materna se asoció con la edad de la madre y su nivel educativo, así como con una preparación deficiente para iniciar esta práctica. Aunque su prevalencia fue alta, es necesario implementar políticas dentro del sistema de salud para fomentarla.

Palabras Claves: Lactancia materna, factores culturales fuente . DECS

Referencias Bibliográficas:

1. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012; 129:e827-e41.

2. Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breastfeed Med. 2009;4 Suppl. 1:S17-S30.

3. Setegn T, Gerbaba M, Belachew T. Determinants of timely initiation of breastfeeding among mothers in Goba Woreda, South East Ethiopia: A cross sectional study. BMC Public Health. 2011;11:217.

DETERMINACIÓN DE HIDROCARBUROS AROMÁTICOS POLICÍCLICOS (HAPS) EN LECHE MATERNA EN CARTAGENA, COLOMBIA Y POSIBLES EFECTOS TÓXICOS

Laura Puente De la Cruz1, Adriana Carolina Torres-Moreno2, Boris Johnson-Restrepo3

Estudiante de Química. Grupo de investigación Química y Medio Ambiente, Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. lpuentec@unicartagena.edu.co

Bacterióloga, estudiante doctorado toxicología ambiental- Grupo de investigación Química y Medio Ambiente, Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales.

Químico Farmacéutico, Doctor en Ciencias Ambientales de La Salud Líder del Grupo de investigación Química y Medio Ambiente, Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales.

Cartagena - Colombia

Los Hidrocarburos Aromáticos Policíclicos (HAPs) son compuestos químicos presentes en el medio ambiente que pueden ingresar al organismo de las madres lactantes mediante la inhalación, la ingestión y el contacto dérmico. Esto puede tener un impacto en la calidad de la leche materna puesto que dichos compuestos tienden a acumularse en el tejido adiposo. Diversos estudios sugieren que la exposición a los HAPs puede generar problemas en la salud como son la aparición de tumores, cáncer, problemas reproductivos, neurotoxicidad, entre otros. Para los infantes, la leche materna es un alimento esencial durante los primeros 6 meses de vida puesto que provee la nutrición necesaria, así como protección contra enfermedades. En el presente estudio se analizaron muestras de leche materna recolectadas en la ciudad de Cartagena de madres de diferentes estratos socioeconómicos, para determinar la presencia de HAPs y evaluar si las concentraciones encontradas representan algún riesgo para la salud de los niños teniendo en cuenta los valores de referencia de ingesta oral establecidos por la EPA. De acuerdo con los análisis y cálculos realizados, se pudieron cuantificar 9 HAPs en la leche materna (naftaleno, acenafteno, fluoreno, fenantreno, pireno, benzo[a]antraceno, criseno, benzo[b]pireno+ benzo[k]pireno+ benzo[j]pireno y benzo[a]pireno) en las muestras recolectadas en Cartagena. El pireno y el acenafteno se hallaron en casi la totalidad de las muestras estudiadas. Se observó que el compuesto más abundante en la leche materna de la ciudad de Cartagena de Indias es el fenantreno, seguido del pireno y el fluoreno. Al comparar las concentraciones con los valores de referencia empleados, se observó que las cantidades detectadas no sobrepasan los límites recomendados aquellos de los valores de la EPA.

A partir de la información obtenida en este estudio y mediante el cálculo de los valores de ingesta diaria y de cociente de riesgo, aunque se encontraron HAPs que son potencialmente peligrosos para la salud en la leche materna evaluada, estos no sobrepasan los límites de referencia establecidos por la US-EPA. Lo que sugiere que la concentración de HAPs, actualmente no estaría representando un riesgo importante ni considerable para la salud de los niños en etapa de amamantamiento.

Palabras clave: HAPs, leche materna, Colombia

Referencias Bibliográficas:

Agency for toxic substances and Disease Registry (2017). Minimal risk levels (MRLs): https://www.atsdr.cdc.gov/csem/csem.asp?csem=13&po=9, 02 de mayo 2018.

Çok, I., Mazmanci, B., Mazmanci, M. A., Turgut, C., Henkelmann, B., & Schramm, K. W. (2012). Analysis of human milk to assess exposure to PAHs, PCBs and organochlorine pesticides in the vicinity Mediterranean city Mersin, Turkey. Environment international, 40, 63-69.

United States Environmental Protection Agency. (2008). Child-Specific Exposure Factors Handbook. Recuperado de ttps://cfpub.epa.gov/ncea/risk/recordisplay.cfm?deid=199243, 10 de marzo de 2018.

PRESENCIA DE COMPUESTOS ORGANOCLORADOS EN LECHE MATERNA Y POSIBLES EFECTOS TOXICOLÓGICOS EN INFANTES

Torres-Moreno, Adriana Carolinaa, Puente de la Cruz, Laura Nataliaa, Johnson Restrepo, Boris Gabriela

Grupo de Investigación de Química y Medio Ambiente, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. lpuentec@unicartagena.edu.co

Durante las últimas décadas se ha reconocido la presencia de un número significativo de contaminantes ambientales en todo el mundo, dentro de este grupo se encuentran los compuestos orgánicos persistentes, los cuales se dividen en dos grupos importantes; los hidrocarburos halogenados y los hidrocarburos aromáticos polinucleares. Los compuestos organoclorados como los pesticidas organoclorados (OCPs) y los bifenilos policlorados (PCBs) representan el grupo más significativo de los hidrocarburos halogenados. Así mismo, están dentro de la lista de los 12 compuestos a eliminar o reducir en el planeta de acuerdo con la convención de Estocolmo. Estos químicos se han producido desde 1930 y desde 1980 están prohibidos en muchos países, sin embargo, los residuos de los mismos se encuentran presentes afectando el ambiente y sus ecosistemas. Se caracterizan por ser de origen antropogénico, persistentes, resistentes a la degradación biológica, química y física, hidrofóbicos, lipofílicos, con una estructura química estable, bioacumulables y biomagnificables en la cadena trófica. Han sido usados como estabilizadores de pinturas, adhesivos, retardantes de llama, refrigerantes de sistemas hidráulicos, transformadores, intercambiadores de calor, control de vectores y agricultura. La exposición humana a compuestos organoclorados se da principalmente a través de la dieta, por consumo de pescado, carne y productos lácteos, no obstante, el control de vectores, vivir cerca de áreas de almacenamiento para pesticidas viejos o lugares de descarga de aguas residuales industriales y la ocupación son otras rutas importantes de exposición. Una vez estos compuestos son ingeridos tienen gran afinidad por el tejido adiposo y la leche materna produciendo disrupción endocrina, cáncer, daño neurológico en la infancia y la adolescencia, impacto a nivel del sistema inmunológico, nervioso y reproductivo. Dentro de los grupos más sensibles se encuentran los infantes debido al consumo exclusivo de la leche materna. Por todo lo anterior, fue relevante investigar en Cartagena la presencia de organoclorados persistentes como los PCBs y OCPs. Se analizaron 32 PCBs y 27 pesticidas organoclorados en leche materna de madres primerizas usando cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas.

Palabras clave: HAPs, leche materna, Colombia

Referencias Bibliográficas:

Agency for toxic substances and Disease Registry (2017). Minimal risk levels (MRLs): https://www.atsdr.cdc.gov/csem/csem.asp?csem=13&po=9, 02 de mayo 2018.

Çok, I., Mazmanci, B., Mazmanci, M. A., Turgut, C., Henkelmann, B., & Schramm, K. W. (2012). Analysis of human milk to assess exposure to PAHs, PCBs and organochlorine pesticides in the vicinity Mediterranean city Mersin, Turkey. Environment international, 40, 63-69.

United States Environmental Protection Agency. (2008). Child-Specific Exposure Factors Handbook. Recuperado de ttps://cfpub.epa.gov/ncea/risk/recordisplay.cfm?deid=199243, 10 de marzo de 2018.

DETERMINANTES SOCIALES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN MUNICIPIO DE COLOMBIA, 2017

Edith Soto- Osorio1, Álvaro Sánchez Caraballo 2 Concepcion Herrera Gutierrez 3

1. Enfermera, Esp. Gerencia Administrativa en Salud, Esp. Auditoría de Calidad en Salud. Magíster en Salud Pública- Correo: edithsoto88@hotmail.com

2.Magister y Doctor en Salud Pública. Docente Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba. Montería. Colombia. Correo: aasanchez@correo.unicordoba.edu.co

3.Enfermera Esp. Materno infantil con énfasis en perinatología. Magister en salud pública. Docente Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba. Montería. Colombia.

Correo: cherreragutierrez@correo.unicordoba.edu.co

Montería_ Colombia

Introducción: Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) (3,4,5), se definen como condiciones sociales que impactan en la salud de la población, incluyendo las características sociales del medio donde se desarrollan., la Organización Mundial de la Salud (OMS), los define como las circunstancias donde las personas, nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen, incluyendo los sistemas de salud y la forma de alimentase, además sostiene que los DSS, direccionan las decisiones y los medios para que las personas alcancen un estado de salud en el entorno donde viven y trabajan, dada su importancia para la generación de políticas en salud (6). Se ha constituido como un campo interesante la investigación en salud pública y la epidemiologia, relevante para al ámbito sanitario nacional e internacional (7,8, 9).En Córdoba la duración de la lactancia materna es de 1.8; el municipio de Cereté no posee información que refleje la situación actual de la duración de esta práctica. Se realiza este estudio con el fin de establecer la influencia de los determinantes sociales en la práctica de lactancia materna en el municipio de Cereté, 2017.Objetivo: Establecer la influencia de los determinantes sociales en la práctica de lactancia materna en el municipio de Cereté, 2017. Metodología: Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, que empleo el método de cuestionario estructurado, validado. Muestra 115 mujeres lactantes, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Residentes en barrios y asentamientos rurales del municipio de Cereté. Se utilizó técnicas de estadística descriptiva. Resultados: El análisis multivariado encontró que la edad, la escolaridad, los ingresos económicos, etnia, el acceso a la seguridad social, estrato socioeconómico, situación laboral y el estado civil actuaron como determinantes sociales que influyen en la suspensión temprana de la lactancia materna, las significancias de la prueba Chi cuadrado de cada uno de las variables que conforman los determinantes estructurales e intermedios, muestran que en ambos grupos no existe correlaciones estadísticamente significativas congruentes con la suspensión precoz de la lactancia materna en el Municipio de Cereté. Conclusiones: la decisión de las madres para alimentar a sus hijos con leche materna es influenciada por la edad principalmente en el grupo etareó de 16 a 30 años, la escolaridad, ingresos familiares, estrato, la etnia, el acceso a la seguridad social, situación laboral, estado civil, la orientación y el apoyo, actuaron como determinantes sociales estructurales e intermedios en la práctica de lactancia materna en el municipio de Cereté.

Palabras Clave: determinantes sociales, práctica, lactancia materna.

Referencias Bibliograficas

1. Vega, J. Solar, O. Irwin, A. Equipo en salud de la Organización Mundial de la salud: Equidad y Determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Determinantes sociales de la salud en Chile: en la perspectiva de la equidad, 2005 9,17. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/...php/.../equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf. Fecha de acceso: marzo 11 de 2017.

2. Silberman, M. Moreno, L. Katvas, V. Gonzales, E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria en el distrito federal: una experiencia desde los centros de salud Pública. Vol.56. 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a4.pdf. Fecha de acceso: marzo 20 de 2017.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana De La Salud (OPS). Concepto de determinante de salud. [En línea]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es. Fecha de acceso: Abril 17 de 2017.

PERCEPCIÓN DEL PADRE EN LA CO-RESPONSABILIDAD O APOYO EN LA CRIANZA DEL NIÑO MENOR DE 06 MESES

Esther Alama Monje[1], Dhalia Meza Zamalloa[2], Thalía Hinostroza Medina[2]

Docente investigadora del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martin de Porres Lima – Perú. ealamam@usmp.pe

Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martin de Porres Lima – Perú

Introducción: En el Perú, como en muchos países de Latinoamérica, las tareas del hogar así como la crianza del recién nacido y del niño pequeño ha sido asumida por las mujeres y si hubiere necesidad de apoyo las madres, suegras o hermanas serán las que inmediatamente sea quienes asistan en ayuda. Sin embargo; se evidencia en actuales investigaciones que si se involucra al padre en las tareas ya sea de cuidado y/o de crianza hay efectos positivos para el desarrollo de su hijo o hija en la nutrición y consolidación de la lactancia materna (Aguayo y Kimelman.2012). Asimismo, el fomento de la igualdad de género se podría lograr en la medida que se aliente a los varones en la participación de los diferentes momentos por los cuales atraviesa la mujer en la etapa reproductiva y sexual, esto es el embarazo, parto, post-parto y lactancia materna. Se ha demostrado, además, que los hombres involucrados en las tareas del cuidado y la crianza refieren mayor bienestar en su vida, se sienten más realizados, participan más en la comunidad y presenta menos consumo de alcohol y drogas (Barclay y Lupton,1999).En las familias peruanas, el rol principal de un padre responsable se ha limitado al hecho de ser el proveedor económico. Sin embargo, en los últimos años se observa en el padre joven una mayor participación, es decir se vislumbra una nueva generación de padres y sus relaciones con los hijos a diferencia de otras épocas. Se puede presenciar varones que ayudan a la crianza del hogar; a pesar que para la percepción de la madre aun no cambia la figura del padre como la autoridad y jefe de familia, aunque ella aporte más económicamente a la canasta familiar. Por lo tanto, es pertinente que desde los espacios en los cuales la sociedad ha situado a la mujer se vaya deconstruyendo para incluir al varón en un proceso de socialización más equitativo en términos de género. Objetivo: Identificar la participación del padre como co-responsable en el cuidado y la crianza del niño en los primeros 6 meses. Materiales y Métodos: El proyecto tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estará conformada por padre y madre que acudan al servicio materno – infantil del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo 2018. El análisis comprenderá estimación de frecuencias.. Resultados alcanzados hasta el momento: Validación del Instrumento a 30 padres.

Impacto esperado y /o alcanzado hasta el momento: El impacto esperado es la implementación de políticas en salud que fomenten un mayor involucramiento de los hombres para el cuidado y la crianza de sus hijos.

Palabras claves: Lactancia, percepcion

Referencias Bibliográficas:

1. Ramos, A. Ser Papá en el Perú: Estado del arte de los estudios sobre paternidades en el Perú. Informe de Plataforma de Paternidades Perú Red Peruana de Masculinidades. Lima, Perú: Plataforma de Paternidades.2016.

2. Domecq, Giannina Construcción y Validación de una escala para medir el Compromiso Paterno. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú.Lima 2010.

3. Zakar Rubeena,Zakar Muhammad,Zaheer Lubna and Fischer Florian. Exploring parental perceptions and knowledge regarding breastfeeding practice in Rajanpur, Punjab Province, Pakistan. International Breastfeeding.Journal 2018.13:24

ENTRE LÁPICES, LIBROS Y LECHE MATERNA: ¿ES POSIBLE EJERCER LA MATERNIDAD EN LA UNIVERSIDAD?

Mg. Enfermería. Ysabel Carhuapoma Acosta, Esther Alama Monje Mg en gestion de servicios de Salud y Salud sexual y reproductiva., docente d ela facultad de obstericia y enfermería. Lic. Enf. Patricia Rondán y Est. Enf. Guissel Nolazco Almeyda

ealamam@usmp.pe

Perú

Introducción: La llegada del primer hijo/a en el contexto universitario ha sido relegada significativamente tanto de la política pública como de los estudios de impacto de la maternidad/paternidad en este sector, la vivencia de la maternidad afecta, en mayor o menor grado, el proceso de aprendizaje y el desempeño como estudiante, e influye, por tanto, en las esferas académica, emocional y social.

En la actualidad, el estado de gestación en estudiantes universitarias es mínima pero no deja de ser significativa; además de ello, esta población decide tempranamente formar una familia responsable mientras estudia o accede a ella con hijos por lo no puede convertirse la opción de la maternidad en un factor de desigualdad. Así lo contemplan ya algunas universidades europeas conscientes de la necesidad de apoyar al alumnado para identificar las desigualdades que impiden las oportunidades de aprendizaje de los estudiantes universitarios como agentes de la sociedad.

El Instituto Nacional de Estadística estima que de las 8’227.700 madres en el Perú, el 30,5% ha estudiado secundaria y el 25,7% ingresó a la universidad. Asimismo, las mujeres que viven en las ciudades estudian, en promedio, 10,6 años, mientras que las que habitan en zonas rurales lo hacen por 7 años. Asimismo, el 24% de las madres asume sola la crianza de los hijos y el mantenimiento del hogar.

Objetivo General: Describir las vivencias de ser madre y estudiante universitaria del pre-grado antes, durante y después del embarazo.

Material y Métodos: Enfoque cualitativo para guiar el proceso de recolección e interpretación de los datos y con abordaje fenomenológico. Se utiliza una técnica de recolección de datos verbales, específicamente una entrevista a profundidad, se tomará en consideración que se está buscando generar un relato en torno a un periodo específico de la vida de un individuo, y que esa situación de relato sería a la vez una situación de interacción artificial y restringida por las reglas culturales que establecen modos estructurados para narrar una historia. El muestreo es intencional teórico.

Resultados parciales: La condición de ser madre les dio la oportunidad de ser mejores personas, responsables, sensibles, entender y comprender a sus pacientes y ser más humanas.

El tener una pareja, esposo y/o conviviente no les garantiza a las estudiantes universitarias tener asegurado el futuro de su familia por lo tanto ellas están convencidas de que la única opción es obtener su título profesional. A diferencia de todas las entrevistas nos llamó mucho la atención la interpretación que le da la madre universitaria al hecho de conocer a una nueva pareja, ella refiere: “yo creo que fue Dios el que me lo puso en mi camino, había terminado mi relación y estaba sola y de pronto apareció él y prometió ayudarme”. Las madres universitarias refieren que la pareja, familiares, compañeros de estudios y docentes les cuestionan el estar embarazadas porque les es difícil aceptar que una estudiante del área de la salud desconozca sobre los métodos anticonceptivos. Si la madre universitaria no contara con el apoyo económico de la familia y colaborar con el cuidado de su hijo no podría continuar sus estudios en la universidad.

Palabras Claves: Vivencias, madres universitarias, rol materno y desempeño académico.

Referencias Bibliográficas

1. Burgos M., Osorio A., Quiñones S. Experiencia de madres universitarias sobre el proceso de lactancia materna: un estudio fenomenológico. Valdivia – Chile 2013.

2. Sánchez, R. Vivencia del rol materno en mujeres universitarias: un análisis feminista. Universidad del Bío-Bío Chile 2013.

3. Cimino – Sandoval J. Ser madre y estudiante universitaria en la Universidad de Santiago de Chile: un estudio exploratorio acerca

de las implicancias psicosociales en el enfrentamiento de ambos roles. Chile 2014.

EFECTO DE UN PROGRAMA DE TIC EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN GRUPO DE MUJERES LACTANTES DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS 2018

Dolly Magnolia González Hoyos[1], Ángela María Mejía Uribe[2]

1. Profesora de la Universidad de Caldas, Enfermera, Universidad de Caldas, Especialista en Enfermería Obstetriz, Universidad del Valle, Maestría en Desarrollo Social y Educativo del Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, Doctorado en Ciencias Sociales Niñez y Juventud de la Universidad de Caldas. dolly.gonzalez@ucaldas.edu.co

2. Enfermera, Especialista en administración de servicios de salud, Directora Programa Enfermeria Universidad de Caldas. angela.mejia_u@ucaldas.edu.co

Objetivo: Evaluar el efecto de un programa de TIC sobre el fomento de la lactancia materna en un grupo de mujeres Lactantes Caldas 2018. **Metodología**:El proyecto es un estudio cuantitativo, prospectivo, de tipo experimental preventivo, tipo ensayo de campo sobre una población de 100 mujeres gestantes. El estudio se desarrollará en cuatro fases para un período total de 24 meses, con una fase de intervención de 9 meses

Fase I: Validación de contenido de mensajes de texto y selección de la muestra

Fase II Operacionalización de variables y elaboración de instrumentos

Fase III: Desarrollo de la intervención

Fase IV Análisis de la información y presentación de resultados.

Resultados alcanzados hasta el momento:Generación y validación de una base de datos de mensajes de texto para el período de lactancia, Fortalecimiento de la validación de metodologías de trabajo de educación en salud apoyado en tecnologías de la información y la comunicación.

Palabras clave: Programa, Intervención, TIC, Lactancia Materna

Referencias Bibliograficas:

1. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf.

2. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010 (PROFAMILIA, 2010.

CONDICIONES SOCIALES Y HOSPITALARIAS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA PRÁCTICA DE LA LME EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EL ÁREA DE UCI DE LA E.S.E CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO. EN CARTAGENA.

Carmen Elena Díaz Montes1, Laura Vanesa Sarmiento López2 Daniela Sofía Hurtado Tapia2, Maryi Alejandra Obregon Rodriguez2, Paola Andrea Rodríguez Villafañe2, Melissa Dominguez Rodriguez2

1. Enfermera Especialista en Salud Familiar, Magister en Educación, Docente titular de la Universidad de Cartagena, integrante del grupo de investigación Salud, Mujeres e Infancia. caeldimo_@hotmail.com
caeldimo_@hotmail.com

2. Estudiante de Enfermería- Universidad de Cartagena. Cartagena- Colombia

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua, durante los primeros seis meses de vida, La cual, ofrece beneficios tanto para la madre como para el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante. A pesar de los múltiples beneficios estos, no parecen ser suficientes para prolongar su duración, según la OMS se estima que de un total de 94 países pobres, la población de menores de 12 meses presenta una tasa de LME de entre 0 a 4 meses en aproximadamente el 35% de los casos.(2) En Latinoamérica la tasa global de LME es de 38%.(3) En Colombia la ENSIN y la ENDS informan que solo lactan exclusivamente 1,8 meses en promedio y cinco años atrás (2005) 2,2 meses, lo que evidencia una reducción en la prevalencia de LME. (4). En Cartagena Díaz C (5) informa una prevalencia de LME de 36% y un promedio de duración en meses de 2,4, meses.En investigaciones anteriores se constatan diversos factores que inciden en el abandono precoz de la misma, estos, pueden depender de la madre, del recién nacido (RN), del entorno familiar, de las instituciones sanitarias así como de aspectos sociales, culturales e intrahospitalarios existiendo escasa evidencia de este último según Romero M (6) informa que la prevalencia de LM al alta hospitalaria fue de 93,1%, al mes de vida de 80,9%; a los 3 meses 57,4%, y a los 6 meses de 31,7%, concluyendo que las rutinas hospitalarias ejercen una influencia notable en el inicio de LM, pero a medida que pasan los meses, van perdiendo relevancia. Objetivo: Establecer la asociación entre las condiciones sociales y la estancia hospitalaria con el inicio y la adherencia a la práctica de LME en niños menores de 6 meses en la UCI de la E.S.E clínica Maternidad Rafael Calvo. En Cartagena. Material y Métodos Estudio de cohorte. POBLACIÓN: 356 ingresos de niños y niñas nacidos en la E.S.E clínica de maternidad Rafael Calvo C., hospitalizados en UCI. MUESTRA: tanto para la cohorte de expuestos a la hospitalización y la cohorte de no expuestos, es de 163 madres (326). Muestreo: Probabilístico sistemático., criterios de inclusión: Madres lactantes con niños menores de 6 meses, dispuestas a participar en el estudio, con cualquier nivel educativo, y mentalmente competentes. criterios de exclusión: madres con VIH, con alteraciones neurológicas y sin ningún medio de comunicación. Impacto esperado y /o alcanzado hasta el momento: Conocer como las condiciones sociales y la hospitalización influye en la adherencia a la práctica de la LME en niños menores de 6 meses. Además generar conciencia en los profesionales que laboran en la UCI sobre el papel fundamental que tienen para el inicio y mantenimiento de esta práctica trascendental para el mantenimiento de la salud y el sano crecimiento y desarrollo de los niños.

Palabras claves: Lactancia materna, hospitalización, adherencia, inicio.

Referencias Bibliográficas

1. OMS. Nutrición. Lactancia Materna Exclusiva. [Sitio en Internet]. Disponible En: Http://Www.Who.Int/Nutrition/Topics/Exclusive_Breastfeeding/Es/

2. Moran M, Comparación De La Situación De La Lactancia Materna Entre España Y Noruega [Internet]. 2013. Disponible En: Https://Uvadoc.Uva.Es/Bitstream/10324/5026/1/Tfg-M40.Pdf

3. Ministerio De Salud Y Protección Social, Colombia. Encuesta Nacional De La Situación Nutricional. [Sitio en Internet]. Disponible En: Https://Www.Minsalud.Gov.Co/Salud/Publica/Epidemiologia/Paginas/Encuesta-Nacional-De-Situacion-Nutricional-Ensin.Aspx

FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES LACTANTES INSCRITAS AL PROGRAMA MADRES FAMI DE LA ZONA RURAL DE CARTAGENA

Carmen Díaz[1], Liliana Meléndez[2], María Romero[2], Noemí Rodríguez,[2] María Figueroa[2].

1.Enfermera Especialista en Salud Familiar, Magister en Educación, Docente titular de la Universidad de Cartagena, integrante del grupo de investigación Salud, Mujeres e infancia. caeldimo_@hotmail.com

2.Estudiante de Enfermería- Universidad de Cartagena,Cartagena- Colombia

Planteamiento y Formulación del problema de Investigación:

La organización mundial de la salud (OMS) define la lactancia materna exclusiva (LME) como la practica en la que el niño recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Teniendo un impacto positivo acompañado de beneficios no solo para él bebe sino para su madre, familia e incluso a la salud mundial.

La encuesta nacional de situación nutricional 2015 informa que durante el 2010 y 2015 se presentó un aumento del inicio temprano de LME que pasó de 56,6 a 72,0%. En cuanto a la LME en menores de 6 meses de edad se observa que se presentó un descenso entre el año 2010 a 2015 que paso de 42,8 a 36,1%.

Se identifican una serie de factores que influyen de manera directa en la práctica de la LM, dentro de estos se han reportado factores de tipo sociales, económicos, familiares, mitos y costumbres entre otros.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito se plantea la siguiente pregunta: ***¿Cuáles son los factores familiares y sociales que influyen en la prevalencia de lactancia materna exclusiva en usuarias FAMI de la zona rural de Cartagena (2018g)?***

Objetivo general: Determinar los factores familiares y sociales asociados a la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en las madres lactantes de la zona rural de Cartagena 2018.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: analítico.

Población: 232 Madres lactantes de la zona rural de Cartagena (Bayunca, Pasacaballos, Boquilla, Tierra Bomba y Tierra Baja).

Muestra: No existe ya que se trabajará con todas las madres lactantes o que hayan lactado a sus hijos (a) hasta los 2 años de edad.

Instrumentos: ficha familiar, apgar familiar, cuestionario duke-unc-11

Recolección de la información: Una vez seleccionada las madres de los niños se les solicitaran consentimiento informado. Antes de iniciar el estudio, todo el equipo será orientado y calibrado en el manejo de los instrumentos. A las madres seleccionadas se les explicará los objetivos del estudio.

Análisis estadístico: Se determinarán frecuencias y porcentajes para cada factor, la asociación se establecerá a través del OR siendo significativos los que obtengan ($p <$ de 0,05).

Referencias bibliográficas

- OMS lactancia materna exclusiva (internet) disponible en: http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/
- Ministerio de salud encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 (internet) disponible en: www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situación-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx

FACTORES ASOCIADOS A LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS, INSCRITOS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA E.S.E. HOSPITAL CARTAGENA DE INDIAS

Rossana López Saleme, Ketty Benthan Cisneros2, Ana Mary Luz Parrado Peña2, Sindy Paola Acosta Ospino2

Enfermera Especialista en Materno Infantil con énfasis en Neonatología, Magister en Educación, consejera Edulacta de lactancia materna , docente titular de la Universidad de Cartagena , líder del grupo de investigación Salud Mujeres e infancia. rlopezs@unicartagena.edu.co

Estudiante Enfermería- Universidad de Cartagena

Cartagena- Colombia

Introducción: La alimentación es el medio por el cual se proporcionan alimentos al organismo dependiendo las necesidades de cada ser, condicionada por la disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación económica es fundamental para el desarrollo dentro de la infancia, esta comprende un conjunto de procesos directamente "influenciados por factores biológicos, ambientales y socioculturales. Iniciándose con prácticas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria hasta los dos años de edad. Debido a la baja prevalecía de lactancia materna y alimentación complementaria en la ciudad de Cartagena, se pretende trabajar sobre. Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos, culturales, conocimientos, determinar la prevalencia de prácticas de lactancia y alimentación complementaria, Así, establecer los factores que influyen en la alimentación de los niños y niñas menores de dos años inscritos al programa de crecimiento y desarrollo de la E.S.E Hospital Local de Cartagena.. Material y Métodos: Estudio analítico trasversal, La población es de 2945 y la muestra será de 346 con una confianza de un 95% y un margen de error al 5%. Se valorará a través de los instrumentos de la FAO, CEBQ, CFSQ y test Krece-plus que permitan ver la práctica alimentaria en los niños menores de 2 años, aspectos culturales y socio demográficos, se determinara estadística descriptiva y como estimador de la asociación Odd Ratio (OR) se consideran significativas variables con valor menor de 0.05. Teniéndose en cuenta los aspectos éticos, establecidos en la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia, así como en los reglamentos de ética de la universidad de Cartagena y las demás normativas existentes relativas a la materia

Impacto esperado: Generar una línea de base de como es el comportamiento alimentario de los niños inscritos en los programas de crecimiento y desarrollo de la ESE y con estos resultados se hagan reajustes en el programa. .

Palabras clave: Lactancia materna, alimentación complementaria, Factores Socioeconómicos, factores culturales, crecimiento y desarrollo.

Referencias Bibliográficas

1. Díaz .M, López. S. Factores asociados a la lactancia materna en Cartagena [tesis de universitaria][Cartagena-Colombia].Universidad de Cartagena. Facultad de enfermería. 2008. P 202

2. Mazenett G. Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena [tesis de universitaria][Bogota-Colombia].Universidad Nacional De Colombia. Facultad de medicina. 2012. P 202

PROYECTO ABUELAS AMIGAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS

Olga lucia chaves chaves

Coordinadora Nutrición en Dirección Territorial de Salud de Caldas. olgachaves07@gmail.com

Introducción: En grupos focales realizados con profesionales de salud, se detectó que pese a los conocimientos que ellas tenían en lactancia materna, terminaban haciendo lo recomendado por sus mamás por ello se generó el proyecto: abuelas amigas de la lactancia materna. Objetivo es realizar un proceso de formación y entrenamiento a abuelas con éxito en su proceso de amamantamiento, para brindar asesoría y acompañamiento efectivo a las madres jóvenes lactantes de su territorio, buscando aumentar la práctica y duración de la lactancia en Caldas. Los municipios del departamento de Caldas tienen una amplia zona rural, lo que dificulta el acceso a los servicios de salud, las madres lactantes pueden presentar problemas en su proceso de amamantamiento, por lo que es muy útil contar con este recurso humano capacitado dispuesto a apoyar voluntariamente el proceso, sin ningún costo, considerándose este un capital social necesario. Las abuelas tienen conocimientos y experiencias propias que facilitan el proceso enseñanza–aprendizaje, se requiere simplemente construir en conjunto un nuevo conocimiento que favorezca el proceso de amamantamiento en las comunidades. Material y Métodos Se utiliza enfoque pedagógico constructivista, tipo educación experiencial, a través de talleres lúdicos, técnicas dinámicas de grupo, tecnologías de espacios abiertos, en donde se comparten saberes y sentimientos con relación a la lactancia para generar un aprendizaje significativo que logre hacer efectiva su participación en la promoción y el mantenimiento de la lactancia. El proceso de capacitación inicial tiene una duración de 16 horas, se tratan cuatro temáticas: 1. Generalidades y beneficios de la lactancia, 2. Técnica de amamantamiento y técnica de extracción de leche 3. Solución de problemas presentados, 4. Consejería en lactancia: es claro que las razones científicas no son las que inducen a las mamás a dar pecho sino sus sentimientos profundos, por ello es fundamental conocerlos y respetarlos: generar empatía.

En una segunda etapa las abuelas son acompañadas por las enfermeras de las ESE a las visitas para asegurar la calidad de sus intervenciones, además se realizan reuniones periódicas para compartir experiencias y afianzar conocimientos, los profesionales que atienden las madres gestantes disponen de sus direcciones para que cuando las madres presenten problemas relacionados con la lactancia, puedan buscar ayuda en la abuela capacitada que viva más cerca de su vivienda. Conclusiones: Como incentivo las ESE les da un carné y un trato preferencial y desde el departamento se realizan encuentros departamentales, los grupos escogen su representante, allí se motivan y se las da gran importancia y reconocimiento. Cuando se realizan procesos de capacitación en lactancia en los municipios se invitan las abuelas y dándoles la oportunidad de que enseñen desde su experiencia en la solución de problemas y además participan en la celebración de la semana mundial de la lactancia materna de su municipio. Como todo proceso social este es cambiante, actualmente se cuenta con 300 abuelas capacitadas en 16 Municipios y sus nombres y direcciones están en ubicados en el observatorio social para que las madres lactantes que las requieran las puedan ubicar.

Referencias Bibliográficas

1. Caicedo Martínez NS, Carrillo Pineda M, Gómez Dávila JG. Breastfeeding Education: disagreement of meanings. Investig Educ En Enfermeria. junio de 2016;34(2):396-404.

2. Forero Y, Rodríguez SM, Isaács MA, Hernández JA. [Breastfeeding from the perspective of teenage mothers in Bogotá]. Biomedica. diciembre de 2013;33(4):554-63.

3. Gómez-Aristizábal LY, Díaz-Ruiz CE, Manrique-Hernández RD. [Factors associated with exclusive breastfeeding until the sixth month in teenage mothers. Medellin, 2010]. Rev Salud Publica (Bogota). junio de 2013;15(3):374-85.

USAR O NO USAR, HE AHÍ EL DILEMA: UN PANORAMA SOBRE LAS USUARIAS, EX USUARIAS Y POTENCIALES USUARIAS DE LOS LACTARIOS INSTITUCIONALES EN LIMA-PERÚ.

Dra. Ysis Roa, Lic. Esther Alama & Mg. Ysabel Carhuapoma

UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES, MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES

El Estado a través de la implementación de políticas públicas fomenta el ejercicio de la Lactancia materna en espacios públicos y privados. Las instituciones públicas y privadas se han comprometido en cooperar con los esfuerzos del Estado en disponer de un espacio, llamada lactario institucional, para fomentar en las madres trabajadoras la conducta de amamantamiento con sus bebés. Sin embargo, con el paso de los años se ha observado que no todas las posibles usuarias hacen uso de este espacio. Con lo cual se concibe que el propósito de esta estrategia no estaría cumpliendo su fin. Es por esta razón que 3 instituciones: la Universidad de San Martín de Porres, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y UNICEF, unen esfuerzos para determinar los factores que entre los familiares, de trabajo, de apoyo social, de atención en salud y de conocimiento o experiencia acerca del lactario institucional puedan estar contribuyendo con la disminución de la LME en las mujeres trabajadoras.

Objetivo: Determinar los factores relacionados al uso de los lactarios institucionales en usuarias, ex usuarias y potenciales usuarias de empresas privadas y públicas de Lima-Perú

Materiales y método: investigación mixta, en Mujeres en edad fértil que laboran en instituciones públicas y privadas: que han usado, que están usando o que podrían usar el lactario institucional. En total son 14 instituciones públicas y 14 instituciones privadas Cualitativa (entrevistas) Máx. 25 minutos por grupo entrevistado Espacio físico donde poder agrupar a las mujeres (la institución lo proveerá). Grupo de al menos 4 mujeres que hayan tenido su periodo de lactancia dentro de la institución. Cuantitativa (encuesta) Máx. 10 minutos por encuesta realizada Acceso a su puesto físico de trabajo para encuestarla (la institución proporciona el permiso). Mujeres que se encuentren en periodo fértil y mujeres que hayan tenido su periodo de lactancia dentro de la institución.

Impacto: Los beneficios que podría traer esta investigación formar parte de una alianza estratégica con 2 instituciones.

Palabras Claves: Lactancia Materna, Usuarias

Referencias Bibliográficas:

Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.

Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica, 11(3), 2002.

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES QUE ASISTAN A CENTROS DE SALUD

Carmen María Carrero 1, Linda Ruiz Escorcia2 , Maryoris Meza, Reyla Bancelins2, Jesica Teheran2, Elvira Carrillo2, Susan de la Hoz, Yuranis Ardila2, Nubia Flores, Shirley Mendiola2

Docente Programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar de la Ciudad de Barranquilla.
carmen.carrero@unisimonbolivar.edu.co

Estudiantes Programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar de la Ciudad de Barranquilla

Introducción: Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) o nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC), se pueden definir como el conjunto de recursos, procedimientos y técnicas usadas en el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información. En el entorno docente, las TIC pueden "mejorar el aprendizaje" (1). Es importante resaltar que los videos son considerados un medio de enseñanza de gran utilidad. Material y Métodos En la asignatura electiva: Nutrición Clínica Integral del Programa de Enfermería 7mo semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar de la Ciudad de Barranquilla, se desarrolló un video para brindar capacitaciones a las mujeres en edad fértil y/o gestantes que asisten a los centros de salud sobre la Importancia de la Practica de la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del neonato, cuyo título del video: “ Promoción de la Lactancia Materna en la población de mujeres en edad fértil y gestantes que asistan a centros de salud”. Para el desarrollo del mismo se tomaron las últimas directrices de la OMS, diez pasos para una Lactancia Feliz. Resultados: El video realizado por los estudiantes de Séptimo semestre bajo la asesoría de la Dra. Carmen Carrero, fue aplicado en los diferentes centros de salud en convenio con la Universidad (USB), como: Hospital Niños Jesús, Hospital Universitario Cari y Clínica Reina Catalina. Encontrándose una asistencia satisfactoria, se midió por medio de una encuesta de satisfacción de 6 ítem (4 eran preguntas cerradas y 2 preguntas abiertas) como: si había sido de su agrado el video, si fue entendible, que calificación le daba (1: Deficiente, Malo, Pobre, confuso preciso, 2: Regular, aceptable, promedio, 3: Bueno, claro, preciso, adecuado 4: Muy Bueno, muy claro, muy preciso y 5 Excelente), si la información ya era conocía, y aquellas preguntas argumentativas: cuales eran los beneficios de la leche materna par el neonato y para la madre.

La percepción de los usuarios frente a estas preguntas fue la siguiente:

97% si era de su agrado,94% si era entendible, 82% una calificación de 5, 18% calificación de 4.

79% No conocía la información que se presentaba en el video.

91% Respondió correctamente los beneficios de la leche materna al neonato

85% Respondió correctamente los beneficios de la leche materna para la madre

Se observó que a nivel cognoscitivo estas herramientas audiovisuales pueden aumentar la atención y la concentración, mejorando el nivel de comprensión. El propósito de la ejecución de este tipo de video educativo fue el de incrementar de forma diferente la práctica de la Lactancia Materna por parte de las mujeres a sus neonatos, que asiste a los centros materno infantiles. Los bajos niveles en la práctica de Lactancia Materna de forma exclusiva hasta los seis meses de vida del recién nacido demuestran que el país aún está lejos de alcanzar la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS, trayendo repercusiones a mediano y largo plazo en los percentiles de crecimiento, el desarrollo cognitivo y la resistencia a enfermedades.

Referencias bibliográficas

1-Kirkwood, A., y Price, L. (2013). Technology-enhanced learning and teaching in higher education: what is 'enhanced'and how do we know? A critical literature review. Learning, Media and Technology, In-press. DOI: 10.1080/17439884.2013.770404 Recuperado de: http://dx.doi.org/doi:10.1080/17439884.2013.770404

2 Lizeth Salamanca G. y Astrid López A. (2017).Más de la mitad de los bebés en Colombia no reciben leche materna Disponible: http://www.eltiempo.com/vida/salud/disminuyen-cifras-de-lactancia-materna-en-colombia-155506

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES, EN UNA FUNDACIÓN DE CARTAGENA COLOMBIA.

Jesica Rosario Olivero Enfermera. Coordinadora Componente Nutrición. Fundación Granitos de Paz ICBF seccional Bolívar Colombia. Yerool93@outlook.com

Cartagena-Colombia

Introducción: La lactancia materna, es una temática que más se promociona en Bolívar, sin embargo, en Colombia ha disminuido su uso ya que quizás preferirían lactar hasta el primes mes de vez de vida y continuar con leches maternizadas o peor aún alimentos caseros como y hasta el punto de suministrarle a sus recién nacidos alimentos del hogar. Con este mismo panorama me tocó enfrentarme a mí, a pesar que la gran mayoría de mis usuarias son multigestantes y por lo tanto, tienen una experiencia previa en la lactancia. Sin embargo, los conocimientos que tienen sobre LM son escasos. Y que además sus conductas se podrían relacionarse según Minagawa A, 2017 a que lo consideran solo un alimento más, ya que no calzar muchos puntos los beneficios de la lactancia materna. Materiales y métodos: La experiencia se exploró Mediante talleres didácticos, y se evaluó su efectividad mediante preguntas antes y después de la experiencia educativa durante 6 meses, una vez por semana, con secciones de 30 minutos. Dándoles a conocer los beneficios emocionales, físicos, y sociales que se dan a través de la lactancia a 30 gestantes entre los 15 a 32 años aproximadamente, vinculadas en una fundación de Cartagena. Resultados: Para lograr el mantenimiento de la lactancia materna, de 1 mes a 6 meses como mínimo, no ha sido una tarea fácil, puesto que podría deberse a la influencia de sus creencias que provienen de sus ancestros, los cambios de roles en la mujer, debido a que, de las 30 gestantes, 18 de ellas trabajan informalmente y son madres solteras, 4 de ellas son menores de edad, las cuales estudian el bachillerato y tan solo 8 son amas de casa. Por tanto, se podría concluir que el tiempo de lactancia posiblemente será mayor en que aquellas que son ama de casa, pues se ocupan 24h de su recién nacidos y no estará al cuidado de otra persona lo que no permitiría que la lactancia pase a un segundo plano. Al preguntarles a ellas antes de iniciar la experiencia del por qué optan por la leche maternizada en vez de ordeñarse y almacenar su LM, estas consideran que es una práctica muy complicada, requiere mucho tiempo y dolorosa, por lo que optan por otros alimentos más prácticos, aunque requiera gastar más dinero, ellas no les importa, pues lo prefieren, por su comodidad. Por ende al encontrar dicha problemática, se trató de contrarrestarla a través de talleres didácticos los cuales permitieron darles a conocer los beneficios de la lactancia, obteniendo buenos resultados, ya que posterior a la experiencia, se encontró que de las 30 gestantes, 20 cambiaron su concepto y ya consideran como su alimento de primera opción para sus bebes y que al evidenciarles cómo se realizaba a recolección y almacenamiento de la leche materna, todas mis gestantes, ya no lo consideran una práctica difícil de realizar, al contrario, piensan que es más económico y más beneficioso para sus bebes. Conclusión: posteriormente a dicha experiencia, se logra dar a conocer que la educación es la mejor herramienta para modificar inadecuadas prácticas, por unas mucho mejores, que les permitan tener a sus futuros bebes un buen crecimiento y desarrollo.

Referencias Bibliográficas:

Caracol-Cartagena, Gobernación de Bolívar lanza campaña para promover la lactancia materna. Enero, 2018. (Fecha de ingreso: 28-7-18) URL disponible en: http://caracol.com.co/emisora/2018/01/25/cartagena/1516868367_940159.html

Martínez V. Las leches de fórmula también tienen sus problemas. sección de salud. Periódico el Universal. 8 junio 2018, URL disponible en : http://www.eluniversal.com.co/salud/las-leches-de-formula-tambien-tienen-sus-problemas-227928

Minagawa Á. Fujimori3 E. Teixeira C Simões L. Vilela A. Borges C. Lactancia materna: ¿qué ha cambiado en la última década?. Rev. Latino-Am. Enfermagem. (interne) 2017 (ingreso: 28-7-2018) URL disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2941.pdf

LACTANCIA MATERNA: UNA EXPERIENCIA PLACENTERA PREPARADA DESDE EL EMBARAZO

Mauren Castilla Rebollo

Gineco-obstetra/Sexología Clínica Consulta Privada. escueladelactancia@gmail.com

Cartagena-Colombia

Introducción: La lactancia materna requiere de una concepción de la idea y preparación previa por la madre gestante, respecto a su importancia e impacto en la vida de su futuro hijo. Impactar de manera positiva en esta labor que sí se incentiva desde tempranas etapas del embarazo llegara a ser una experiencia maravillosa, placentera y agradable, dentro de la vida de la mujer que ha decidido desarrollar su maternidad o que ha llegado a ella sin buscarlo. Objetivo: Promover la preparación del pezón desde la consulta de control prenatal, evitando rechazo de la madre al acto de lactar, por intolerancia, dolor o incomodidad. Lograr generar cambio en el abordaje de esta actividad a veces ignorada y descuidada en la consulta de control prenatal, por parte de los profesionales en salud encargados del control prenatal de la mujer embarazada. Materiales y métodos: Durante la consulta de control prenatal, al examen físico de la gestante, aprovechando la exploración que se hace rutinariamente al abdomen de la gestante, se solicita exposición de la glándula mamaria para valoración. Inspección de las características del pezón, evaluando si se trata de un pezón corto o invertido o hipertrófico, valorar las lesiones sobre la piel y la sensibilidad del mismo. Enseñar estrategias para que este pezón logre ser funcional con indicaciones claras de promover el frote del pezón durante la ducha, la adecuada hidratación del mismo y la exposición de la piel del pezón a el efecto de la radiación solar en horas de bajo riesgo para carcinogénesis, por un espacio de al menos una hora al día, son medidas simples y efectivas para lograr un resultado satisfactorio. Resultados parciales: Mejoría en la aceptación de la lactancia en madres que por segunda vez lactaron. Disminución de las tasas de ulceraciones, laceraciones del pezón y mastitis en las mujeres lactantes. Descripción de la experiencia de lactar como algo satisfactorio, placentero y con grandes beneficios psicológicos, sanitarios y económicos. Disminución en la tasa de abandono de la lactancia por incapacidad para continuar con la actividad. Conclusiones y propuestas: El lograr preparación de la madre al acto de lactar, y una adecuada orientación en el cuidado del pezón, llevo a experiencias más satisfactorias, a la hora de iniciar la lactancia. El tiempo invertido en la consulta de control prenatal, ha logrado disminuir complicaciones prevenibles, así como generar mejor actitud y aceptación de las madres. Se propone mejorar los tiempos de consulta prenatal, incentivar en la política de salud, que se incluya el examen del pezón dentro de los criterios de evaluación en la valoración médica. Esto realmente aportará un verdadero cambio en los resultados finales dentro de la búsqueda de una lactancia placentera para el binomio madre-hijo.

Referencias Bibliográficas

Ospina, J.M., Urrego, A.M.J, Betancourt. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. Vinculo-Revista de NESME,2015, v.12, n.1,pp7-18

Laurence, R.A, Laurence R.M. Lactancia Materna. Una guía para la profesión médica. Sexta Edición. Elsevier España,S.A. 2007

Unicef, 2012. Manual de Lactancia Materna. https://www.unicef.org

EL APOYO DE FORMA VIRTUAL Y PRESENCIAL A LAS MADRES LACTANTES Y SU IMPACTO EN EL ÉXITO DEL ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA.

Lorena Beltrán Villamil

Consejera en Lactancia Materna – Edulacta

Asesora de Porteo. asesoria@amamantar.com

www.amamantar.com

La lactancia humana es la manera que la naturaleza dispuso que las crías humanas fueran alimentadas durante sus primeros años de vida. Lo cierto es que en nuestra especie, amamantar no es un evento instintivo (para la madre), sino una conducta aprendida. Actualmente la gran mayoría de mujeres que tuvieron sus hijos hace unos 30 - 40 años no dieron el pecho, rompiendo así esa transmisión de saberes generacionales entre madre e hija. Las madres actualmente llegamos con poca o mala información al día del nacimiento del bebé, esperando que el personal de salud sea quien solucione los obstáculos que se presentan, sin embargo es común que también haya desinformación al respecto por parte de estos. Por eso entidades como la OMS y la UNICEF han creado iniciativas como es Hospital Amigo de los Niños (IHAN), para promover, apoyar y proteger la Lactancia Humana. Dentro de estas estrategias se ha contemplado los Grupos de Apoyo como una herramienta para que las madres encuentren soporte, haciendo sus lactancias más prolongadas. En Colombia actualmente existen varios grupos de apoyo, entre ellos la Liga de la Leche Internacional. Cartagena hasta hace 4 años no contaba con ningún grupo de apoyo que soportara la lactancia humana. Ante este vacío y con el deseo de apoyar, inicialmente como madre y posteriormente como Consejera de Lactancia, a otras madres, se creó Amamantar Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna. Decidimos iniciar brindado este apoyo de forma virtual por redes sociales, donde sabíamos iba a ser mucho más rápida la difusión y además, más accesible para las madres en los primeros días de vida del bebé que es el periodo donde más dificultades se pueden presentar. El grupo está alojado en Facebook y lleva ya más de 3 años activo, cuenta con más de 6.000 miembros, no solo de Cartagena sino de todo el mundo, y hemos respondido casi 5.000 consultas en todo este tiempo. El objetivo de Amamantar es brindar información confiable a las madres y también apoyo

El grupo está alojado en Facebook y lleva ya más de 3 años activo, cuenta con más de 6.000 miembros, no solo de Cartagena sino de todo el mundo, y hemos respondido casi 5.000 consultas en todo este tiempo. El objetivo de Amamantar es brindar información confiable a las madres y también apoyo emocional. Todo esto lo hemos logrado a través de esta herramienta. Sin embargo, los casos que requieren atención personalizada, son derivados al profesional que corresponda. Este año y con el fin de fortalecer nuestra labor, iniciamos el grupo de apoyo presencial cada 15 días. Los grupos de apoyo han demostrado ser una estrategia efectiva para promover, proteger y apoyar la lactancia materna. Está demostrado que las madres que asisten a grupos de apoyo, tienen lactancias más largas y exitosas. Amamantar es un acto fisiológico y cultural, por ende toda la sociedad tiene un papel importante en el establecimiento de esta.

Referencias Bibliográficas:

Gavine A, McFadden A, MacGillivray S, Renfrew MJ. Evidence reviews for the ten steps to successful breastfeeding initiative. J Health Visiting. 2017;5(8):378–80. https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/johv.2017.5.8.378

Bridges N, Howell G, Schmied V. Exploring breastfeeding support on social media. International Breastfeeding Journal. 2018;13:22. doi:10.1186/s13006-018-0166-9. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29983727

Fu ICY, Fong DYT, Heys M, Lee ILY, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. BJOG 2014;121:1673–1684. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24861802

EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA: A UN PASO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL BANCO DE LECHE EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

Nayide Barahona Guzmán1, 2*; Marena Rodríguez Ferrer, Yurina Sh De Moya Hernández; Matilde Cuttha Bolívar; Luzmila Padilla 1*; María Martínez1*; Clara Inés Ochoa1*

1* Secretaria Distrital de salud; Banco De Leche Materna; Distrito de Barranquilla. nayidebarahona@hotmail.com

2* Universidad Simón Bolívar sede Barranquilla.

Introducción: La lactancia materna, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, y tiempo para la preparación. Además se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminen el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta. Existen madres que presentan sobreproducción de leche materna y pueden donar el excedente a un Banco de Leche Humana, en donde se analiza y procesa, para garantizar las condiciones de calidad e higiene, para luego ser suministrada a los bebés que se encuentren hospitalizados, utilizando los factores protectores de la leche humana para su mejor y pronta recuperación En orden de ideas se puede establecer que la extracción de la leche materna es importante porque permite alimentar al bebé cuando está enfermo, almacenarla en el hogar para disponer de ella en caso de separación temporal o donarla a un Banco de Leche. Materiales y métodos: Fueron seleccionadas 110 madres para la extracción de leche materna, como criterio de inclusión se incluyeron dentro del estudio aquellas que tenían hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, se excluyeron aquellas madres que no eran puntuales con el horario de extracción de leche materna para alimentar a su propio hijo. También se brindó consejería individual y grupal a las participantes en estudio. Asi mismo fue dado a cada una de las donantes un almuerzo para mejorar la alimentacion de las madres que se realizan extracción de leche materna. Los datos fueron tabulados y almacenados con el programa Excel 2010, se aplicó un análisis de varianzas. Resultados: Fueron colectados aproximadamente 300 litros de leche materna en el año 2017 y se presentó un consumo total, el promedio de litros por mes estuvo alrededor de 23.2 observándose la obtención más alta de leche materna en el mes de agosto con un valor de 31 Conclusiones: Los resultados evidencian el progreso exitoso de donación en madres lactantes quienes tienen hijos hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, dado que el proceso de extracción es realizado con amor, pasión y eficacia por parte de las donantes y el equipo interdisciplinario. El aumento de litros de leche materna es el resultado de la actuación comprometida de las donantes quienes mediante la inclusión y educacion continua brindada por el personal del banco de leche humana han logrado comprender situación socio-económica y la importancia de la donación para sus hijos y lactantes que requieran este alimento. Finalmente, se resalta el crecimiento del Banco de Leche en sus diferentes áreas de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna a través de la obtención exponencial leche materna año tras año; se espera contar con el doble de leche donada cuando sean implementadas todas las áreas del Banco de leche.

Referencias Bibliográficas:

Calvo, J., García Lara, N. R., Gormaz, M., Peña, M., Martínez Lorenzo, M. J., Ortiz Murillo, P., … Gayà, A. (2018). Recomendaciones para la creación y el funcionamiento de los bancos de leche materna en España. Anales de Pediatría. https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2018.01.010

Dificultades, A., & Como, M. (2007). Lactancia materna, 2016–2018.

Sierra Colomina, G., García Lara, N., Escuder Vieco, D., Vázquez Román, S., Cabañes Alonso, E., & Pallás Alonso, C. R. (2014). Características de las mujeres donantes de un banco de leche materna y relación con el tiempo de donación. Anales de Pediatria, 80(4), 236–241. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.017

EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Katty Escobar Velásquez

Enfermera, Docente Universidad del Sinú-Seccional Cartagena, Docente de cátedra-Universidad de Cartagena. kdayanaescobar@hotmail.com

Introducción: aprendizaje invaluable en el cual ocurre un proceso de interacción interpersonal entre el estudiante practicante bajo la orientación del docente y el sujeto del cuidado (la persona, la familia o la comunidad) generando aprendizajes significativos para cada uno de los participantes. Es así como a través de estos espacios es posible abordar temas tan importantes para la salud individual y colectiva como el fomento de la lactancia materna de una manera vivencial. Objetivo: Describir la experiencia pedagógica para el fomento de la lactancia materna, mediante estrategias de educación para la salud durante las prácticas formativas de estudiantes de enfermería de una universidad pública de Cartagena. Metodología: Durante el periodo 2017 -2018 se trabajó con los estudiantes de las asignaturas Enfermería en la familia y la comunidad y Enfermería materno infantil el desarrollo de competencias cognoscitivas, emocionales y de liderazgo para la promoción de la lactancia materna, se emplearon en la fase teórica de la asignatura, para la apropiación de los contenidos teóricos la construcción de seminarios temáticos por parte de los estudiantes con la orientación del docente, además la implementación de juegos de roles y socio dramas en los cuales se recrean los posibles situaciones encontradas en los escenarios de practica institucional y extramural. Resultados: las practica formativas según el ámbito de atención en el que se realicen, comunitario o clínico, ofrecen oportunidades diversas de intervenciones educativas para el fomento de la lactancia materna.

En el ámbito comunitario el estudiante aplica estrategias como AIEPI mediante: la consejería individual, familiar o con la participación de grupos organizados como las madres FAMI.

Talleres teórico prácticos dirigidos a gestantes o lactantes usuarias de los servicios en los escenarios de práctica.

Participa activamente en estrategias de difusión masiva de promoción de la lactancia materna.

En el ámbito clínico el estudiante fomenta la lactancia materna en cada momento posible

Procura el inicio temprano de la lactancia en el puerperio inmediato.

Afianza mediante consejería y entrenamiento la práctica del amamantamiento durante el periodo de internación hospitalaria.

Educa al paciente y su familia sobre los beneficios de la leche materna para favorecer la adherencia posterior al egreso.

Conclusiones: Las prácticas formativas permiten al estudiante dar significado y pertinencia a los contenidos que se imparten en la fase teórica.Es posible fomentar eficazmente la lactancia materna a través de la interacción con el paciente y su familia durante el proceso de formación del estudiante de enfermería

Referencias bibliográficas

Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado. Lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de lactancia de la AEPI. An Pediatr (Barc)2015;63(4): 340-356.

Flórez-Gutiérre z C, Mayorga-Palacios AP, Vargas-Escobar LM. L a práctica formativa como escenario de aprendizaje signi□cativo del cuidado de enfermería. Rev. Colomb. Enferm. 2017;14:93-103.

Sánchez Rodríguez JR. Preparación pedagógica, docentes clínicos de enfermería y su relación con el proceso-enseñanza aprendizaje práctico. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017

[citado 2018 Ago 9];33(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2131.

EXPERIENCIAS EXITOSAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERÚ

Esther Eulalia Alama Monje.

Docente investigadora del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martin de Porres Lima – Perú. ealamam@usmp.pe

Introducción: La promoción de la Lactancia Materna en el Perú se adopta formalmente por el Ministerio de Salud a través de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (IHAN) que inicia en el año 1992 dando como resultado 90 hospitales acreditados entre los años 1994 – 1997 (1). El Perú es uno de los países con mejor tasa de prevalencia de Lactancia Materna en América Latina ya que aumentó de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en el año 2000 (2). A pesar de ello, hay una tendencia a la disminución en la iniciación de la lactancia entre la primera hora y primer día de lactancia en los resultados de la Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2014 – 2016. Objetivo: Describir las experiencias exitosas en Promoción de la lactancia materna en el Perú y las metas a mediano y largo plazo para mejorar la prevalencia. Materiales y métodos: Se realizaron las búsquedas electrónicas por cada uno de las intervenciones predefinidas. Resultados: En el año 2014 se integra a los Establecimientos de salud I-4 en la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el niño (a) a través de los procesos de evaluación interna y externa. El apego precoz y el contacto piel a piel están enmarcadas en las Normas técnicas de Estándares de Calidad para hospitales e Institutos especializados del Ministerio de Salud del Perú (3).

La Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal establece las disposiciones técnico – normativas para que el personal de salud fomente la implementación de grupos de apoyo comunal.

La implementación de lactarios es una política de estado con la Ley N° 29896. En el año 2015 se identificaron 781 lactarios implementados, de los cuales 316 forman parte de 188 entidades públicas y 465 se encuentran implementados en 230 entidades privadas.

Conclusiones: La normativa a favor de la Lactancia Materna demuestra el apoyo político para el desarrollo de las estrategias de promoción de la lactancia materna. La articulación y coordinación entre la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna y la Comisión Multisectorial de Lactarios promueven el monitoreo y la evaluación de las estrategias implementadas.

Referencias Bibliográficas:

1. Alama, E; Carhuapoma Lactancia Materna: Historia y Conceptos Básicos. Fondo Editorial USMP.Perú .2016

2.Organización Panamericana de la Salud. La Iniciativa hospital amigos de la madre y el niño en América latina y El Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington D.C.2016.

3.Ministerio de Salud. Normas técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 2013. Pp. 68

BANCO DE LECHE HUMANA, NUESTRA EXPERIENCIA

Yepes Barreto Ana del Carmen.

Médico, Pediatra. Coordinador del Banco de leche Humana Clínica de Maternidad Rafael Calvo- Docente de cátedra de la Universidad de Cartagena. Docente Universidad del Sinú. ayepes2011@hotmail.com

Institución: ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo. Cartagena-Colombia

Introducción: Un Banco de Leche Humana (BLH) es un centro especializado que realiza dos procesos: promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, y además recolecta los excedentes de leche de madres solidarias para pasteurizarla, hacerle control de calidad y distribuirla a los recién nacidos hospitalizados, especialmente los prematuros. Los BLH son una estrategia implementada en Colombia desde el 2011 a través de un convenio de Cooperación Internacional con Brazil y la Red Iberoamericana de Bancos de leche Humana (Red Iber BLH). Desarrollo de la experiencia: La Clínica de Maternidad Rafael Calvo es un hospital materno infantil donde nacen 8000 bebés al año con 15%. De prematuridad y bajo peso. El BLH inició en 2012 fortaleciendo.la Estrategia IAMI y en 2013 la Capacitación del Equipo humano: Pediatra, Enfermera, Nutricionista y auxiliares de Enfermería. El 11 de marzo de 2014 se conformó la Red de Apoyo al BLH en la cual participan las Secretarías de Salud Distrital y Departamental, Instituciones de Educación Superior, ICBF, ESE Cartagena de Indias, SENA, EPSs, PES, Grupos de investigación y de apoyo a la lactancia. En conjunto con la Red celebramos del Día Mundial de la Donación de Leche Humana y la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Somos un centro de referencia de lactancia materna que brinda sus servicios a mamitas en los diferentes servicios asistenciales realizando una intensa promoción de lactancia materna, con el apoyo de las Instituciones educativas. Aconsejamos mamitas que requieren asistencia, especialmente en técnica de extracción, conservación y trasporte de la leche materna lo cual permite que los bebés hospitalizados puedan recibir la leche de sus madres extraída en casa. La captación de donantes se incentiva mediante campañas de difusión en prensa, radio, televisión, redes sociales, entrega de material gráfico, conferencias, eventos académicos, pero aún no tenemos un volumen de donaciones que cubra la demanda. La baja prevalencia 20,5% de lactancia materna exclusiva en nuestra región incide negativamente sobre el número de donantes. Durante los 4 años de funcionamiento hemos recolectado 900.000 ml, procesado 500.000 ml. , beneficiado a 580 Receptores y realizado 17..000 intervenciones educativas a madres gestantes y lactantes.El 71% de las donantes pertenecen los estratos 4,5 y 6, con un nivel educativo profesional 55 %, técnico 23% y bachiller 21.2%, una permanencia en promedio de 2 meses,

Conclusiones:

1. La Red de apoyo al Banco de Leche Humana ha sido fundamental para el desarrollo del Banco.

2. Se necesitan una campaña permanente de difusión y movilización social utilizando especialmente las redes sociales.

3. Aumentar los índices de Lactancia materna exclusiva tendrá un efecto positivo sobre la captación de donantes.

4. La articulación con la Academia abre nuevos campos de posibilidades en investigación.

Retos

1. Cubrir la totalidad de la demanda de la Unidad Neonatal.

2. Aumentar las donaciones de la madre para su propio hijo.

3. Distribuir leche pasteurizada a otras Unidades Neonatales de la ciudad.

Referencias Bibliográficas

1. Guerra de Almeida J, Da Silva M, Novak F, Sydronio K. Bancos de leche humana y promoción de políticas públicas favorables a la salud materno-

infantil. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2015 Jul 10]; 32(3): Disponible en Normas Técnicas REDBLH –RR para Bancos de leche humana. 2004

2. N.R. García-Lara O. García-Algar y C.R. Pallás-Alonso Sobre bancos de leche humana y lactancia materna An Pediatr (Barc). 2012; 76(5):247---249.

3. Nunes de Souza F, Oliveira Cherubim D, Cardoso de Paula C, de Mello Padoin , Factores que intervienen en la donación de leche Humana: revisión integral. Cogitare Enferm. 2016 Jul/sep; 21(3): 01-10

4. Encuesta nacional de Situación Nutricional. ENSIN 2015. Ministerio de Salud y la Protección social. Colombia.

LACTANCIA MATERNA: UNA REFLEXIÓN PENDIENTE DESDE EL GÉNERO Y LOS CUERPOS

Colón Iriarte Candelaria1, Hamdan Rodríguez Muna2

1 Enfermera, Especialista en Enfermería Materno - Infantil, con énfasis en Perinatología, Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud, Magister en Estudios de Género. Docente Programa de Enfermería. Universidad de Cartagena. Miembro del grupo de investigación Salud, Mujeres e Infancia. candecoloniriarte@hotmail.com

2Enfermera, Mg Ciencias Básicas Biomédicas, Docente Programa de Enfermería. Universidad de Cartagena. Miembro del grupo de investigación Cuidado a la Salud de los Colectivos

Introducción: La lactancia materna desde la historia es un tema pendiente por reflexionar desde el Género y cómo atraviesa el cuerpo, emociones y espíritu de las mujeres, desde las construcciones socioculturales de lo que significa la maternidad como identidad y realización femenina influenciada por la etnia, clase, salud, experiencia, cultura, espacio privado o público. Pero ¿Cómo percibe la mujer la lactancia materna con relación a su cuerpo? ¿Cómo la percibe la sociedad? ¿Cómo lo ven las teorías de Género? ¿Qué dicen las corrientes feministas? Interrogantes que se trataran de responder a través de esta revisión bibliográfica. Sumado a ello, se ha demostrado que unos de los pasos más importantes para crear y fortalecer el vínculo del recién nacido con su madre o cuidadora es a través de la lactancia materna. Se espera sensibilizar, concientizar y reflexionar socialmente acerca de la lactancia materna desde los cuerpos femeninos, desde las miradas del Género y de la importancia de la lactancia materna en la creación del vínculo entre la madre y el hijo/hija.El cuerpo de la mujer y madre lactante es un campo interesante para comprenderlo desde el Género, biología, identidades, subjetividades, sentimientos, derechos, enmarcado en un contexto sociocultural, los cuales ejercen influencias positivas y/o negativas que generan comportamientos subjetivos.

Objetivo: realizar una reflexión desde la perspectiva de Género sobre la lactancia materna y el cuerpo de las mujeres, además de la creación del vínculo con el menor a través de la lactancia. Metodología: Se realizó una revisión sistemática de los artículos publicados sobre la lactancia materna, el género, el cuerpo femenino y la importancia y significado del vínculo a través de la lactancia materna. Se incluyeron artículos publicados en varios idiomas entre 2008 y 2018, que abarcaban hasta 15 bases de datos. Resultados: Cuatro de los sesenta y dos artículos que se enviaron a la revisión cumplieron los criterios para el análisis final del tema, enfatizando en el cuerpo femenino, su percepción, su rol en la lactancia materna y la importancia de la creación del vínculo a través de la lactancia, demostrado a nivel biológico y social. Conclusiones: De lo anterior se puede decir que la experiencia de lactar como realidad objetiva influye en la subjetividad de la mujer en dos vías una primera por insatisfacción de necesidades y la segunda, de satisfacción de necesidades originada por el bebé, desencadenando en ella alegría, felicidad y orgullo.

Referencias Bibliograficas

SARDIÑAS, Raysy Ponce. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev haban cienc méd v.8 n.3 versión On-line ISSN 1729-519X Ciudad de La Habana jul.--sep. 2009 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005

BORDIEU, Pierre. “Sentido práctico”, Madrid, Crítica, 2000.

SCOTT, Joan (1990): “El Género una Categoría útil para el análisis Histórico”. En: Nash Amelang: Historia y Género: las Mujeres en Europa Moderna y Contemporánea. Local/Ciudad Publicación: Editorial Alfonso El Magnánimo.

PÉREZ Bravo, Mª Dolores. Maternidades y lactancias. La lactancia materna desde la perspectiva de género. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid (España) 2015 Disponible en https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=53318 y en https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676057/perez_bravo_maria_dolores.pdf?sequence=1

IRIGARAY, Luce. "Ser dos". Buenos Aires: Paidós, 1998, pp. 31-32. (Traducción al castellano de Patricia Wilson)

EXPERIENCIA EXITOSA CON METODOLOGÍA ABP EN LACTANCIA MATERNA

Dora Rativa Alberto[1], Natalia Pineda Hidalgo[2], Isabel Rodríguez Hernández[3]

Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Sanitas -rativa@unisanitas.edu.co

Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Sanitas n.pinedahi@unisanitas.edu.co

Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Sanitas irodriguez@unisanitas.edu.co

Introducción: La estrategia de Aprendizaje Basado en Problemas es El ABP es un método didáctico, que cae en el dominio de las pedagogías activas y más particularmente en el de la estrategia de enseñanza denominada aprendizaje por descubrimiento y construcción, que se contrapone a la estrategia expositiva o magistral. Si en la estrategia expositiva el docente es el gran protagonista del proceso enseñanza aprendizaje, en la de aprendizaje por descubrimiento y construcción es el estudiante quien se apropia del proceso, busca la información, la selecciona, organiza e intenta resolver con ella los problemas enfrentados. El docente es un orientador, un expositor de problemas o situaciones problemáticas, sugiere fuentes de información y está presto a colaborar con las necesidades del aprendíz.

Por medio de esta estrategia de aprendizaje se brinda educación a los estudiantes de pregrado de las facultades de pregrado de medicina y enfermería, para el desarrollo de esta actividad se proporciona con anterioridad información académica a través de una guía de aprendizaje, la cual el estudiante prepara con su tutor de aula, en el momento del desarrollo de práctica se realiza un pretest diagnóstico, el cual es retroalimentado inmediatamente, luego por medio de casos clínicos se abordan temáticas: anatomía y fisiología de glándula mamaria y de producción de leche, tipos, composición de leche humana, técnicas de amamantamiento, complicaciones y manejo de las complicaciones tempranas, técnicas de extracción y conservación, categorización y riesgo de los fármacos. Los estudiantes de pregrado tienen dentro de su práctica formativa asignación de mínimo tres días por sala de la familia lactante y programa plan canguro de la clínica universitaria Colombia. Se cuenta con un curso virtual y un diplomado con metodología b-learning, el cual se oferta a estudiantes, graduados, y personal externo: lo que quiere decir que el aula física es reemplazada por el aula virtual de aprendizaje y se combina con escenarios prácticos de casos clínicos.

Resultados: Se realiza práctica clínica es decir profesionales de salud brindan ayuda practica a las madres que lo necesitan, se da a conocer "consejería lactancia", ya que muchas veces no se tienen encueta el desarrollo de esta habilidades como son escuchara la madre, reforzar su confianza, brindar ayuda práctica, elogiar, no juzgar entre otras.Contacto con utilización de TICS, ya que los estudiante deben realizar video donde observan sus falencias y fortalezas en la consejería de lactancia, Información actualizada en cuanto alimentación complementaria, Desarrollo de casos clínicos reales

Referencias bibliograficas

Restrepo Gómez, Bernardo Aprendizaje basado en problemas (ABP): una innovación didáctica para la enseñanza universitaria Educación y Educadores, vol. 8, 2005, pp. 9-19 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia

RED SOCIAL DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN ENVIGADO. 2010-2018

Gloria Calderón Higuita.

IBCLC- Consultora Internacional en Lactancia Materna. Envigado –Colombia. gloriacalderon360@gmail.com

Introducción: Desde el año 2010, se viene implementando en el Municipio de Envigado – Colombia, La estrategia de Red de Apoyo Social a la Lactancia Materna (RAS-LM), como un modelo de trabajo en red o networking entre las mujeres con hijos menores de dos años con Líderes Comunitarios (Agentes Comunitarios en Salud) y con profesionales provenientes de instituciones de salud que atienden población materna e infantil. Estos dos últimos grupos, previamente entrenados por la Oficina de Seguridad Alimentaria de la Secretaria de Salud de Envigado en temas relevantes de lactancia humana y cuidados del menor de un año, trabajo en red y educación para la salud.

Metodología: Año tras año se desarrollan los siguientes componentes: Curso de capacitación sobre lactancia humana y cuidados del recién nacido, de 40 horas, procurando la unificación de criterios entre personal del área de la salud y líderes de la Red, de modo que el acompañamiento que realizan a las familias sea pertinente y oportuno. El programa de capacitación cuenta con jornadas especialmente diseñadas en relación a la intervención respetuosa, educación para la salud, trabajo en red, identificación de la red de servicios acorde a la afiliación a la seguridad social, los cuales son esenciales para las intervenciones en comunidad y la articulación con las IPS.

Resultados: Hasta el momento: Se han capacitado 106 mujeres líderes del municipio, 156 y hasta octubre de 2018 a 27 funcionarios de la salud y del área psico social; 90% de ellos procedentes de las instituciones de salud que atienden población materna e infantil en el municipio. Fortalecimiento de los pasos 2 y 10 de la estrategia IAMII. Se han brindado 10.096 acompañamientos y se han captado 1.757 familias, entre gestantes y lactantes.

Conclusiones: El trabajo articulado entre la comunidad, los prestadores de servicios de salud y los gobiernos locales en pro de un beneficio común es posible cuando se logran establecer vínculos estables entre las personas y organizaciones. La Red de Apoyo Social en Lactancia Materna, es una demostración de cómo lograrlo y alcanzar mejores estados de salud de la población, mejorando los conocimientos de las familias, líderes comunitarios y trabajadores de la salud alrededor de una condición de salud especifica.

Referencias Bibliográficas:

1. Aguilar M., Fernández M. (2007). Lactancia Materna exclusiva [monografía]. Rev. Fac Med UNAM (50) 4: 174-8. Disponible en: http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf

2. Alianza Mundial por Lactancia Materna (WABA). Semana Mundial de la Lactancia Materna. Disponible en: http://worldbreastfeedingweek.org/2012/. 2012

3. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y Adolescencia. Bogotá: República de Colombia. Congreso de la República. Noviembre 8 de 2006. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Especiales/SRPA/CIyA-Ley-1098-de-2006.pdf. 2006.

SIGNIFICANCIAS EN LACTANCIA MATERNA UN ABORDAJE CON ENFOQUE SOCIAL, REFLEXIONES A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS INVESTIGATIVAS

Esther Polo Payares1, Jemina Mercado Polo2

Enfermera, Magister en Género. Especialista Materno Infantil. Docente Facultad de enfermería, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. Grupo de investigación: Salud, mujer e infancia. epolop@unicartagena.edu.co

Trabajadora social, Magister en Cooperación internacional- Docente Corporación Universitaria Rafael Núñez Cartagena-Colombia

Introducción: Organismos como UNICEF, OMS, ONU MUJERES invitan a los gobiernos a la promoción de la lactancia materna como herramienta de nutrición y bienestar del ser humano en sus primeros dos años de vida, incidiendo en la desnutrición infantil, cáncer de mama y fenómenos socioculturales como pobreza y violencias. La lactancia materna es una aliada para el desarrollo económico de los países, El enfoque social aporta un abordaje holístico y elementos interpretativos sobre significancias de las prácticas en lactancia materna.

Los Factores socioculturales en la lactancia materna pueden ser observados con una aproximación desde la teoría de la complejidad. "La complejidad se encuentra presente en todos lados, y no hay necesidad de ser científico para notarlo" Paiva Cabrera

OBJETIVO: Reflexionar sobre significancias de la lactancia materna desde el abordaje social, con base en experiencias investigativas.

METODOLOGIA Enfoque cualitativo Hermenéutico que busca realizar una lectura de la lactancia en el contexto de lo social lo que puede aproximar a la comprensión del valor simbólico de los elementos asociados a la lactancia materna en las expresiones de madres lactantes.

Resultados y reflexiones

- Vínculo afectivo y efectivo

"Es que pa que yo pueda lactar sin problemas y me enfoque en mi pelá, ajá yo necesito que otros se encarguen de lo demás y también que le hablen". Loida

La relación entre la madre y la familia es fundamental para el estado emocional, el afecto fortalece entornos protectores para las construcciones humanas que permitan fluir en la base del respeto, la formación del vínculo a través de la lactancia dinamiza en el contexto social y familiar bases en la participación, inclusión distribución de tareas y la democratización. Al lactar la madre acompañada y con soporte podrá estar sin preocupación en simultánea de otras actividades. La lactancia sería entonces un potencializador efectivo incluso de empoderamiento de género.

- Transferencia generacional: Rituales, prácticas y creencias

"Yo le creo a mi mamá y a mi suegra ellas saben más, y me explican cómo se vuelve mala la leche y como debo dejar protegido a mi hijo para espantar a las brujas y al males de ojo". Gloria

Reproducción de imaginarios culturales sustentados en dogmas religiosos, mitologías y la medicina tradicional están en las prácticas de L.M. Las abuelas realizan una especie de matronaje dentro de la genealogía femenina sus creencias, miedos y mitos con los que se han cargado este alimento, es por ello que cualquier intervención efectiva para el mantenimiento y la valoración cultural de la lactancia debe incluir la presencia de las abuelas, educándola e intercambiando saberes. Incorporarlas resultaría provechoso y garante de las necesarias transformaciones culturales.

Conclusiones: El enfoque social en las intervenciones sobre prácticas de la lactancia materna va en doble vía: En el compromiso por garantizar un desarrollo integral del infante y En la valoración de las prácticas culturales para apostar mediante la pedagogía social la corresponsabilidad de familia- sociedad y Estado en el fomento de la

lactancia materna como mecanismo de democratización familiar y visibilidad cultural

Referencias bibliográficas

Lactancia materna: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf Manual original: UNICEF Honduras Adaptación UNICEF Ecuador 2012. http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a4n23/23-14.pdf

Lo interdisciplinar: una apuesta integral, lo intersectorial: una alianza para el fortalecimiento. http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a4n23/23-14.pdf

La Hermenéutica: una actividad interpretativa Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 7, núm. 2, diciembre, 2006, pp. 171-181 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezue Arráez, Morella; Calles, Josefina; Moreno de Tovar, Liuval. http://www.redalyc.org/pdf/410/41070212.pdf

La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales*

http://www.scielo.org.co/pdf/ef/n44/n44a02.pdf.

El_método_hermenéutico_en_la_investigación_cualitativa. https://www.researchgate.net/publication/301796372

LACTANCIA MATERNA Y SUS REDES DE APOYO DESDE UN ENFOQUE DE POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL

Myriam Luz Castellar Gómez

Medica Cirujana – Universidad del Norte, Especialista en Gerencia Social – U. Simón Bolívar, Especialista en Seguridad Social - U. Del Norte. marietacastego@hotmail.com

Santa Marta- Colombia

Introducción: La Lactancia Materna como práctica fundamental para lograr el más alto nivel de desarrollo integral en niños y niñas, convoca a un análisis que transciende el enfoque nutricional para lograr su más alto nivel de nutrición y salud, para ser valorada como el ejercicio primordial que fortalece el vínculo afectivo madre – hijo que previene factores de riesgos como: desapego, negligencia, maltrato infantil y abandono, los que constituyen los pilares de los flagelos psicosociales que afectan a la niñez y adolescencia: violencia intrafamiliar y escolar; cutting; consumo de sustancias psicoactivas y embarazo a temprana edad. Desde un enfoque de integralidad nos obligamos a proyectar las acciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en alianzas intersectoriales a través de los planes de acción de las instancias de articulación donde concurren las entidades corresponsables y de las políticas públicas, que abarquen responsabilidades desde lo comunitario hasta los escenarios de la gestión pública. Enfoque que necesario construir y/o fortalecer en cada territorio del país Redes de Apoyo a la Lactancia Materna, entendidas como el flujo de información y recursos de varios sectores, que, a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes, posibilita la potenciación de estos. Cada miembro de un grupo o cada institución o cada nodo de la red se enriquece a través de las múltiples formas de relaciones que cada uno de los otros desarrolla. Objetivo general: Construir/ajustar en cada territorio la Red de Apoyo a la Lactancia Materna, partiendo de lo comunitario y lo local hacia el ámbito institucional de la gestión pública, según la oferta de agentes del territorio, cuyos nodos estarán coordinados a través de los planes de acción de las instancias de articulación (CPS-Mesas-Comités) Materiales y metodos: Normas: Ley 1098 de 2006 – Tercer Libro: Sistema Nacional de Bienestar Familiar –SNBF, Decreto 0936 de 2013 – Reorganiza el SNBF, Manual Operativo del SNBF, RESOLUCIÓN 1801 DE 1992 – ICBF, Acuerdo 39 de 1996 -ICBF

Actos Administrativos: Actas, Circulares, Resoluciones, Acuerdo, Decretos

Planes de Trabajo (Grupos y Mesas) y Planes de Acción (Mesas Especializadas, Comités y Consejos)

Documentos de Estudio y Consulta: Plan Decenal de Lactancia Materna – Literatura sobre Grupos y Redes de Apoyo a la Lactancia Materna

Conclusiones: La experiencia de trabajo en red en torno a la lactancia materna busca articular las ofertas de los agentes corresponsables del desarrollo integral de la infancia en los ámbitos comunitarios, local y territorial para el cumplimiento de las acciones de promoción, apoyo y protección de la Lactancia Materna en el marco de los planes de acción de las políticas públicas de infancia y adolescencia del territorio.

Referencias Bibliográficas:

apoyo a la práctica de la lactancia materna.

Acuerdo 039 de 1996 del ICBF. “Por el cual se dictan lineamientos y procedimientos técnicos y administrativos para la organización y funcionamiento de los Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI.”

Decreto 936 del 20132, Por el Cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF.

Libro Manual Operativo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF.

Libro Grupos de Apoyo a la Lactancia – UNICEF 2001.

Guía de protección, apoyo y promoción a la lactancia materna – OMS/Revisión 2018.

DISEÑO METODOLÓGICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE HIPOGALACTIA

Margarita Mora Bonilla

Enfermera-Consultora en lactancia materna, Certificada en Well Start San Diego California, Mg en Educación. amamantarte@hotmail.com

Objetivo General: Realizar el diagnóstico de hipogalactia a partir de la aplicación de un instrumento que permita contabilizar la ingesta de leche materna durante 24 horas.

Metodología: Las pacientes son captadas durante la consulta o remitidas por pediatra con diagnóstico presuntivo de hipogalactia. Se realiza anamnesis completa madre y lactante, se observa el amamantamiento. Se tienen en cuenta los criterios inclusión.

Resultados de la prueba piloto:

De las 32 madres, 28 mostraron hipogalactia de moderada a severa (75%),

5 (16%) con antecedentes hormonales y endocrinos (ovario poliquístico, endometriosis, hipoplasia glandular.

5 (16%) asociadas a cirugías plásticas de la mama, 2 de ellas reducción y 3 mamoplastia de aumento.

6 (19%) asociados a trastornos de los lactantes, prematurez, anquiloglosia, y succión deglución.

8 (25%) no presentaron asociación a ningún factor predisponente

Conclusiones:

La producción de leche se puede cuantificar con el pesaje del lactante antes y después de amamantar durante 24 horas.

Se realizó diagnóstico real de hipogalactia 75% de las madres, 50% asociado a causas frecuentes y 25% sin causa clara. El 25% de las mujeres de la muestra se descartó la hipogalactia.

La aplicación de la tabla “Control de ingesta de Leche materna en 24 horas”, puede diagnosticar problemas de hipogalactia y trastornos de succión-deglución ineficiente.

Se debe estandarizar y clasificar la hipogalactia de acuerdo al % de producción láctea.

Es necesario profundizar en el tema y realizar una investigación ampliada.

Referencias Bibliográficas

1. Escuela internacional de doctorado, en ciencias sociales y de salud. Percepción Materna de Leche Insuficiente y Lactogénesis II: Factores de Riesgo en el Postparto temprano y Relación con el Abandono Prematuro de la Lactancia Autor: José Oliva Pérez. Murcia, MAYO 2017. Escuela

2. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna - Organización Mundial de la Salud, 2009

3. Vayas Abascal R, Carrera Romero L. la hipogalactia, causas y orientación. Mayo 2012

FUNDAMENTOS ÉTICO LEGALES DE LA LACTANCIA MATERNA

Ana Cristina Guzmán de Pérez

Enfermera. Abogada, Especialista en Derecho Procesal Civil, Magister en Administración, Universidad de Cartagena. anacristinaguz@yahoo.es

Objetivo: Describir la legislación nacional e internacional que contemplan los fundamentos ético legales de la lactancia materna.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de investigación bibliográfica para obtener información contenida en la legislación Colombiana e internacional sobre lactancia materna. Se tomó información inmediata para el logro de la información específica requerida para la investigación dividiendo la búsqueda por décadas.

Resultados: Se dividió la búsqueda bibliográfica por décadas a partir de 1960 hasta 2000 en Colombia y las reglamentaciones de la OMS, FAO, OPS, UNICEF y las Américas sobre lactancia materna.

Conclusiones: de acuerdo a los resultados se pudo establecer que las décadas de mayor productividad legislativa a nivel nacional fue la del 70, 90 y 2000.

En Colombia se han implementado en la legislación sobre lactancia materna en los planes y programas las directrices de la OMS.FAO OPS. UNICEF concretándose en políticas públicas para la protección de la madre gestante y lactantes evidenciada en la CONSTITUCIÓN Política de 1991.

Los planes de desarrollo de los diferentes gobiernos contemplan la atención a la familia los lactantes con atención prioritaria.

Los órganos de gobierno y los organismos no gubernamentales tienen dentro de sus funciones hacer cumplir las políticas relacionadas con la lactancia materna.

El fundamento ético se centra en la estimulación a la madre en el fomento de la lactancia materna y en el cumplimiento de las empresas de la licencia de maternidad, la ley María y la hora de lactancia cuando regresa la madre al trabajo.

La Ley María o de Paternidad permite que El padre como soporte fundamental de la familia pueda fortalecer el vínculo fraternal, la paternidad permite al hombre convertirse en apoyo, seguridad y amor para la madre y el recién nacido.

Mediante sentencia C-174 de 2009, de la Corte Constitucional la licencia de paternidad será de ocho (8) días hábiles, no importa si ambos padres están cotizando a la seguridad social o si solo el padre. Es efectiva para los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera permanente. En éste último caso se requerirán dos (2) años de convivencia. El padre debe haber cotizado durante un periodo mínimo de treinta y seis (36) semanas (9 meses).

El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, presentado a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

La ley. 1823 -4 ene 2017, adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas hecho este considerado como un logro para la mujer trabajadora en Colombia

La creación del ICBF, EL SNBF y los programas PAN, IMI, SUPERVIVIR, CAIP, Hogares Comunitarios, PAFI y PAMI permiten el cumplimiento de las políticas públicas sobre lactancia materna en Colombia.

Referencias Bibliográficas

1. Aguilar, L 2005. Aspectos centrales de una política pública. Ponencia segundo Foro Internacional. Movilización por la primera Infancia. Bogotá.
2. Ares F. 2002. Psicologia de familia. Una aproximación a su estudio. La Habana, Cuba: Editorial Felix. Valera
3. CDC Atlanta, 1998. Guide lines of sexual Transmitited Diseases

EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS CON ADOLESCENTES.

Programa de Educación desde un abordaje Interdisciplinario sobre Lactancia Materna en una Fundación de Cartagena.

Regina Domínguez Anaya[1], Jacqueline Hernández Escolar[2], Sandra Mondragón Bohórquez[3]

1Fisioterapeuta Especialista en Epidemiología. 2. Bacterióloga M.S.c Salud pública. 3. Fonoaudióloga M.S. C. Patología del Habla y Lenguaje.

INTRODUCIÓN

La Universidad de San Buenaventura es una Institución de Educación Superior que, desde sus principios católicos y franciscanos, vela desde la academia, investigación, pertinencia de los programas, las buenas prácticas de gestión y su contribución a la transformación social [1].

Como facultad de Ciencias de la Salud, fue un desafío en los programas de Fisioterapia, Bacteriología y Fonoaudiología, incursionar en los temas de educación para promocionar la salud, pues la formación de estas disciplinas estaba más orientada a lo clínico. Como fruto de la reflexión al interior de la facultad de salud, se crea la necesidad de articular la formación del recurso humano a las acciones colectivas en pro de impactar sobre la morbimortalidad en menores de 5 años de la ciudad de Cartagena.

En la búsqueda de un escenario que permitiera el desarrollo de acciones conjuntas de los tres programas que impactara a la población más vulnerable de la ciudad. Surge entonces el desarrollo de un convenio con la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar, en el año 2005 dando la oportunidad de vincular a los programas de fonoaudiología y Bacteriología.

Se inicia un proyecto de implementación de la estrategia de AIEPI comunitario[2,] en la fundación con el tema de Lactancia Materna [3]. Este inicia con la construcción y levantamiento de una línea base, que permitiera organizar las acciones para la intervención.

Objetivo General: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en gestantes y madres de la fundación, durante el año 2011.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo descriptivo, población de 30 Adolescentes gestantes y 33 lactantes. Se tiene el aval del comité bioético de la Universidad y el Aval de la Institución, previa recolección de la información se obtiene el consentimiento informado de las madres y de los padres de las menores de 18 años. Se estudiaron las variables sociodemográficas y las relacionadas con LM.

Resultados: La media de edad de las Adolescentes gestantes y Lactantes fue de 16 y 17 años, la edad mínima fue de 13 y 14 años respectivamente. El 93% con secundaria, el 72% estrato II, el 87% tienen conocimiento sobre lactancia materna (54% hasta 6 meses y 33% hasta el año), el 68% tiene conocimiento sobre conservación de leche, el 90% incorpora alimento antes de los 6 meses

La experiencia ha permitido fortalecer la investigación aplicada, interdisciplinariedad e interprofesionalidad en aras de resolver las necesidades específicas de la comunidad de adolescentes y el desarrollo de herramientas educativas (Cartilla de Lactancia Materna)

Referencias bibliográficas

1. Universidad San Buenaventura. Misión y Visión. Tomado de : http://www.usbcartagena.edu.co/new/index.php/mision-vision
2. 2. Ministerio de Protección Social. Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales. Tomado de : https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/monitoreo-seguimiento-aiepi.pdf
3. Ministerio de Protección Social. Plan decenal de Lactancia Materna. 2010 – 2020. Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf