

**LACTANCIA EN CONEXIÓN: UNA ESTRATEGIA PARA PROMOVER Y PROTEGER EL DERECHO DE LOS  
NIÑOS A SER ALIMENTADOS POR EL PECHO DE SU MADRE**

**Presentado por:**

**Mónica María Ramírez Morales**

**Laura Viviana Salgado Aristizábal**

**Wendy Tatiana Llanos**

**Asesor de proyecto:**

**Luz Amalia Botero Montoya**



**UNIVERSIDAD CES**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN NEURODESARROLLO Y APRENDIZAJE**

**MEDELLÍN, ANTIOQUIA. NOVIEMBRE, 29, 2020**



**LACTANCIA EN CONEXIÓN: UNA ESTRATEGIA PARA PROMOVER Y PROTEGER EL DERECHO DE LOS  
NIÑOS A SER ALIMENTADOS POR EL PECHO DE SU MADRE**

**Presentado por:**

**Mónica María Ramírez Morales**

**Wendy Tatiana Llanos**

**Laura Viviana Salgado Aristizábal**

**Asesor de proyecto:**

**Luz Amalia Botero Montoya**



**UNIVERSIDAD CES**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN NEURODESARROLLO Y APRENDIZAJE**

**MEDELLÍN, ANTIOQUIA. NOVIEMBRE, 29, 2020**



## Tabla de contenido

Introducción.....	5
Problema.....	9
Planteamiento del problema .....	10
Objetivos.....	15
Objetivo general .....	15
Objetivos específicos .....	15
Marco legal .....	16
Marco teórico.....	27
Lactancia materna y salud .....	27
Descubriendo la lactancia .....	33
Lactancia y contexto social .....	49
Lactancia y neurodesarrollo.....	52
Suplementación materna.....	54
Alimentación de la madre durante la gestación y la lactancia.....	55
El sueño en la etapa infantil .....	62
Porteo ergonómico... del vientre al corazón... ..	70
La importancia del apego.....	82
Cronograma .....	87
Presupuesto .....	87
Consideraciones éticas .....	90
Estrategia .....	97
Conclusión.....	114



Glosario.....	116
Bibliografía.....	119
Tabla de tablas: .....	123
Tabla de figuras.....	124



## Introducción

La Lactancia materna es la forma natural, además de específica, que ha utilizado la humanidad a través de los años para alimentar a los bebés; la leche materna ha sido catalogada como el mejor y único alimento que debería recibir un bebé inmediatamente después de su nacimiento, principalmente por su alto contenido de vitaminas, minerales y células de protección que van a blindar a ese bebé de sufrir una infección en sus primeros años de vida, además de la relevancia que posee en la generación del vínculo afectivo entre mamá y bebé, vínculo que se sabe que es fundamental para crecer de forma adecuada y adquirir las herramientas correctas para enfrentarse al mundo; aunque lo anterior no es un concepto nuevo, y es algo que promulgan diferentes estamentos que velan por el mantenimiento de la salud a nivel global, en los últimos años este acto se ha convertido en una práctica cada vez más infrecuente y llena de conceptos erróneos y recomendaciones desactualizadas a lo largo y ancho del territorio, situación que hace que las cifras cada año sean desalentadoras para todos aquellos que protegen la lactancia materna.

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), realizada en el 2015 y cuyos resultados se conocieron en 2019, en Colombia solo 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) recibe lactancia materna exclusiva, al año de vida solo la mitad de estos niños están siendo amamantados (52,2%) y tan sólo la tercera parte continúa siendo amamantado a los dos años (31,6%). Estas cifras no son para nada buenas, y ubican a Colombia como un país con un bajo índice de Lactancia Materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de los bebés, por debajo de Perú que para el 2014 tenía un 68,4 %, Bolivia que en el 2012 contaba con un 64,3 % y Guatemala con un 53,2 % para el 2015.

Teniendo en cuenta esta problemática, y la urgente necesidad de reestructurar y mejorar esos porcentajes de lactancia materna, con el fin de mejorar no sólo la salud de los niños amamantados, sino también contribuir a una mejor salud de las mujeres que deciden alimentar con su pecho a sus hijos, favorecer un adecuado desarrollo del vínculo afectivo con su madre y disminuir el impacto ambiental que industrias de plástico y alimentos hacen al mundo, creamos la estrategia “Lactancia en Conexión”, una página web que



pretende llevar al grupo de mujeres lactantes y gestantes pertenecientes al programa Buen Comienzo, modalidad entorno familiar, de la comuna 8 de Medellín, información verídica acerca de todas aquellas dudas que se presentan al momento de lactar a sus bebés, como por ejemplo, cuáles son las posiciones para amamantar, cómo lograr un agarre adecuado, qué son las crisis de lactancia y algunos tips para sobrevivir a estas; además se encontrará información útil respecto a temas relacionados con la lactancia materna como el sueño del bebé, la formación del vínculo, apego, porteo ergonómico, entre otros; inicialmente el proyecto iba dirigido a este grupo de mujeres, sin embargo, considerando la importancia y relevancia de este tema para la salud de los niños de todo el mundo se desea que este proyecto esté al alcance de todas las mujeres que deciden alimentar a sus bebés con lo mejor que tienen en ellas para hacerlo, y que adoptan la Lactancia Materna como un estilo de vida.

El presente trabajo se inicia con el planteamiento del problema, se analizan datos que evidencian por que el bajo índice de Lactancia Materna es un problema digno de ser intervenido, se expone el objetivo general y los específicos y se continua con el Marco Legal que pretende ubicar al lector en datos relevantes a legislación y normas que aunque tienen como objetivo proteger y promover la lactancia materna, la realidad que se evidencia en el diario vivir dista mucho del cumplimiento de las normas enunciadas, no solo a nivel nacional sino también internacional.

Posteriormente se encuentra el Marco Teórico, el cual ha sido subdividido en tres grandes categorías así: Lactancia materna y Salud, Lactancia Materna y Contexto social y Lactancia Materna y Neurodesarrollo; dentro de cada una de estas tres categorías se desarrollan algunos subtemas que se consideran de especial importancia; es así como en Lactancia y Salud se habla acerca de los beneficios de lactar a los bebés, la importancia que tiene esta práctica en la salud de la madre, algunas situaciones a las que se puede enfrentar una mujer que se acaba de convertir en madre, las posiciones para amamantar, los indicadores de un buen agarre, y finalmente se explica un poco acerca de las crisis de lactancia y algunos tips para sobrellevarlas; en Lactancia Y Contexto social se habla acerca de la importancia del



acompañamiento familiar y profesional a una madre recién estrenada, así como la relevancia de rodearse de personas que comprendan y respeten su natural deseo de amamantar; finalmente, en Lactancia y Neurodesarrollo, se abordan temas como la generación del apego, características del sueño infantil de acuerdo a la edad del bebé y los beneficios del porteo ergonómico en la generación de ese vínculo y su relación con la lactancia.

De igual manera, se expone la estrategia que contiene imágenes de la página web y el desarrollo de los temas antes expuestos; adicionalmente, se crea una caja que se enviaría a todas aquellas madres que se suscriban, que tiene en su interior las instrucciones y los materiales para desarrollar tres actividades que pretenden acompañar el binomio madre-hijo durante el primer año de vida; estas actividades son:

- El molde y las instrucciones de cómo realizar un cojín de lactancia, aditamento útil en los primeros meses mientras que la pareja mamá-bebé se va conociendo y encontrando sus posiciones favoritas para el momento del amamantamiento.
- Las instrucciones y los materiales necesarios para realizar un collar de lactancia, el cual es un accesorio que se pone la mamá y permite que el bebé lo explore sensorialmente hablando, que lo toque mientras mama del pecho de la madre y fije su atención, evitando que le hale el cabello o se distraiga con cualquier elemento del ambiente externo.
- Las instrucciones y los elementos necesarios para realizar una botella sensorial, herramienta de fácil elaboración y que tiene como objetivo proporcionarle al bebé un estímulo visual y auditivo que le permitirá hacer seguimiento a los objetos que estén dentro de la botella a través de la concentración, estimulando su curiosidad y deseo de aprender.

Finalmente, el presente trabajo contendrá un glosario de palabras que al conocer su significado permitirán mejorar la comprensión del texto, el cronograma para su desarrollo, el presupuesto de este,



las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta y las conclusiones para terminar con la bibliografía usada en su realización.





## Problema

El grupo de mujeres lactantes y gestantes pertenecientes al programa Buen Comienzo, modalidad entorno familiar, de la comuna 8 de Medellín, presenta un bajo índice de Lactancia Materna y/o el temprano abandono de esta práctica, la cual es recomendada hasta los dos años; esto, sumado a la inadecuada alimentación complementaria después de los seis meses debido a la escasez de recursos económicos en la mayoría de la población y al insuficiente conocimiento y falta de apoyo por parte de los profesionales de la salud y/o la familia, incide de manera negativa de forma directa y contundente en el crecimiento y desarrollo del infante, así como en la generación de considerables efectos adversos, sociales y económicos para las familias, la comunidad y hasta el medio ambiente.



### **Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo de las Naciones Unidas que pretende alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de un bebé, y acompañada con alimentación complementaria natural y adecuada hasta los dos años o más, argumentando que todos los beneficios que esta posee, son científicamente demostrados e involucran al niño y a su madre y abarcan diferentes ámbitos como salud, economía, aspecto social e incluso ambiental.

El indicador “Lactancia Materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante” es uno de los componentes de las Metas Globales en Nutrición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual plantea, como una meta a lograr, que en el decenio comprendido entre el año 2015 al año 2025 por lo menos el 50% de los niños menores de seis meses de edad reciban leche materna como único alimento.

Teniendo como base los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015 (ENSIN) en Colombia, cuyos resultados se publicaron en mayo del año 2019, durante el período comprendido entre 1995 al 2005 se presentó una gran mejoría al aumentar del 11,4 % al 46,8 % de niños y niñas menores de seis meses que recibieron lactancia materna de manera exclusiva; sin embargo, esa mejora se perdió durante el último decenio, pues para el 2015 solo el 36,1 % de los niños y niñas menores de seis meses recibieron como único alimento leche materna, resultado que pone a Colombia detrás de países como Perú, Bolivia y Guatemala, en donde el porcentaje de niños menores de seis meses que recibieron solo Lactancia materna como alimento es de 64,3%, 64,3 % y 53,2 % respectivamente.

Las cifras de lactancia materna en Colombia son preocupantes, las encuestas de situación nutricional realizadas en el país evidencian la disminución de esta práctica de manera alarmante. Cada vez son más los niños alimentados de manera artificial con leches de fórmula quedando expuestos a un sin número de riesgos para su salud a corto, mediano y largo plazo.



Según la Encuesta de percepción ciudadana de Medellín cómo vamos (2017) que hace parte del Informe de seguimiento a la primera Infancia en Medellín (2009 – 2016) realizada por la Fundación Éxito y aliados, en la ciudad, para el año 2017, sólo el 52% de los niños menores de 6 meses recibían Lactancia Materna como único alimento. Para la realización de este proyecto se elaboró una encuesta que fue aplicada a 50 madres lactantes de la comuna 8 de Medellín pertenecientes a la modalidad entorno familiar; el 54% de las madres encuestadas tiene un hijo y el 46% tiene dos hijos o más; el 96% de las encuestadas lactó a sus bebés, el 27,1% lo hizo durante los primeros 6 meses de vida, y de estas el 66,7% realizó una lactancia materna exclusiva; el 22.9% lactó hasta el año de vida, el 43.8% brindó lactancia materna hasta los 24 meses y solo el 6.3% realizó una lactancia por un tiempo mayor a 24 meses. Entre los motivos que llevaron a estas madres a finalizar con su lactancia se encuentran en mayor porcentaje rechazo por parte del bebé a la leche de su madre, en segundo lugar, se encuentra la falta de información, el dolor al amamantar y la presencia de enfermedad en la madre o el bebé y en tercer lugar se encuentra la decisión de la madre o la aparición de infección en la mama. Cabe resaltar que de las madres de este grupo que han dejado de lactar un 63% considera que su lactancia se hubiese prolongado si hubieran contado con un mayor acompañamiento.

Hay diversos obstáculos a los que se enfrentan las madres para lograr una lactancia exitosa, entre los más relevantes se pueden mencionar las prácticas inadecuadas en el momento del parto, donde el bebé es separado con frecuencia de la madre impidiéndole amamantar en su primera hora de vida como lo recomienda la OMS, a esto se le suma la falta de apoyo del personal de salud que a menudo no cuenta con información actualizada ni soportada en evidencia científica para hacer un adecuado acompañamiento; en el ámbito social las madres se encuentran con escasa, nula o errada información brindada por familiares o amigos quienes a menudo recomiendan proporcionarle al bebé bebidas diferentes a la leche materna antes de los seis meses; así mismo, en el ámbito legislativo, a pesar de que existe el decreto 1397 de 1992 el cual reglamenta la distribución y promoción de leches artificiales, el país



no reporta acciones de vigilancia y control y constantemente hay una continua violación al decreto por parte de las empresas productoras de sucedáneos de la leche materna, asunto que termina haciéndole creer a muchas madres que dichas leches podrían ser más beneficiosas que la propia; sumado a todo lo anterior se encuentra que no hay una política pública clara de educación prenatal con respecto al deber ser de la alimentación del lactante y el niño pequeño.

Al bajo índice de lactancia se suman las prácticas de alimentación durante los primeros años de vida, que generalmente tienen un escaso aporte nutricional poniendo en riesgo el crecimiento y desarrollo de la primera infancia del país. Y como si no fuera suficiente, se debe tener en cuenta la amplísima brecha social que se posee en Colombia, lo que aumenta de forma escandalosa el riesgo de proveer una nutrición insuficiente e inadecuada a la infancia y sobre todo en los primeros dos años, al no contar las familias con suficientes ingresos económicos que permitan incluir en su dieta diaria alimentos saludables y variados, o si tienen la capacidad económica en ocasiones la falta de conocimiento sobre consumir una dieta saludable y balanceada es la responsable de las cifras de desnutrición y/o malnutrición en el medio.

Según el artículo publicado por The Lancet “Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect” (2016), los lactantes que son alimentados de forma exclusiva tienen sólo un 12% de riesgo de morir en los países de bajos y medianos ingresos; además, los menores de 6 meses que no son alimentados de forma exclusiva tienen de 3 a 4 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna.

El artículo resalta además la evidencia que demuestra que la lactancia materna protege contra las dos principales causas de muerte en menores de 5 años: la neumonía y la diarrea; la lactancia materna previene aproximadamente el 50% de los episodios de diarrea y una tercera parte de las infecciones respiratorias.



En el caso de la lactancia materna prolongada, se encontró evidencia que demostraba la reducción de las probabilidades de presentar sobrepeso u obesidad en un 13% y una disminución en la incidencia de Diabetes tipo 2 del 35%.

Por todo esto, es razonable insistir en la importancia de informar a las madres sobre la manera de alimentar adecuadamente a sus bebés mediante la práctica de la lactancia materna, y aumentar el apoyo efectivo que reciben por parte del personal de salud, instituciones hospitalarias, familiares y sociedad en general.

En este orden de ideas, es importante también recalcar la importancia que tiene para el desarrollo de una sociedad la práctica de la Lactancia Materna. Es claro que, en términos económicos, alimentar a un bebé con leche materna es menos costoso que alimentarlo con fórmulas infantiles o maternizadas, nombre que se le da a las leches de fórmula; la práctica de la lactancia artificial representa además costos extras al requerir el uso de un recurso valioso y en ocasiones escaso como es el agua, pues se requieren grandes cantidades de ésta para lavar y esterilizar de forma segura los implementos usados como teteros y chupos.

Los beneficios que para la sociedad representa el que sus miembros sean alimentados con leche materna son visibles y tangibles incluso después de terminar la etapa de lactancia Materna, pues es sabido que el vínculo afectivo que se crea entre una madre y su hijo lactado es una de las bases fundamentales del desarrollo emocional de niñas y niños.

A la luz de esta situación es imperativo establecer una estrategia que permita a las mujeres en gestación decidir por ellas mismas, sin presiones sociales o familiares, si deciden o no lactar a su bebé. Estas mujeres deben, al momento de tomar la decisión, hacerlo de forma consciente y conociendo todo lo que implica la lactancia, deben haber tenido la oportunidad de resolver sus dudas y en condiciones ideales, haber recibido una asesoría exclusivamente para ellas con el fin de que la decisión que tomen sea mediada por la información y no por el desconocimiento o la inseguridad.



Teniendo en cuenta esta problemática se crea como estrategia una página web llamada “Lactancia en Conexión” que le va a permitir a las mujeres de todos los estratos sociales acceder a información científica y real acerca de las mejores técnicas, las recomendaciones óptimas y las implicaciones del amamantar, de su importancia en la creación de ese vínculo que por bienestar de la humanidad debería ser una prioridad; adicionalmente, le proporcionará a todas esas madres, a través de una suscripción, el acceso a una caja que contendrá aditamentos útiles para la etapa de lactancia que empezarán a vivir y experimentar; finalmente, dará tranquilidad a todas aquellas mujeres que decidan dejar de alimentar con su propia leche a sus bebés, pues lo harán llenas de información real después de agotar todas las posibilidades, resolver todas las dudas e intentado todas las técnicas para lograr lactar de forma exitosa.



## Objetivos

### Objetivo general

Diseñar una plataforma virtual que permita acompañar y apoyar a las mujeres en estado de gestación y postparto de la comuna 8 de la ciudad de Medellín pertenecientes al programa Buen Comienzo en la modalidad de Entorno familiar, en la cual se brinde información científica en temas relacionados con lactancia y alimentación infantil de manera constante y oportuna con el fin de disminuir el bajo índice de Lactancia Materna y/o evitar el temprano abandono de esta práctica recomendada hasta los dos años para lograr disminuir el riesgo de aparición de efectos adversos sociales y económicos para las familias, la comunidad y el medio ambiente.

### Objetivos específicos

- Rastrear información científica relacionada con la lactancia materna y el estado actual de ésta en Colombia, para detectar las situaciones susceptibles de mejorar
- Revisar las herramientas disponibles en la actualidad que se le brindan a las familias en cuanto a acceso a información actualizada sobre lactancia materna
- Explorar las necesidades individuales y nucleares de las familias respecto a la práctica de la lactancia materna
- Diseñar una página web con actividades virtuales para un mejor acompañamiento a las familias que deseen incorporarse a la lactancia materna como estilo de vida.
- Impactar de forma positiva en el grupo de gestantes y lactantes de la comuna 8 de la ciudad de Medellín pertenecientes al programa Buen Comienzo para que vean la lactancia materna exclusiva como la única opción de alimentar a sus bebés evidenciando los beneficios sociales, económicos y de salud que representa esta práctica.



## Marco legal

**Tabla 1.** Marco Legal Nacional

<b>NORMA – LEY</b>	<b>ANÁLISIS</b>
<p><b>Década de los 60'</b></p> <p><b>1974: Plan de Desarrollo “Para Cerrar la Brecha” 1974-1978, a través del cual se implementa el primer “Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN)”</b></p>	<p>Se realizan los primeros programas de alimentación y nutrición en las instituciones públicas – Se da inicio a un proceso de capacitación a grupos de madres y al personal de salud en lactancia materna y alimentación complementaria</p> <p>El gobierno nacional lanza el primer plan con la participación del sector público y privado, que contenía la política y los proyectos para reducir la desnutrición. La población objetivo del Plan fue el 30% más pobre de los colombianos, es decir los más vulnerables a la desnutrición, como son los niños y niñas menores de cinco años, madres embarazadas y en período de lactancia, que vivían en zonas rurales y barrios marginales urbanos. Se realiza en este marco la primera campaña nacional a favor de la lactancia materna</p>
<p><b>1974 – 1975: “Programa Nacional de Educación Nutricional” que adelantó la “Campaña Nacional de Lactancia Materna”</b></p>	<p>Se realizó difusión de la campaña a través de la radio y la televisión, además, el gobierno implementó la educación no formal y la educación nutricional formativa dirigida a profesionales de la salud, promotores de salud y agentes comunitarios. La campaña contó con material educativo: afiches, manuales, rotafolios y audiovisuales. Los contenidos técnicos hacían énfasis en fomentar la lactancia materna exclusiva de cuatro a seis meses, una adecuada alimentación complementaria y a prevenir la enfermedad diarreica.</p>
<p><b>Decreto 1220 de 1980 (Ministerio de Salud)</b></p>	<p>Reglamenta la Promoción, rótulos, empaques y envases de alimentos sustitutos y complementarios de la leche materna.</p>
<p><b>Resolución N° 5532 de 1980 (Ministerio de Salud)</b></p>	<p>Establece como norma nacional el fomento de la lactancia materna en las instituciones donde se prestan los servicios de atención prenatal, parto, puerperio y del recién nacido. Ratifica el compromiso internacional al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CIC).</p>
<p><b>1984: “Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo de la Infancia” SUPERVIVIR 1984-1992, que hizo parte del “Programa</b></p>	<p>Elaborado y liderado por los Ministerios de Salud y Educación y los Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales, involucró a equipos de salud, líderes comunitarios y vigías de la salud y tuvo como</p>





**Salud Básica para Todos” (Ministerio de Salud).**

propósito realizar acciones de educación en salud, dirigidas a la promoción y prevención de la enfermedad, priorizando el fomento de la lactancia materna.

**Ley 50 de 1990 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social)**

Régimen Laboral Colombiano (Capítulo V) Protección a la Maternidad y Protección de Menores (Arts. 33, 237 238, 239 y 326)

**1991: Expedición de una nueva Constitución Política**

Estipula que Colombia es un Estado Social de Derecho y como tal garantiza acciones positivas a favor de las madres y la niñez, para ello, las mujeres durante el embarazo y después del parto tienen especial asistencia y protección del estado y la alimentación equilibrada es un derecho de los niños (Artículos 43 y 44).

**1991: El país ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño mediante la Ley 12 de 1991**

Enfatiza el papel de garantizar los derechos del niño, la atención sanitaria prenatal y posnatal a las madres y asegurar que todos los sectores conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños y las ventajas de la lactancia materna.

**Año 1992 -1994 - Plan Nacional de apoyo a la lactancia materna**

El propósito de este plan es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil por causas evitables, propiciando el desarrollo de las iniciativas regionales, estableciendo entre otras, la implementación de los “Hospitales Amigos de los Niños”, la actualización de normas que protegen la lactancia materna y el cumplimiento del Código. Por primera vez el Gobierno Nacional fija una política en favor de la lactancia materna a través de un plan específico.

**Decreto 1396 de 1992 Presidencia de la Republica y Ministerio de Salud**

Crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, adscrito al Ministerio de Salud, así como sus integrantes y funciones; se ordena la creación en los departamentos, distritos, municipios y territorios indígenas de los Comités de Apoyo a la lactancia Materna. Además, se firmaron los compromisos del gobierno con la Industria de Alimentos Infantiles y con las Asociaciones Científicas y de Profesionales, prometiendo promover la lactancia materna, cumplir con el Código y terminar con las donaciones de leches de fórmula en las instituciones de salud.

**Decreto 1397 de 1992 (agosto 24)**

Estableció la promoción de la lactancia materna en las instituciones de salud, a través del cumplimiento de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”, que produjo la acreditación de los primeros seis “Hospitales Amigos de los Niños” a saber: Hospital Occidente de Kennedy, Instituto Materno Infantil y Hospital de Fontibón en Bogotá; Clínica Maternidad



***Decreto 1397 de 1992 (Agosto 24)***

***A partir de 1992 se adopta la Semana Mundial de la Lactancia Materna***

***Resolución 1801 de 1992 (I.C.B.F.)***

***1993: IBFAN realiza con el apoyo del Ministerio de Salud y UNICEF, el primer monitoreo del Código en Colombia***

***1993: se crea el Sistema de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993)***

Rafael Calvo en Cartagena, Hospital Erasmo Meoz en Cúcuta y el Hospital Andrés Bello en Medellín.

El gobierno nacional suscribió el Código Internacional de Sucedáneos por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, derogando el Decreto 1220 de 1980. Con esta norma el país se puso al día con algunas de las disposiciones del Código, pero dejó un enorme vacío, especialmente, en las medidas de inspección, vigilancia y control de la publicidad.

Cada año se elige un tema y se insta a todos los gobiernos y participantes a rechazar el patrocinio de las compañías de sucedáneos de la leche materna y productos relacionados. Se celebra del 1 al 7 de agosto, aniversario de la Declaración de Innocenti y es, actualmente, el movimiento social a nivel mundial más extendido. Se realiza con gran despliegue publicitario y movilización social, vinculando a diferentes sectores y actores gubernamentales, no gubernamentales, comunidad, madres y familias.

Por el cual se dispone el cumplimiento de la política para la reactivación y el apoyo a la práctica de la Lactancia Materna

Importante reseñar que durante el proceso de planificación se filtró la información a la industria de alimentos infantiles y sus representantes hicieron lo posible para suspenderlo, descalificando a IBFAN y enviando documentos, con sus argumentos de cumplimiento al Código, a Presidencia de la República y al Ministerio de Salud.

Determina las acciones que el Estado debe asumir respecto a la atención en salud a los habitantes del territorio nacional. Por otro lado, funda el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), entidad que asume la inspección, vigilancia y control que ejercía el Ministerio de Salud, abriendo así la oportunidad de aplicar estas medidas en el incumplimiento del Decreto 1397-92. En la reglamentación de la Ley 100, se define que el Plan Obligatorio de Salud garantiza el control prenatal, atención del parto y postparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia materna y para los niños menores de un año, promoverá entre otras, la lactancia materna y la vigilancia del crecimiento y desarrollo.



**1993: Formación de equipos de evaluadores externos de los “Hospitales Amigos de los Niños” para la Región de América Latina y el Caribe (UNICEF)**

**1993: Entrenamiento en el diseño e implementación de programas de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna a través de la Agencia para el Desarrollo de EEUU (USAID) y Wellstart International (San Diego, Estados Unidos)**

**Año 1996 - Resolución 3997**

**1996: “Plan Nacional de Alimentación y Nutrición” (PNAN) 1996-2005 aprobado mediante el documento 2847 Consejo Nacional de Política Económica y Social Conpes**

Colombia estuvo representado por funcionarios del sector salud, quienes a su regreso conformaron el primer equipo de evaluadores externos de esta estrategia.

Los colombianos capacitados propusieron para Colombia el Centro Nacional de Capacitación en Lactancia Materna del Hospital de Kennedy en la ciudad de Bogotá que, con el apoyo del Ministerio de Salud y UNICEF, en el año 1993 inició la capacitación a trabajadores de la salud, agentes de salud y comunitarios en lactancia materna, consejería y Código, actividad que al paso de los años ha decaído. Para la capacitación se utilizaron los materiales del Curso de Lactancia Materna de dieciocho horas y el Curso de Consejería en Lactancia Materna de la OMS de 40 horas, que incluye los manuales del director, facilitador y participante.

Define el Plan Obligatorio de Salud (POS) relacionado con las acciones de promoción y prevención de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS, ARS y las IPS. En los artículos 5.1, 6 y 6.1 define las acciones de promoción y prevención para los menores de un año, la educación a la madre y al cuidador sobre hábitos posturales, higiénicos y alimentarios, y de las funciones vitales (succión, deglución, respiración) todas ellas básicas en la práctica de la lactancia materna, además de la vigilancia del crecimiento y desarrollo y la prevención de la enfermedad incluyendo inmunizaciones

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana. Para su seguimiento se creó el Comité Nacional de Nutrición y Seguridad Alimentaria -CONSA-. Igualmente, se conformó el Comité Nacional de Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes -CODEMI-.

Para su operación contempló ocho líneas de acción, una de las cuales fue la “Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna”, recomendada de forma exclusiva durante los primeros seis meses y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad. Esta línea de política, instó al sector salud a acreditar sus hospitales como “Instituciones Amigas de la Madre y el Niño” (derivación conceptual de los Hospitales Amigos de los Niños), realizar monitoreo al Código, actualizar las normas que protegen la lactancia materna y el Plan Nacional de Lactancia Materna 1992-1994



**1997: Realización del segundo monitoreo del Código y lo relacionado con el Decreto 1397-92 por parte de IBFAN con el apoyo del Ministerio de Salud y UNICEF**

**1998: “Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna” 1998 – 2008**

**1998: el Ministerio de Salud y UNICEF otorgan a IBFAN un reconocimiento por su labor**

**2000: Resolución 412 de 2000 (Ministerio de Salud)**

**2000: Tercer monitoreo del Código por IBFAN con el aval del Ministerio de Salud, INVIMA y UNICEF**

**2005: Se aprueban las “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a 2015” (ODM) (Conpes 091 de 2005 – Conpes 140 de 2011)**

En esta oportunidad no se encontraron donaciones, ni muestras de sucedáneos de la leche materna en las instituciones de salud, pero sí incentivos financieros a los trabajadores de la salud y promoción en puntos de venta. IBFAN recomendó, nuevamente al Ministerio de Salud, revisar el Decreto 1397 y al INVIMA aplicar las medidas correctivas necesarias.

Busca contribuir a mejorar el bienestar de la niñez y de las familias colombianas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

El gobierno nacional convoca a todos los sectores de la sociedad para lograr que las niñas y niños colombianos reciban lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad y continúen siendo amamantados hasta los dos (2) años simultáneamente con la alimentación complementaria adecuada

Se resalta la labor de IBFAN como promotor de la Lactancia Materna

Expedición de las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública y en lo correspondiente al control prenatal, parto y recién nacido; incluye los conceptos técnicos de los diez pasos de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, en donde la consejería en lactancia materna es uno de los requisitos de la atención en salud con calidad.

Los resultados publicados en el año 2004 evidenciaron donaciones de fórmulas infantiles en las instituciones de salud y regalos de las compañías entregados a las madres por los trabajadores de la salud, publicidad en etiquetas y puntos de venta. El informe recomendó al Ministerio de Salud y al INVIMA fortalecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control, deuda pendiente desde el primer monitoreo del año 1993.

El Objetivo 1, define como meta nacional para erradicar el hambre, reducir a 2.6% la desnutrición global y a 8% la desnutrición crónica en los niños menores de cinco años. El Objetivo 4, plantea reducir la mortalidad en menores de un año, a 14 muertes por 1000 nacidos vivos. Ambos Objetivos tienen como estrategia la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna temprana y exclusiva en los



**2005: A nivel internacional se firma la Carta de Brasilia, y desde ese momento surge la cooperación para establecer el primer banco de leche humana en el país.**

**2008: se aprueba la “Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional” (PSAN) (Conpes Social 113 de 2008)**

**2008: Informe de la “Iniciativa mundial sobre tendencias de la lactancia materna” (WBTI por su sigla en inglés) elaborado por IBFAN**

**2010: “Plan Decenal de Lactancia Materna: Amamantar Compromiso de Todos” (2010-2020)**

**2010: Resolución 2121 mediante la cual el Ministerio de la Protección adopta los**

ámbitos: laboral, institucional, hospitalario y comunitario.

A partir de ese momento, el país inicia el proceso de gestión para la firma del Convenio de Cooperación entre el gobierno colombiano y el de Brasil, con apoyo de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana y se inicia su implementación. Los bancos funcionan en los hospitales como centros especializados donde se promociona, protege y apoya la lactancia materna, son los encargados de recolectar los excedentes de leche de madres donantes, para procesarla, hacerle control de calidad, clasificarla y distribuirla a los recién nacidos hospitalizados, especialmente bebés prematuros, nacidos con bajo peso y en cuidados intensivos. Como requisito para su operación deben tener en funcionamiento el Programa Madre Canguro y estar acreditadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

En la línea de “Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable”, recomienda adelantar acciones de promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad. La meta, a 2015, es incrementar en 2 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (línea de base 2.2 meses 2005)

Determina como una de las estrategias la necesidad de construir y ejecutar un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN)

Evidencia que el último monitoreo al Código data de 2000 y el Decreto 1397-92 continúa sin revisión.

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, busca el “compromiso de la sociedad en su conjunto, a partir de entender la lactancia materna como un imperativo público fundamental del bienestar y de las mejoras en la calidad de vida de los menores de dos años de edad”. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la aplicación de este Plan, busca mejorar las prácticas de lactancia materna, tanto el inicio en la primera hora de nacido del bebé, como la exclusiva durante los primeros seis meses y la duración total de dos años y más.

La Resolución tiene en cuenta la revisión minuciosa de investigaciones adelantadas por el Comité de



*Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud en el año 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad.*

**2010: Lanzamiento del Programa “Mis Derechos Primero” en respuesta al Auto 251 de 2008 de la Corte Constitucional**

**Ley 1468 de 2011**

**2011: Publicación de la OPS/OMS “30 años del Código en América Latina. Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011” (OPS, 2011).**

**2011: Diseño de la estrategia nacional de “Atención Integral, Prosperidad para la Primera Infancia: De Cero a Siempre” en el marco del Plan de Desarrollo “Prosperidad para Todos” 2010-2014**

expertos de la OMS, que señalan que el patrón de crecimiento para uso internacional del NCHS presentaba problemas técnicos en especial para evaluar el crecimiento de lactantes amamantados, debido a que el patrón se construyó con base en niños y niñas alimentados principalmente con leche de fórmula. Dichas investigaciones mostraron que el crecimiento de los lactantes sanos alimentados con leche materna difiere significativamente del patrón NCHS, lo que podría inducir a los profesionales o agentes de salud a dar indicaciones inadecuadas sobre las prácticas de la lactancia materna y alimentación complementaria.

Su objetivo es proteger los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento. Se ejecuta con la concurrencia de la familia, la sociedad y el estado. En su compromiso, el Ministerio de Salud implementó en los doce municipios del país donde se concentra el mayor número de población desplazada, la estrategia “Desarrollo infantil temprano y lactancia materna en emergencias”, buscando fortalecer la capacidad de respuesta de los equipos de salud y agentes comunitarios, en temas como consejería en lactancia materna, pautas de crianza, desarrollo infantil y derechos humanos, acompañado de la cartilla “Lactancia Materna en Emergencia: Salva Vidas”.

Extiende la licencia de maternidad de 12 a 14 semanas, ratifica la licencia de paternidad de ocho días y mantiene la hora de lactancia durante la jornada laboral, disposiciones acordes con el Convenio 183 de 2000 de la Organización Internacional del Trabajo.

Esta publicación de la Organización Panamericana de la Salud en el 30 aniversario del Código contiene un recorrido histórico de cada proceso nacional en su aplicación, los antecedentes de sanciones aplicadas y un análisis de las lecciones aprendidas durante ese proceso de tres décadas.

Surge como necesidad de fortalecer la Política de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia” (Conpes Social 109 de 2007) y de acompañar a los departamentos y municipios para su inclusión. De Cero a Siempre, tiene como objetivo garantizar el cumplimiento de los derechos de las niñas y los niños en primera infancia, hacer visible y fortalecer a la familia como actor fundamental en el desarrollo infantil temprano. El Plan decenal de Lactancia



**2013: Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019 lanzado por la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional**

**Durante el 2015**

**Ley 1804 del 2 de agosto de 2016**

**Ley 1822 del 4 de Enero de 2017**

**Proyecto de ley 022 de 2017**

**Ley 1823 de 2017**

**Artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo**

Materna 2010-2020, se convierte en la directriz que aporta las acciones para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, indispensable en la primera infancia.

En el cual se dispone en la Línea de Acción 2. “Perspectiva o dimensión de calidad de vida y del bienestar, numeral 2.3. Mejorar la práctica de la lactancia materna”, define que para “aumentar significativamente la lactancia materna exclusiva y total como importante factor protector en la supervivencia, salud y nutrición de los niños menores de dos años, se continuará con la implementación del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020”.

MinSalud se une a la Alianza Mundial por la Lactancia Materna (WABA—por sus siglas en inglés) para dar prioridad a estrategias que apoyen a las mujeres lactantes trabajadoras, resaltando su utilidad en la garantía del derecho a la alimentación saludable de los menores de 6 meses y menores de dos años.

Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, que busca aunar los esfuerzos de los sectores público y privado, de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional en favor de la Primera Infancia de Colombia

Extiende la licencia de maternidad de 14 a 18 semanas

Tiene por objeto la promoción y protección efectiva de los derechos de las niñas, niños y adolescentes a la alimentación y nutrición adecuadas y a la salud a través de la regulación de la publicidad directa e indirecta de productos comestibles ultraprocesados y de alimentos que causan daños a la salud dirigidos a niñas, niños y adolescentes, incluidas todas las actividades de promoción, patrocinio, distribución y venta

A través de la cual se adopta la estrategia de salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas

A través del cual se dispone que el empleador debe conceder a la trabajadora dos descansos, de treinta minutos cada uno, dentro de la jornada para amamantar a su hijo, sin descuento alguno en el salario por dicho concepto, durante los primeros seis meses de edad.



**Tabla 2.** Marco legal internacional

NORMA – LEY	ANÁLISIS
<p>1979 (octubre): Primera reunión sobre <i>“Alimentación del Lactante Y del Niño Pequeño”</i> realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)</p> <p>1979: Resolución 33.32 de la Asamblea Mundial de la Salud</p>	<p>El propósito de la reunión era revisar las prácticas de comercialización de los alimentos infantiles y sus repercusiones en la salud infantil. Esta reunión produjo la siguiente Resolución:</p> <p>A través de la cual se recomienda elaborar un Código para controlar las prácticas inadecuadas de publicidad de los alimentos infantiles, biberones y chupos. Esta tarea fue asumida por científicos, profesionales de la salud, representantes de la industria de alimentos infantiles, organizaciones de consumidores y la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN por su sigla en inglés), creada en ese momento.</p>
<p>12 de octubre de 1979: Se crea la Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil, nombre en español de IBFAN (International Baby Food Action Network)</p>	<p>IBFAN trabaja para mejorar la salud y bienestar de bebés y niños jóvenes, sus madres y sus familias, a través de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil. Uno de los pilares de acción de IBFAN es la aplicación universal y plena del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y las subsiguientes resoluciones de la OMS, cuyo objetivo final es reducir la morbi-mortalidad infantil y juvenil</p>
<p>1981: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna aprobado en la 34.ª Asamblea Mundial de la Salud</p>	<p>Con el Código se pretende «proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución»</p>
<p>1989: Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución 44.25 De 1989</p>	<p>Enfatiza el rol de los estados partes para garantizar los derechos del niño, la atención sanitaria prenatal y posnatal a las madres y asegurar que todos los sectores conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños y las ventajas de la lactancia materna.</p>
<p>1989: Declaración Conjunta OMS/UNICEF <i>“Para la Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad”</i></p>	<p>Esta declaración contiene los <i>“Diez pasos hacia una lactancia natural”</i></p>





<p>1990: La <i>“Declaración de Innocenti”</i>, elaborada y aprobada por los participantes en la reunión conjunta OMS/UNICEF de planificadores de política sobre <i>“La Lactancia Materna en el decenio de 1990: Una iniciativa a nivel mundial”</i> realizada en Florencia, Italia.</p>	<p>Esta fija como metas operacionales designar un coordinador y establecer un comité nacional de lactancia materna; implementar en los servicios de maternidad los <i>“Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”</i>; garantizar el cumplimiento del Código y promover normas que protejan los derechos a la lactancia de las madres trabajadoras, estableciendo las condiciones adecuadas para su aplicación.</p>
<p>1990: <i>“Cumbre Mundial a favor de la Infancia”</i> en Nueva York</p>	<p>Los países participantes se comprometen a dar alta prioridad a los derechos del niño, su supervivencia, protección y desarrollo, y aplicar el programa de 10 puntos, siendo uno de ellos el fomento del amamantamiento y la maternidad sin riesgo.</p>
<p>1991: Se crea la <i>“Alianza Mundial Pro Lactancia Materna”</i> (WABA por su sigla en inglés)</p>	<p>A nivel global se crea como una coalición de personas, organizaciones y redes, dedicada a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, asistiendo a los gobiernos y organismos internacionales para lograr el cumplimiento de las metas de la Declaración de Innocenti.</p>
<p>A partir de 1992 se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna</p>	<p>WABA se encarga de la organización de este evento. Cada año se elige un tema e insta a todos los gobiernos y participantes, a rechazar el patrocinio de las compañías de sucedáneos de la leche materna y productos relacionados. Se celebra en más de 120 países del 1 al 7 de agosto, aniversario de la Declaración de Innocenti y es, actualmente, el movimiento social a nivel mundial más extendido.</p>
<p>1992: Se realiza la capacitación del Código por OPS/OMS, UNICEF, el Instituto de Nutrición de Centro América y el Centro de Documentación del Código en Guatemala</p>	<p>Esta capacitación estaba dirigida a delegados de instituciones gubernamentales y no gubernamentales de los países latinoamericanos. Allí, los representantes de Colombia comprendieron el alcance del Código y las debilidades del Decreto 1397. Producto de este evento se funda la red IBFAN en Colombia y se desarrolla en Bogotá la capacitación para el Monitoreo del Código en América Latina</p>
<p>1993: Formación de equipos de evaluadores externos de los <i>“Hospitales Amigos de los Niños”</i> para la región de América Latina y el Caribe (UNICEF)</p>	<p>Los participantes de esta formación se convirtieron en facilitadores de la capacitación en sus países respectivos.</p>
<p>1998: IBFAN recibe en Estocolmo el Premio Nobel Alternativo a los Derechos <i>“Right Livelihood”</i></p>	<p>Reconocimiento a la labor de IBFAN como promotor de la Lactancia Materna</p>



2000: IBFAN se une al monitoreo del Código en América Latina y el Caribe

2002: *“Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”* (Resolución AMS 55.15 de 2002)

Posiciona la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses como recomendación de salud pública mundial, afirmando que garantiza un crecimiento y desarrollo y una salud óptimos y que a partir de ese momento los lactantes deben recibir alimentos complementarios adecuados e inocuos, sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años o más. Sus objetivos son: sensibilizar a los gobiernos sobre los principales problemas que afectan la alimentación del lactante y del niño pequeño, aumentar el compromiso de todos y crear entornos propicios para que las madres y las familias adopten buenas prácticas de alimentación infantil y puedan ponerlas en práctica

2005: La Declaración de Innocenti de 2005

Renueva los compromisos de 1990, adicionando cinco metas operacionales conducentes a apoyar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, destacando la necesidad de: implementar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño; velar para que en todos los sectores de la sociedad se proteja, promueva y apoye la lactancia exclusiva durante seis meses y la duración total hasta los dos años y más; brindar apoyo a las madres en la familia, comunidad y lugar de trabajo; fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia natural; apoyar la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles y poner en práctica el Código.

2005: Se firma la Carta de Brasilia

Se consolida la estrategia de bancos de leche humana en los países de Latinoamérica, estableciendo convenios de cooperación multidisciplinarios entre los países signatarios, con los organismos y agencias de cooperación internacional.



## Marco teórico

### Lactancia materna y salud

“El amamantamiento es la forma natural de alimentación de los lactantes y la leche humana es el alimento mejor adaptado a las necesidades nutricionales del bebé” (Cattaneo, et al, 2005, pp. 5).

El amamantamiento es la forma natural y normal, además de específica, que ha usado la especie humana para alimentar a sus hijos desde la antigüedad. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre debería poder ofrecer a su hijo inmediatamente después de su nacimiento, no sólo por su riqueza nutricional sino también por la gran importancia que tiene en la generación del vínculo afectivo al brindarle a ese bebé, a través del contacto con el pecho de su madre, la creación de un vínculo emocional que se traduce en una relación de apego segura que sentará las bases para un adecuado desarrollo psicoemocional en el futuro (Cattaneo, et al, 2005)

El bebé recién nacido recibe, a través de la leche de su madre, todas las vitaminas, minerales, nutrientes y células que le proveen las defensas necesarias para lograr una correcta adaptación a la vida después de su nacimiento; esta leche materna cambia sutilmente con cada toma, cada día y cada año, para adaptarse a los cambios de las necesidades del bebé a medida que este va creciendo (La Liga de la Leche Internacional, 2017).

La producción de la leche materna tiene 4 fases que han sido ampliamente estudiadas y definidas:

Etapa Precalostro (O pretérmino) – Fase Calostro – Fase transición – Fase madura; en cada una de estas fases la leche materna posee gran cantidad de elementos que la hacen única y perfectamente diseñada para el organismo del bebé.

La leche producida en la etapa Precalostro se origina en la glándula mamaria a partir de un exudado del plasma, proceso que inicia en la semana 16 de gestación; posee un alto contenido de proteínas (principalmente lactoferrina e Inmunoglobulina A), nitrógeno total, ácidos grasos, magnesio,



hierro, sodio y cloro; es baja en lactosa pues si se da el nacimiento antes de la semana 35 ese recién nacido poseerá poca lactasa que no le permitiría digerir altas cantidades de lactosa.

La leche del período Calostro se produce en los primeros 4 días después del nacimiento del bebé, es de color amarillento y de consistencia pegajosa; la cantidad de calostro producida es directamente proporcional a la intensidad y frecuencia del estímulo de succión (A mayor succión mayor producción). Contiene una mayor cantidad de proteínas (97% corresponde a Inmunoglobulina A -IgA-), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio, zinc y linfocitos T, linfocitos B y NK (Natural Killer); en menor proporción se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles.

Este calostro, al ser tomado por el bebé, le transfiere inmunidad pasiva al recién nacido a través de la absorción intestinal de las inmunoglobulinas, protegiéndolo contra infecciones y alergias; posee además motilina, hormona que tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión de meconio del intestino del bebé.

La fase de producción de la leche llamada de Transición se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días; progresivamente se va elevando su contenido de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles y va disminuyendo la concentración de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles, lo que se traduce en un aumento sustancial de calorías.

La leche madura se produce a partir del décimo día postparto y continúa por el tiempo que se establezca la lactancia materna; aproximadamente el 87 – 90% de su composición es agua, que alcanza a cubrir los requerimientos del bebé en todo momento; el 10% restante está compuesto por hidratos de carbono (Lactosa, Galactosa), Colesterol, Lipasa, Proteínas y Ácidos grasos de cadena larga (indispensables, no pueden ser sintetizados por el cuerpo del bebé); estos ácidos grasos se convierten en poliinsaturados (ácido docosahexaenoico y ácido araquidónico); el primero es vital en el desarrollo estructural y funcional de los sistemas visual-sensorial, perceptual y cognitivo del lactante y el segundo es



el sustrato para la síntesis de prostaglandinas, leucotrienos y tromboxanos, los cuales modulan las respuestas inflamatoria e inmune al activar la proliferación de linfocitos, células asesinas, citocinas e Inmunoglobulina E en las células inflamatorias (Rodríguez, et al, 2020; Calixto González, et al, 2011; García López, 2011)

La lactancia materna a través de los años se ha definido como una práctica que salva vidas; su importancia ha sido ampliamente estudiada y demostrada a lo largo del tiempo, e instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), referente mundial, recomienda la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, y con alimentación complementaria natural y adecuada hasta los dos años o más. A pesar de esta recomendación, la práctica de la lactancia materna ha disminuido ostensiblemente en el mundo, especialmente en los países de altos ingresos, dejando la sensación que la práctica del amamantamiento es para “los pobres”, concepto absolutamente errado y que priva a los niños del mundo de recibir todas las bondades que vienen incluidas en la leche materna.

Según la serie publicada en *The Lancet* en 2016, *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect* (La serie más grande publicada hasta el momento), los países de bajos ingresos presentan una alta prevalencia de lactancia materna en todas las edades; sin embargo, incluso en estos países, las tasas de inicio y la lactancia materna exclusiva no son satisfactorias, y no alcanzan a superar las expectativas mundiales al respecto; los países considerados de altos ingresos tienen un promedio de Lactancia materna a los 6 meses que no alcanza el 50%, porcentaje que se ve disminuido al llegar a los 12 meses, donde no alcanza un 30%; esto muestra un panorama desalentador, y evidencia que la preocupación acerca de trabajar en promover la lactancia materna es un factor que involucra a todos los actores de la sociedad, pues los beneficios de esta práctica están ampliamente demostrados (Victoria, et al, 2016, pp. 477).

Los bebés amamantados de forma exclusiva durante sus primeros seis meses de vida tienen protección adicional al evidenciar que sólo tenían el 12% de riesgo de muerte frente a los bebés que no



estaban recibiendo leche materna; de igual forma, los estudios demostraron que la mortalidad en estos bebés menores de 6 meses que no han sido amamantados aumenta de 3 a 5 veces al compararlos con los que recibieron leche materna, esta protección se reduce con la edad.

Estos resultados también evidenciaron en estudios realizados en países clasificados como de altos ingresos, donde se demostró que la lactancia materna protege contra la muerte al asociar esta práctica con una reducción del 36% en el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, y una disminución del 58% en la aparición de Enterocolitis Necrotizante, una enfermedad que afecta principalmente a prematuros en los que la mucosa intestinal sufre daños irreversibles al inflamarse de tal forma que las células se necrosan y mueren.

Además de todo lo anterior, las evidencias recopiladas muestran que alrededor del 50% de todos los episodios de diarrea y una tercera parte de las infecciones respiratorias se podrían evitar mediante la lactancia materna; por si esto fuera poco, la práctica de la lactancia materna podría evitar el 72% de las hospitalizaciones por diarrea y el 57% por infecciones del tracto respiratorio.

En menores de dos años que han sido amamantados se ha demostrado una importante protección contra la otitis media, principalmente en países de altos ingresos económicos; además, en los niños que contaron con lactancia materna en sus primeros años de vida se demostró que presentaban una reducción del 68% en las maloclusiones orales (Victoria, et al, 2016, pp. 479).

En los niños que fueron amamantados por más tiempo se evidenció, de igual forma, una reducción del 26% en las probabilidades de presentar sobrepeso u obesidad, factores de riesgo con importancia ampliamente reconocida en la generación de enfermedad metabólica en la actualidad (Victoria, et al, 2016, pp. 480).

Otra de las enfermedades de gran importancia clínica en la actualidad es la Diabetes tipo 2, con efectos importantes en calidad de vida de los pacientes que la padecen; los niños que son amamantados



presentan una reducción del 35% de presentar esta entidad, porcentaje que tiene gran significancia clínica.

Respecto a las pruebas de inteligencia, es reconocida que la lactancia materna se asocia con un mayor rendimiento en estas pruebas tanto en niños como en adolescentes, con un aumento que oscila entre 3 – 4 puntos en algunos estudios contra otros análisis que hablan de un aumento de más de 7 puntos en el coeficiente de inteligencia.

Estos buenos resultados referentes al neurodesarrollo asociado a la lactancia materna no sólo se evidencian en el infante nacido a término, sino también en aquellos que deciden nacer antes de completar las 40 semanas de gestación; la evidencia demostró que la ingesta de leche materna tenía un importante efecto potencial sobre el desarrollo neurológico del lactante prematuro el cual fue medido por la escala de Bayley de índice de desarrollo mental de bebés y niños pequeños; además, se logró evidenciar que la regulación emocional a los 30 meses era mejor en aquellos lactantes prematuros que habían sido alimentados con leche materna (Taylor, 2019, pp. 2).

Los beneficios no se ven sólo en el niño que es amamantado; la madre que decide hacerlo, y lo logra libre de presiones y tranquila, presenta períodos de amenorrea más largos lo que permite una forma de planificación especialmente relevante en países donde la tasa de natalidad es muy alta, principalmente en comunidades de bajos ingresos (Victoria, et al, 2016, pp. 484)

Otro de los efectos a resaltar de la lactancia materna sobre la salud de la madre se refiere a la asociación inversa que se presenta entre Cáncer de mama y lactancia materna; los estudios evidencian que por cada incremento de 12 meses en el período de lactancia hay una reducción del 4,3% en la incidencia de cáncer de mama invasivo; por si esto fuera poco, los estudios sobre la lactancia materna y el cáncer de ovarios demuestran una reducción del 30% en la aparición de este asociada con períodos más largos de lactancia.



Uno de los efectos a largo plazo con gran significancia, es que por cada 6 meses que la mujer amamantó había una reducción del 1% en el Índice de Masa Corporal (IMC), asunto que toma importancia conociendo la relevancia que tiene el sobrepeso y la obesidad en la generación de enfermedades metabólicas en el adulto.

Una de las conclusiones más relevantes de esta publicación es que a través del uso de la herramienta “Lives Saved” se estima que si la lactancia materna se elevara hasta niveles casi universales se lograrían evitar 823.000 muertes anuales en 75 países de bajos y medianos ingresos, lo que correspondería al 13,8% de las muertes de niños menores de dos años de edad; a través de la misma herramienta se determinó que tasas altas de lactancia materna evitarían 19.464 muertes anuales por cáncer de mama en comparación con un escenario en el que no hayan mujeres lactando (Victoria, et al, 2016, pp. 485).

La lactancia ayuda a que las madres y sus bebés se conecten y forjen un vínculo entre ambos, tejiendo un cordón emocional que reemplaza ese cordón umbilical del útero. Cada que una mujer amamanta a su hijo, libera unas hormonas en su torrente sanguíneo (Oxitocina y Prolactina) que la llenan de sentimientos de amor hacia su bebé, además del beneficio que producen durante la recuperación del parto.

Cuando el bebé nace, lo único que él espera es que ese cuerpo que lo cargó durante tantos meses sea el cuerpo que lo mece y lo alimenta, es lo que evolutivamente espera, y al encontrarlo desde su nacimiento, crea un vínculo indisoluble que acompañará a esa madre y a su bebé por el resto de sus vidas.

Las mujeres que toman la decisión de amamantar tienen derecho a hacerlo libres de estereotipos y de presiones sociales y comerciales, y deberían encontrar un adecuado apoyo en los profesionales de la salud que las atienden y en las instituciones sanitarias que las cuidan durante su embarazo y parto.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, y con alimentación complementaria natural y adecuada hasta los





dos años o más. A pesar de esta recomendación, la práctica de la lactancia materna ha disminuido ostensiblemente en el mundo y Colombia no escapa a esta realidad, solo 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) reciben lactancia materna exclusiva, tan solo la mitad de los niños están siendo amamantados al año de vida (52,2%) y la tercera parte continúa siendo amamantado a los dos años (31,6%) (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN, 2015).

A medida que los niveles de lactancia materna disminuyen, las ventas de los sucedáneos de leche materna (también llamadas leches de tarro o fórmulas) van en aumento. Las prácticas de comercialización de sucedáneos de la leche materna son agresivas, engañosas, e incumplen la legislación internacional adoptada y aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud: el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. La legislación colombiana sigue siendo deficiente en la protección de la lactancia natural y protección a la maternidad. La disminución de la práctica de la lactancia materna y la deficiente alimentación complementaria, ameritan la revisión de políticas públicas en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, protección de la maternidad, consejería en LM durante la gestación, el nacimiento y el puerperio, y cumplimiento del código de sucedáneos de la LM. Para acercarse a la meta propuesta por la OMS, Colombia debe fortalecer las políticas de nutrición infantil y de protección a la maternidad.

Para lograr la recomendación de la Organización Mundial de la Salud frente a la duración óptima de la lactancia materna, es necesario reforzar la “cultura del amamantamiento”, defenderla de las incursiones de la “cultura del biberón” en todo momento y acompañar a esas madres que deciden libremente dar el pecho a sus bebés.

### ***Descubriendo la lactancia***

La etapa de la gestación suele ser un período en la vida de toda mujer en el que trata de prepararse tanto mental como académicamente para sentirse tranquila y poder enfrentarse al cambio de vida que trae consigo el ser madre; durante esta época es muy común que las futuras madres lean y busquen



comunidades de apoyo en lactancia, crianza, modelos educativos, todo con el fin de sentirse respaldadas y apoyadas cuando les toque tomar decisiones respecto a una situación en articular.

Una de las situaciones que requiere más apoyo y acompañamiento es la etapa de la lactancia, pues lastimosamente, a pesar de ser considerado em método de alimentación natural de los bebés no es tan común que las mujeres opten por la lactancia materna como fuente de alimentación principal de sus hijos; estas acciones son generalmente ocasionadas por los mitos que van pasando de generación en generación que van haciendo que las mujeres pierdan la fe en ellas mismas y en sus cuerpos, haciéndolas dudar de la efectividad y superioridad de la lactancia materna, y haciendo que ante cualquier dificultad esa madre opte por tomar el camino fácil dejando la lactancia y usando la alimentación con leche de fórmula; es por esto que las redes de apoyo y sostén se vuelven parte fundamental del caminar de la lactancia, pues el consejo sabio de quien ha pasado por una situación similar o simplemente el saber que alguien más vivió la situación o etapa por la que ella está atravesando puede darle fuerzas de nuevo a esa recién estrenada madre y llenarla de la fuerza que necesita para continuar su labor sagrada de alimentar a su hijo a través de su propia leche.

En el momento en que nace un bebe, la mayoría de las veces, el cuerpo está listo para iniciar la producción de leche materna; si el parto se produce en un ambiente tranquilo y libre de estrés para la madre, puede que el parto fluya de forma natural y llegue a feliz término; a continuación, lo que dicta la naturaleza y ha recomendado la evolución del hombre es proporcionar la posibilidad para que ese bebé que acaba de nacer tenga contacto piel a piel con su madre, pues no hay método más eficaz y seguro para darle calor a ese recién nacido que el contacto directo. Además de proporcionar calor, ese contacto piel con piel despierta en la madre ese instinto de protección y amor que la acompañará a lo largo de su vida; adicionalmente, el contacto piel con piel ayuda a estabilizar el ritmo cardíaco y la respiración del bebé y disminuye el estrés en el bebé y la madre; si además de ese contacto piel a piel la madre inicia la lactancia en la primera hora de vida del bebé, las posibilidades de que tenga una lactancia exitosa y prolongada van



a ser mucho mayores, al aumentar la interacción entre mamá y bebe (La Liga de la Leche Internacional, LLL, 2017, pp. 129).

Después de lograr que el bebé se prenda al pecho de su madre en la primera hora lo que sigue a continuación es saber que el bebé va a pedir en muchas ocasiones ser pegado al pecho, lo cual es lo normal; durante los primeros 3 días el pecho de la madre va a producir una sustancia llamada calostro (de la cual se habló previamente) que se produce en pocas cantidades pero que contiene sustancias de gran importancia inmunológica para el bebé y el desarrollo de sus órganos, es además una sustancia que produce un efecto laxante en el organismo del bebé ayudándole a expulsar las heces espesas y pegajosas llamadas meconio que se van acumulando en el intestino de ese bebé durante la gestación; aunque la producción de calostro sea escasa es exactamente lo que necesita el recién nacido en ese momento, pues su estómago es aún muy pequeño y no alcanza a almacenar grandes cantidades, además no las necesita (LLL, 2017, pp. 37)

Según La Liga de la Leche Internacional (2017), en esos primeros días después del nacimiento el reto se encuentra en el lograr un agarre adecuado que permita que el bebé se alimente de forma correcta sin producir dolor en el pecho de la madre; para lograr este agarre adecuado es importante tener en cuenta algunos preceptos, expuestos a continuación:

**El bebé necesita tranquilidad:** El bebé necesita y espera ser tomado en brazos cada que lo requiera, necesita sentirse abrazado y confiado en los brazos de su madre o cuidador primario; a medida que pasan los días la madre descubre qué es lo que tranquiliza a su bebé, y esto aumentará la confianza entre ambos.

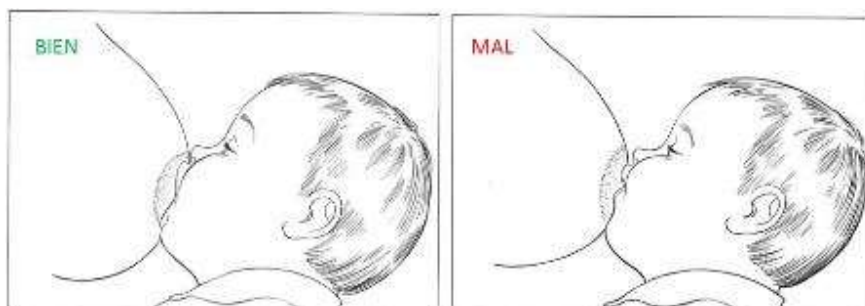
**El bebé necesita estar bien apoyado:** Sea la posición que adopte la madre para amamantarlo es necesario que el bebé sienta que tiene un buen apoyo para sentirse seguro y estable mientras mama del pecho; en caso contrario, al sentirse inseguro, hará movimientos desordenados que complicaran el conseguir un buen agarre.

**La mandíbula inferior del bebé necesita espacio:** el éxito de un agarre depende de que la mandíbula inferior del bebé tenga el espacio suficiente para coger de forma correcta el pecho; no debe haber nada entre esa mandíbula inferior y el pecho de la madre, lo que permitirá que el bebé agarre el pecho con la cabeza ligeramente reclinada hacia atrás permitiendo que la mandíbula quede adelantada favoreciendo el agarre

**El bebé necesita llenarse la boca:** La leche se encuentra en los conductos de la mama, que sale al exterior a través de múltiples orificios localizados en el pezón; por esto es necesario que cuando el bebé se acerque al pecho de la madre para mamar llene su boca con la mayor cantidad de pecho posible, lo que permitirá abarcar una superficie mayor que al recibir el estímulo de la succión favorecerá la salida de leche por los conductos; si el bebé se pega solo al pezón de la madre terminará lastimándolo y generando lesiones muy dolorosas que podrán llegar a ser la causa del abandono de la lactancia.

**El bebé necesita decidir cuándo:** el bebé es lo suficientemente sabio para saber en qué momento necesita y desea tomar leche, y, además, por cuánto tiempo lo hará; no es necesario seguir un horario estricto para las tomas (a excepción de algunas situaciones específicas), cuando el bebé pida alimento es hora de alimentarlo y cuando el bebé suelte el pecho es porque ya recibió lo que necesitaba en ese momento

**El bebé necesita respirar:** cada que el bebé mame se debe estar segura que la nariz queda libre y despegada del pecho para que el bebé pueda respirar bien; si no lo logra, se retirará del pecho.



**Figura 1.** Agarre correcto del bebé al pecho



- *Imagen tomada de Blog Alba Lactancia – Entrada Posturas y posiciones para amamantar*  
<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

Además de ser importante un buen agarre al pecho, la técnica usada por la madre a la hora de lactar a su hijo juega un papel relevante a la hora de definir una lactancia como exitosa; las variadas posiciones que se conocen tratan de mejorar el agarre de ese bebé y facilitar el proceso de acople entre el pecho y la boca del infante; entre las posiciones que se conocen se encuentran:

***Madre reclinada – Bebé acostado (Posición reclinada / Postura biológica):*** la madre se ubica en posición reclinada, ni totalmente acostada ni sentada, se puede valer de soportes o cojines que le permitan mantener la posición; es la posición recomendada para iniciar la lactancia después del nacimiento, pues no exige demasiado trabajo por parte de la madre agotada y se aprovechan los instintos naturales del bebe; se aconseja que el bebe este desnudo y que la madre tenga el pecho libre, de esta forma el bebé hará uso de sus sentidos y empezará la búsqueda del pecho; al inicio puede realizar movimientos torpes, pero finalmente, si se le permite, la mayoría de los bebés lograrán alcanzar el pecho y se prenderán a él para alimentarse; es una posición también recomendada en cualquier momento de la lactancia, y permite favorecer el descanso de la madre (LLL, 2017, pp. 104-105).



**Figura 2.** *Madre reclinada – Bebé acostado (Posición reclinada / Postura biológica)*

- Imagen tomada de Blog Alba Lactancia – Entrada Posturas y posiciones para amamantar <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posicione>

**Madre sentada – bebé estirado:** en esta posición es posible que la madre permita que el bebé tome la iniciativa o puede ser ella misma quien decida iniciar el proceso de lactancia; en cualquiera de los casos, la madre debe ponerse cerca al bebé y permitir que el bebé huela e intente acercarse al pecho a través del olfato, con la cara del bebé pegada al pecho al de la madre, o poniendo en contacto el labio superior con el pezón; esto hará que instintivamente el bebé abra la boca permitiendo engancharse de forma adecuada, con la mayor cantidad de areola dentro de la boca y el labio inferior evertido lo que le permitirá un correcto movimiento de succión que permitirá extraer la leche del pecho; el bebé se encuentra en contacto con el cuerpo de la madre, en posición estirada, con sus pies dirigidos hacia el pecho contrario; la cabeza del bebé debe descansar sobre la muñeca o el antebrazo de la madre (Torras, 2020; LLL, 2017, pp. 110).



**Figura 3.** Madre sentada – bebé estirado

Imagen tomada de Blog Alba Lactancia – Entrada Posturas y posiciones para amamantar. <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

**Madre sentada – Bebé estirado hacia “atrás” (Postura de “Rugby”):** en esta posición la madre se encuentra sentada pero el bebé se posiciona hacia atrás, con el cuerpo de este pasando por debajo del brazo de la madre y sus pies dirigiéndose a la espalda de la madre; esta posición es muy útil para drenar los conductos localizados en la cara externa de la mama, lo que permite extraer el exceso de leche producida que de no succionarse podría llegar a generar una mastitis u obstrucción.

Estas dos posturas previas tienen buenos resultados si se hacen en posición reclinada, en lugar de absolutamente sentada.



**Figura 4.** Madre sentada – Bebé estirado hacia “atrás” (Postura de “Rugby”)

Imagen tomada de Blog Alba Lactancia – Entrada Posturas y posiciones para amamantar <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

**Madre sentada – Bebé en “caballito”:** aquí el bebé se sienta frente a ella sobre uno de sus muslos; esta posición es muy útil en bebés que presenten dificultades para agarrar bien el pecho, como se puede presentar cuando tienen un maxilar inferior corto o no logran abrir bien la boca, al igual que cuando la madre presenta un fuerte reflejo de eyección.



**Figura 5.** – *Bebé en “caballito*

*Imagen tomada de Blog Alba Lactancia – Entrada Posturas y posiciones para amamantar*

<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

**Madre estirada – Bebé estirado (en paralelo):** es una posición que facilita el descanso de la madre, además previene apoyar al bebé sobre parte del abdomen, que en caso de haber tenido una cesárea o una episiotomía permiten a la madre alimentar a su bebé sin tener ningún tipo de presión sobre abdomen o zona perineal, permitiéndole evitar dolor al amamantar.

**Madre estirada – Bebé estirado (en paralelo inverso):** la misma posición anterior pero los pies del bebé se dirigen a la cara de la madre, no es común, pero puede ser beneficiosa en ocasiones puntuales





**Figura 6.** Madre estirada – Bebé estirado (en paralelo)

- Imagen tomada de Blog Alba Lactancia – Entrada Posturas y posiciones para amamantar

<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

**Madre en “4” – Bebé boca arriba:** no es una posición muy común, pero resulta especialmente útil en aquellas madres que tienen una obstrucción y/o mastitis localizada en la parte superior y/o externa del pecho, pues facilita el drenaje de los conductos localizados en esta área.

Cualquiera de estas posiciones se puede adoptar cuando el bebé está en sus primeros días de vida; a medida que el bebé va creciendo va adoptando posiciones que pueden parecer incomodidad a simple vista, pero que el cuerpo ágil del bebé le permite adoptar.



**Figura 7.** Madre en “4” – Bebé boca arriba

- Imagen tomada de Blog Alba Lactancia – Entrada Posturas y posiciones para amamantar

<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

Según (Torras, 2020), no existen posiciones correctas o incorrectas para amamantar; todo dependerá de que la dupla madre/hijo se conozcan y adopten la posición que mejores resultados tiene, y que permite mantener la comodidad de ambos durante el proceso de la lactancia.

**Como lograr un buen agarre:** Lo primero que se debe asegurar es que la madre esté tranquila y confiada en su capacidad; a continuación debe elegir la posición en la que considera ambos van a estar más cómodos; el bebé debe acercarse al pecho de la madre, en cuanto esté cerca se debe ubicar el pezón frente a la nariz del bebé y estar atento a la apertura de la boca; en cuanto el bebé abre la boca se debe acercar al pecho de la madre con rapidez y decisión, no dudar ni hacer demasiado lento el proceso; cuando el pezón se introduce en la boca este debe quedar orientado hacia la parte superior de la boca, hacia el paladar; posteriormente se debe revisar los siguientes signos para comprobar un correcto agarre:

- El mentón y la nariz del bebé deben estar cerca del pecho de la madre
- Los labios deben estar evertidos, especialmente el labio inferior.
- La boca del bebé debe estar completamente abierta

- La areola debe quedar casi completamente cubierta por la boca del bebé, principalmente en la parte inferior



**Figura 8.** Signos de un correcto agarre al pecho

Imagen tomada de la página de la Liga de la Leche Argentina -

<https://www.ligadelaleche.org.ar/informacion-sobre-lactancia>

Si se logra cumplir con todas las recomendaciones anteriores es muy probable que el proceso de la lactancia sea exitoso para madre e hijo (Torrás, 2020).

Después de esos primeros días que en ocasiones pueden ser difíciles de sobrellevar, madre e hijo se van conociendo y acoplando a su nuevo ritmo de vida; ocurre la “bajada de la leche” y se empieza a



producir lo que se conoce como “leche madura”, proceso que ocurre alrededor después del 4 – 5 día de vida.

A partir de este momento el proceso de lactancia se empieza a disfrutar más, la madre va conociendo y estableciendo un vínculo poderoso con su bebé, lo que le permitirá seguir aprendiendo de él. Es necesario que la madre tenga un poco de información acerca de temas que son muy importantes pues en algunas situaciones pueden ser la causa del abandono de la lactancia, este es el caso de las crisis o brotes de crecimiento, de las cuales, si no se conoce cómo se presentan y qué significan, pueden hacerle creer a una recién estrenada mamá que su hijo no está quedando lleno con su propia leche por lo que empieza a complementar con fórmula para “saciar” el apetito de su hijo, sin conocer que este proceso es normal y hace parte del desarrollo esperado para el bebé.

Según Padró (2020), las crisis o brotes de crecimiento son definidos como períodos de tiempo en los que los bebés parecen que no quedarán satisfechos con el alimento de la madre, por lo que piden con mayor frecuencia e intensidad; una gran ventaja es que la evidencia demuestra que en general estas crisis se presentan en la mayoría de los bebés en edades similares, por lo que se tiene información al respecto, la cual debe ser conocida por las madres con el fin de que al llegar a esa situación sepan cómo enfrentarla y manejarla de forma correcta. A continuación, se definirán los aspectos más relevantes de las crisis o brotes de crecimiento, su edad de aparición, el motivo de su ocurrencia y algunas estrategias para superarlas con éxito:

**1 crisis: Tercera semana de vida (17 – 20 días de vida):** durante los primeros días de vida los bebés mantienen un patrón relativamente constante de succión y sueño, pero llegando a la tercera semana ese patrón deja de ser regular y empiezan a presentar algunos cambios en su comportamiento como:

- Mamar de forma continua, sin soltar el pecho, o pedir el pecho a intervalos muy seguidos, incluso cada 30 minutos
- Si no tiene el pecho en la boca, llora de forma desconsolada



- En ocasiones empiezan a regurgitar, pero piden seguir mamando.

Esta situación se presenta básicamente porque el bebé requiere aumentar la producción de leche materna, y la mejor forma de hacerlo es aumentar la succión durante 2 o 3 días, al final de los cuales el bebé volverá a su frecuencia habitual de succión y todo será como lo recordaba la madre.

Es importante recordar que durante estos días la madre requerirá de mayor apoyo de parte de su pareja o familia, pues pueden ser días muy intensos pero que finalmente pasarán.

**2 crisis: Mes y medio de vida (6 – 7 semana de vida):** en este momento la razón es la misma: el bebé necesita aumentar la producción de leche de su madre y la mejor forma de hacerlo es aumentar la succión durante 5 – 7 días, al final de los cuales todo volverá a la normalidad.

El bebé mama de forma muy continua, o en períodos de tiempo muy seguidos, y en caso de no estar cerca del pecho de la madre se tornará irritable y presentará llanto persistente.

Se cree que esta situación ocurre porque a esta edad la leche materna cambia su composición, tornándose un poco más salada, situación que en ocasiones al bebé no le gusta mucho por lo que empieza a aumentar la producción mientras se va acostumbrando al nuevo sabor.

**3 crisis: 3 meses:** los estudios evidencian que esta es quizá la crisis más relevante en el proceso de lactancia, afirmación que se ve reflejada en los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2015), en la que se concluye que para el período 2005 – 2015 sólo el 33,5% de los niños de 2 a 3 meses recibían lactancia materna exclusiva como fuente de alimentación, y al llegar al período de los 4 meses sólo 1 de cada 4 niños (25%) aún tomaba leche materna, lo que va en concordancia con lo dicho acerca de esta crisis que se presenta a los 3 meses; el desconocimiento de las madres respecto a esta situación sumado a la falta de apoyo y acompañamiento a las madres lactantes puede terminar fácilmente con el deseo de amamantar de forma exclusiva a los bebés; por todo esto, es imperioso que la madre conozca que esta situación se puede presentar y, sobre todo, tenga suficientes herramientas para



enfrentarse a esta situación y salir airoso; la mamá y su bebé pueden presentar situaciones como las siguientes:

- El bebé mama por períodos más cortos de tiempo, ya no pide el pecho de forma tan seguida lo que puede hacer que la madre piense que el bebé está rechazando el pecho o que no quiere comer
- Las tomas que hace el bebé son de corta duración
- Los pechos de la madre empiezan a tornarse blandos, ya no se mantienen indurados o turgentes como al inicio de la lactancia lo que puede llevar a la madre a pensar que ya no produce suficiente leche
- Las tomas del bebé se caracterizan por continuas interrupciones, el bebé se distrae por cualquier ruido o algo que ve o incluso llora al comienzo de la toma mientras se acomoda; en el momento en que él bebe se está durmiendo o está somnoliento las tomas son muy tranquilas.
- La velocidad de crecimiento en este momento se torna más lenta, lo que puede hacer que la madre piense que su bebé no está creciendo de forma adecuada

Todo lo anterior ocurre alrededor de los 3 meses pues es una edad en la que el bebé ya se considera “hábil” en el arte de mamar, y lo que anteriormente le tomaba mucho tiempo (extraer la cantidad de leche necesaria para sentirse satisfecho) en este momento lo puede hacer en pocos minutos pues se convierte en un “experto mamar”; otra de las razones por las que puede presentar este comportamiento es porque a esta edad su sistema neurológico experimenta múltiples cambios pues sus conexiones neuronales se multiplican de forma asombrosa; todo esto lleva a que el bebé empiece a madurar sentidos como la visión y la audición, por lo que en ese momento su agudeza visual y auditiva mejora de forma abrumadora, lo que puede hacer que cuando está mamando del pecho de su madre se pueda distraer muy fácilmente por cualquier cosa que vea o escuche.



Otra de las situaciones que ocurren de forma frecuente es que cuando el bebé succiona el pecho de su madre empieza a llorar, haciendo creer a la madre que no le “sale leche” o que se le “está acabando”; lo que ocurre en realidad es que el cuerpo materno necesita optimizar la producción de leche, ya la glándula mamaria está preparada para fabricar leche en el mismo momento en que el bebé empieza a mamar; este proceso de succión y extracción de la leche dura unos cuantos segundos, por lo que el bebé se puede tornar molesto e irritable cuando se da cuenta que al succionar el pecho no obtiene alimento de forma inmediata, lo que había ocurrido desde el nacimiento hasta ese momento, ahora es necesario esperar unos cuantos segundos entre el proceso de succionar y que empiece a brotar leche de la mama.

Todo lo anteriormente expuesto hace que esta crisis sea la más importante pues puede llenar a la madre de sentimiento de desconfianza en ella y en su cuerpo al creer que ya no produce tanta leche como antes y/o que su bebé ya no se llena con lo que produce, lo que puede llevar a la introducción de leche de fórmula y al abandono progresivo de la lactancia, fenómeno que se vio reflejado en los resultados de la Encuesta Nacional, anteriormente expuestos.

**4 crisis: 12 meses de vida:** al llegar a esta etapa generalmente los bebés aumentan la demanda del pecho y disminuyen de forma paulatina el consumo de los alimentos que hasta ese día habían recibido de forma regular, lo que puede llevar a comentarios del tipo “si le quitas el pecho va a empezar a comer mejor” o “no come nada porque toma mucha leche materna”.

El motivo real por el que los bebés al llegar al año de vida empiezan a disminuir el consumo de alimentos es porque su velocidad de crecimiento se ralentiza de forma importante lo que produce que disminuya la necesidad de nutrientes y dejen de comer con la habitualidad conocida sin dejar de lado las tomas de leche materna.

Este proceso se normaliza habitualmente a la edad de 15 – 18 meses, momento en que la velocidad de crecimiento aumenta y, por lo tanto, sus requerimientos nutricionales también.



**5 crisis: 2 años de vida:** cuando las madres llegan a este momento y aun lactan a sus hijos empiezan a observar que su hijo empieza a aumentar de forma importante la demanda de tomas de leche materna, y en caso de no dársela en el momento o intentar aplazar la toma el niño se pone mal, puede llorar de forma intensa o pedir la toma a través de gritos.

Esta situación ocurre porque al llegar a esta edad el niño entra en una etapa similar a la adolescencia, una etapa centrada en el “no” y la autoafirmación; a esta edad el niño ya es capaz de hacer muchas cosas y se desenvuelve con mayor soltura, pero al mismo tiempo crece su inseguridad frente a situaciones desconocidas por lo que el pedir el pecho adquiere un significado especial al sentirse seguro y calmado en brazos de su madre.

Esta etapa suele durar unas cuantas semanas, a medida que aumenta la seguridad en sí mismo disminuye la necesidad de mamar de forma frecuente.

**Falsas crisis: 4 y 8 meses de vida:** a los 4 meses de vida los bebés se empiezan a despertar de forma más frecuente en la noche, puede ser cada 2 horas y en cada despertar piden mamar del pecho.

Esto ocurre porque a esta edad el sueño del bebe empieza a cambiar pues incorporan fases del sueño que al nacer no tenían; esto se traduce en aumento de los despertares pues permanece más tiempo en la fase de sueño ligero lo que puede hacer pensar a la madre que se despierta por hambre porque su pecho ya no lo llena lo suficiente; el bebé no pide el pecho para comer, lo pide para ayudarse a conciliar el sueño.

A los 8 meses de vida los bebés se despiertan asustados, llorando en la noche, y al ponerlos en el pecho se calman y se duermen de nuevo.

Esto ocurre porque a esta edad inicia un proceso llamado “Angustia por separación”, el bebé se da cuenta que es un ser independiente a su madre lo que produce en él un sentimiento de desesperación y abandono si pierden a la madre de su campo visual; en las noches se despiertan llorando y piden el pecho para asegurarse que su madre está cerca.





Estas dos situaciones requieren una gran dosis de paciencia por parte de los padres y tiempo y maduración por parte del bebé; abandonar la lactancia o introducir la suplementación con leche de fórmula no va a resolver la situación.

### **Estrategias para superar las crisis**

Frente a las crisis de la lactancia, las madres pueden poner en prácticas las siguientes iniciativas

- No forzar al bebé o al niño a tomar el pecho cuando la madre lo desee, pues el resultado puede ser el contrario provocando un rechazo real por parte del niño.
- Cuando el bebé se encuentre en una fase de crisis, puede funcionar intentar darle el pecho en la noche cuando esté somnoliento, pues la ausencia de ruido y estímulo puede hacer que el bebe se concentre sólo en mamar.
- Reconocer las señales de angustia previamente, no esperar a que el bebé esté llorando de forma inconsolable pues al hacerlo va a ser más difícil lograr la calma
- Saber con anterioridad que estas situaciones pueden llegar lo que le permitirá a la madre estar preparada para saber cómo enfrentarse a esos momentos
- Paciencia, para la madre y para quien la acompañe, pues es una fase transitoria que va a pasar.

### **Lactancia y contexto social**

Como lo describe Becerra F & colaboradores (2015) “El entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna” (p. 218) pues parte de una influencia cultural que se convierte en una fuente de apoyo potencial para que la madre tome decisiones respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo. De este modo, se pretende reconocer el ámbito en el que se desenvuelve la madre como entornos facilitadores o no de la lactancia, al reconocer las redes de apoyo como “las relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su



entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar” (Becerra F & colaboradores, 2015, p.218), y dentro de las cuales se encuentran el ámbito laboral, familiar, académico y social de la madre, al igual que el conocimiento que tiene la madre al respecto como creencias sociales adquiridas, altamente influenciadas por todos los seres que rodean a esa madre.

En Colombia, Piñeros y Camacho identificaron en un grupo de mujeres que a menor nivel de escolaridad hay una mayor proporción de ellas que lactan inadecuadamente: de las mujeres que no lactaron adecuadamente 34.1% tenían bachillerato completo, 42.3% no lo habían completado, 7.1% tenían primaria completa y 7.1% universidad completa (15). Como lo describe Becerra F & Colaboradores (2015), respecto a la relación de los motivos de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva con la escolaridad de las madres en Colombia, observaron que el principal motivo de abandono fueron los problemas con la producción de leche en todas las madres, pero especialmente en aquellas cuyo grado de escolaridad era la primaria. En las madres universitarias y con carrera tecnológica o técnica, uno de los motivos principales fue la realización de otras actividades u ocupaciones, las cuales se incrementan con el nivel de escolaridad de las mismas (p 221).

Diferentes publicaciones han señalado que el trabajar y, sobre todo, hacerlo fuera del hogar es un factor que lleva a las madres a no iniciar o a abandonar de forma precoz la lactancia materna exclusiva, y reemplazarla con fórmulas lácteas, complementación temprana con otros alimentos y un mayor uso del biberón, mientras que el permanecer en el hogar fue un factor protector relacionado con aumento en la duración y mayor tasa de exclusividad en los primeros 6 meses (Becerra F & Colaboradores, 2015).

En este contexto, uno de los determinantes para la lactancia es la ayuda práctica; es decir, que los miembros de la familia asuman tareas que, en teoría, son de la mujer, esto permite que ella se dedique más al bebé y, consecuentemente, al amamantamiento. Otro elemento relevante son las manifestaciones de afecto y cariño por parte de los familiares. La evidencia demostró que las mujeres parecen estar más



felices y más descansadas durante su embarazo o en el nacimiento de su bebé cuando reciben apoyo emocional suficiente de sus maridos o parientes cercanos (Becerra F & Colaboradores, 2015).

Como lo afirma Becerra F & Colaboradores (2015), el entorno es determinante para el inicio, el éxito y la duración de la lactancia materna, puesto que es el referente de la madre y le puede ofrecer las herramientas para garantizar el derecho a la alimentación adecuada que tiene su hijo. En ese sentido, es fundamental que los programas y proyectos que apoyen, promuevan y protejan la lactancia tengan en cuenta el entorno laboral, educativo y familiar de la madre, de manera que se extienda la educación a estos niveles y se promueva una información adecuada a las personas que rodean a la madre. Asimismo, se den las condiciones favorables para la lactancia en los lugares en que la madre desempeña otros roles como mujer, y la generación de sentimientos y actitudes apropiados en torno a la lactancia que generen responsabilidad social a su favor (pp. 224).

Se estima que el abandono de la lactancia materna es un factor importante a tener en cuenta en las muertes de por lo menos un millón de niños al año en el mundo y aunque muchos sobreviven a pesar de no ser amamantados, sufren deficiencias en su desarrollo y crecimiento. El riesgo de morir en los primeros meses de vida es de tres a cinco veces mayor cuando el niño es alimentado con leche de fórmula, en comparación con aquellos alimentados con leche materna (Alfonso Herrero & Gorrita Pérez, 2009).

La mayoría de las mujeres son aptas para la lactancia natural, siempre que reciban suficiente estímulo y sean protegidas de las experiencias y comentarios desalentadores cuando se comienza a establecer la secreción láctea. Los aspectos técnicos de la alimentación al pecho deben ser considerados con sumo cuidado, pues el éxito depende en gran medida de las adaptaciones que se efectúen durante los primeros días de vida (Alfonso Herrero & Gorrita Pérez, 2009).

Según Barría (2018), se reconoce que la decisión de amamantar no debe ser concebida por la madre, el médico o la sociedad como una opción de estilo de vida, sino como una decisión de salud básica y crítica que afecta el bienestar tanto del bebé como de la madre, por ende, debe ser considerada



independientemente de la elección del estilo de crianza o como simple problema nutricional; enfatiza que los profesionales necesitan ir más allá de la responsabilidad por el binomio materno-infantil, y requieren incorporar nuevos principios y conceptos en las actividades diarias para ser verdaderos defensores y partidarios de la lactancia materna (pp. 223).

Barría (2018) afirma que hay suficiente conocimiento acerca de los múltiples factores vinculados al proceso de lactancia, y reconoce la compleja interacción entre el contexto social y cultural como factor crucial en la experiencia y decisión de amamantar. Por esto afirma que la Lactancia materna debe ser comprendida como un fenómeno psicológico, social y además cultural, que ha requerido que los profesionales de salud deban desarrollar competencias en estos ámbitos para brindar un abordaje apropiado a las demandas de las mujeres, particularmente en el contexto de la atención primaria de salud, en consideración de las creencias y prácticas vinculadas a este proceso. Lamentablemente, aún se puede constatar que la Lactancia materna es considerada un proceso principalmente biológico sobre el cual es necesario fortalecer conocimientos respecto a sus beneficios y a una adecuada técnica de amamantamiento (pp. 224).

### **Lactancia y neurodesarrollo**

La leche materna además de contener sustancias como las inmunoglobulinas que funcionan como factores protectores del sistema inmune y se describieron brevemente en el apartado inicial, contiene gran cantidad de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga que se depositan especialmente en el cerebro y la retina, y que están directamente relacionados con el neurodesarrollo. Dentro de este grupo encontramos el ácido docosahexaenoico (DHA) el cual se recibe a través de la placenta en la vida intrauterina, pero tras el nacimiento sus reservas se reducen a un tercio por lo que el lactante deberá adquirirlas de una fuente exógena como lo es la leche materna. EL DHA tienen un papel importante en el crecimiento neuronal y en la transmisión de señales cerebrales, así como en la prevención de la oxidación



celular (M. Gil-Campos, J. Dalmau Serra, 2010. 142e2). El DHA es asociado con un aumento en las capacidades visuales y del coeficiente intelectual, sin embargo, sus beneficios en el neurodesarrollo están directamente relacionados con la frecuencia y prolongación de la lactancia. (Pereira, F. González, M. Moreno, D. Villamil, V. 2014, pp. 24).

Otra de las sustancias que afectan el neurodesarrollo es la Colina, presente en grandes cantidades en la leche materna; la colina está relacionada con el cierre del tubo neural y con la cognición, puesto que está involucrada en la sinaptogénesis; así mismo, al encontrarse en las células del hipocampo, se ha relacionado con procesos como la memoria y el aprendizaje. (Pereira, F. González, M. Moreno, D. Villamil, V. 2014, pp. 24).

Dentro de esos componentes de la leche materna se encuentran los gangliósidos, los cuales regulan procesos neuronales como la memoria y por lo tanto actúan en la consecución de las funciones cognitivas.

Además, en la leche materna se encuentran micronutrientes como el hierro el cual participa en la replicación celular, el proceso de sintetización de los neurotransmisores y la mielinización del sistema nervioso central. Diversos estudios han encontrado que una deficiencia de hierro afecta áreas cerebrales como el hipocampo, lo que podría tener una repercusión en los procesos de memoria. (Pereira, et al, 2014. P 25). “Además se ha encontrado que los lactantes con deficiencia de hierro presentaron resultados más bajos en las pruebas de desarrollo mental y psicomotor que los niños sin deficiencia”. (González, H. Visentín, S. 2016, pp. 571); además de lo anterior, se ha comprobado que el hierro cumple un papel importante en la neurotransmisión de serotonina y noradrenalina, esta última relacionada con el comportamiento, el control motor y los ciclos de sueño. (Pereira, et al, 2014, pp. 25).

Aunque la concentración de hierro en la leche materna es relativamente baja, la lactoferrina permite una rápida y adecuada absorción de éste por parte del lactante, asunto que no ocurre con las



leches artificiales. Pero, además, la lactoferrina tiene un papel importante en la función cognitiva y el desarrollo cerebral de los primeros meses. (González, H. Visentín, S. 2016, pp. 571).

Otro grupo importante de componentes de la leche materna son las vitaminas, siendo la Niacina y la Vitamina C las que se encuentran en mayores cantidades (García-López, R. 2011. P 226). La Vitamina C contribuye al “desarrollo general de las neuronas, a través de la maduración y diferenciación, y la formación de mielina” (González, H. Visentín, S. 2016, pp. 573); además, la deficiencia de Vitamina C en un cerebro en desarrollo repercute en la disminución del volumen de este, e impacta la absorción del hierro y el metabolismo del ácido fólico. (González, H. Visentín, S. 2016, pp. 573).

Por otra parte, algunos estudios han encontrado que la lactancia materna por más de 6 meses actúa como un factor protector para el déficit atencional y los trastornos del espectro autista. Sin embargo, diversos autores han encontrado que, si bien la lactancia materna posee múltiples beneficios para el desarrollo, su factor protector está relacionado al contexto familiar y social en el que se desenvuelva el niño.

### ***Suplementación materna***

Pocos componentes de la leche humana dependen directamente de la dieta de la madre, entre estos encontramos el zinc, el yodo y los lípidos. Estos últimos son los de mayor variabilidad tanto cuantitativa como cualitativamente. Las diferencias cuantitativas dependen de varios factores, entre estos, el inicio y el final de la mamada (siendo el inicio más rico en glucosa y el final más rico en lípidos), las características constitutivas de la glándula, la edad posparto y el día a día. Sin embargo, a pesar de estas diferencias los lactantes, en su mayoría, obtienen las cantidades de lípidos que necesitan aun cuando la madre tenga poca concentración de grasa en su leche, pues en este caso el lactante prolonga la mamada y la solicita más frecuentemente, lo que aumenta la prolactina, por lo que aumenta la producción de leche y a su vez el tejido graso de la glándula mamaria. (Mena, p. 2002). Lo anterior hace concluir que, aun



cuando el tejido graso de la madre sea poco, la leche humana seguirá aportando la nutrición adecuada que el lactante requiere, y por tanto seguirá teniendo múltiples ventajas frente a las leches de fórmula.

Además de la estimulación que produce el bebé al mamar, la madre podría aumentar los niveles de estos ácidos en su leche, en especial el DHA u omega 3 suplementándose o modificando su dieta. Los suplementos para modificar la composición de ácidos grasos requieren una intervención desde el embarazo porque es en este momento donde se empieza a acumular tejido graso, que luego es utilizado en la lactancia. (Mena, 2002). En diversos estudios se ha encontrado que la presencia de DHA en el embarazo permitirá una mayor concentración plasmática de este ácido, lo que se traducirá en mayores niveles de DHA en el neonato, teniendo en cuenta que en el tercer trimestre del embarazo es cuando ocurre la mayor transmisión hacia el feto. (M. Gil-Campos, J. Dalmau Serra, 2010. 142e2)

La ingesta de dos raciones de pescado a la semana podría ser una alternativa de suplementación de DHA. Se podría consumir pescados libres de mercurio como las sardinas, sin embargo, a diferencia de otras intervenciones donde el mercurio llega directamente al torrente sanguíneo, se ha encontrado que en la leche humana esta exposición es mínima (Pereira, et al, 2014 pp. 25) y por tanto los beneficios del consumo de pescado para obtener niveles óptimos de DHA son mayores a su no consumo.

Algunos estudios han mostrado correlación entre la suplementación materna de DHA y el aumento del Coeficiente Intelectual y de la agudeza visual en lactantes. (M. Gil-Campos, J. Dalmau Serra, 2010. 142e2), lo que apoya la recomendación de ingerirlos durante el embarazo.

### ***Alimentación de la madre durante la gestación y la lactancia***

En el año 2018, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) con el apoyo del Ministerio de Salud y protección social socializó las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del país y las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional.



Las guías incluyen las recomendaciones de alimentación durante la etapa gestacional pues esta alimentación es considerada como uno de los principales factores relacionados con un adecuado estado nutricional y de salud de los niños y niñas teniendo además un importante papel en las condiciones de salud del adulto; además, las guías abarcan también sugerencias de alimentación durante la etapa de lactancia pues considera que esta es la mejor forma que tiene una madre de alimentar a su hijo, y al ser conscientes del gran trabajo que realiza el cuerpo de la mujer produciendo esa leche materna sugiere mantener una alimentación saludable también durante esta etapa, que pueda suplir todas las necesidades nutricionales y calóricas que requiere la madre para la producción de esa leche materna.

Como lo afirman las GABA (2018),

La práctica de la lactancia materna representa un ejemplo de modelo de sostenibilidad de la alimentación; entre otras razones porque está disponible en todas las mujeres y, en todo momento para el bebé, se consume bajo condiciones que involucran poca o nula manipulación de la leche, lo que disminuye su riesgo de contaminación y supone un menor consumo de recursos naturales (agua, electricidad, tierra, etc.) y menos generación de residuos contaminantes ambientales, en comparación con la alimentación artificial de los lactantes. En este contexto, suficiente evidencia científica se ha publicado en las últimas dos décadas sobre el impacto de las prácticas de alimentación sobre el estado de salud de la población y, en particular de los niños menores de 2 años; la lactancia materna sigue siendo reconocida como la forma ideal de alimentar a un niño o niña de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y, con alimentación complementaria a partir de los seis meses y hasta los dos años de vida. (p. 8)

Las recomendaciones de las guías están clasificadas de acuerdo a la población hacia la cual van dirigida, en este caso se hará énfasis en las recomendaciones dadas para la alimentación de las madres gestantes y lactantes.



### Mensajes dirigidos a Mujeres Gestantes:

- “Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el «Plato saludable de la familia colombiana»”



**Figura 9.** Guía alimentaria basada en Alimentos (GABA), para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 2 años

En la imagen se incluyen 6 grupos de alimentos además de adicionar el consumo de agua y la práctica de actividad física como parte fundamental de esos hábitos saludables que se deben adquirir en familia para garantizar el cumplimiento y seguimiento de estos; la imagen invita a que cada persona incluya en todas sus comidas alimentos de todos los grupos o su mayoría, en porciones adecuadas según la etapa de la vida por la que esté pasando; además, invita a consumir alimentos frescos, naturales y lo menos procesados posible pues contienen azúcares, grasas y sodio añadidos lo que los hace poco saludables.

En la etapa de gestación la alimentación debe ser inocua (alimentos libres de contaminación por bacterias o químicos), suficiente (que cubra todas las necesidades nutricionales), variada (que esté conformada por alimentos de los diferentes grupos), equilibrada (que los alimentos posean el aporte



nutricional justo), completa (que brinde la totalidad de los nutrientes requeridos) y adecuada (a la situación económica, social, cultural y sociológica de la región).

Las recomendaciones generales para la alimentación de la población gestante en Colombia son:

- A. En la etapa de gestación se recomienda una alimentación fraccionada, lo que implica distribuir la comida en 6 tiempos: tres principales (desayuno, almuerzo y comida) y tres refrigerios (media mañana, tarde y merienda)
  - B. Preferir siempre los alimentos frescos, en su estado natural
  - C. Aumentar el consumo de alimentos fuente de proteínas y hierro (Carnes de todas las variedades y vísceras) con el objetivo de prevenir la anemia y favorecer el crecimiento y desarrollo del bebé.
  - D. Consumir diariamente leche y derivados lácteos (yogurt, kumis, queso fresco) por su contenido de proteína y calcio que previenen la osteoporosis en la madre.
  - E. Aumentar el consumo de huevo durante la gestación pues favorece el crecimiento del bebé y mantiene la salud de la madre, es de alta calidad nutricional y bajo costo.
  - F. Aumentar el consumo de leguminosas (Frijol, lentejas, garbanzos, arveja) asociado a la ingesta de un cereal para mejorar la absorción de los nutrientes.
  - G. Aumentar el consumo diario de verduras crudas o al vapor y frutas de preferencia enteras
- **Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables**

Colombia es un país con una gran tradición gastronómica, lo que implica que en cada región se cultivan y se preparan alimentos diferentes; la invitación es a equilibrar ese saber ancestral de las abuelas con las prácticas actuales de alimentación saludable y equilibrada; esto se logra conociendo y consumiendo los alimentos que se producen y se preparan en la región y que hacen parte de esa cultura gastronómica, especialmente cuando están en época de cosecha pues los precios serán mas accesibles a las familias.



- **Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes.**

Durante la gestación se debe evitar el consumo de productos de paquete pues estos contienen sal y grasas trans en alta proporción, lo que puede aumentar el riesgo de aparición de sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes gestacional; además, no sólo la salud de la madre está en riesgo, también la salud del bebé puede verse comprometida; de igual forma se debe evitar el consumo de azúcar pues este eleva los niveles de azúcar en sangre lo que puede llevar a complicaciones durante el embarazo y parto, aumentando también el riesgo de aparición de hipoglicemia en el bebé.

- **Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.**

Estos alimentos, considerados “ultraprocesados”, son elaborados con altas cantidades de sal y conservantes para alargar su vencimiento, su consumo se ha asociado con mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares a mediano y largo plazo.

- **Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé.**

Los controles periódicos practicados por el médico de confianza permiten evaluar el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé, además de aportar información a la madre acerca de signos de alarma por los cuales debe consultar de inmediato.

#### **Mensajes dirigidos a madres en periodo de lactancia**

- **Alimente a su bebé con leche materna, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.**

Las bondades y beneficios de la lactancia materna han sido ampliamente explicados en apartados anteriores, y estas guías lo que hacen es recomendar y reforzar la práctica de la Lactancia materna



como la forma de alimentación natural y normal para un bebé, además de recordar las ventajas que representa.

- **Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras rojas, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.**

La recuperación de la madre después del esfuerzo que le significa dar a luz se basa en una alimentación adecuada y un entorno protector para ella y su bebé, que le permitan estar tranquila y lograr la recuperación tanto física como emocional después del parto.

- **Como mujer lactante tiene el derecho a que su pareja, familia y sociedad la apoyen para hacer de la lactancia materna una práctica exitosa.**

No hay ninguna duda acerca del beneficio que le representa a un bebé ser alimentado con la leche que produce su madre, y cómo esta promueve su desarrollo neurológico y emocional; toda mujer que da a luz necesita y merece estar rodeada de un círculo que la apoye, que le recuerde la misión tan importante que está llevando a cabo al alimentar y cuidar a su hijo, y que le ayuden a empoderarse acerca de la importancia de la lactancia materna, llenándola de conocimiento y fuerza que le permitan hacer frente a la sociedad que en muchas ocasiones se convierte en acusadores y críticos sin fundamento.

#### **Recomendaciones de ingesta de micronutrientes en las mujeres gestantes:**

Las Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia publicadas por El Ministerio de la Protección Social, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Fundación Colombiana para la Nutrición infantil (NUTRIR) en apoyo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) concluye, respecto a los requerimientos de micronutrientes en la población gestante “Las vitaminas y minerales que con frecuencia se encuentran en cantidades escasas en la alimentación de las gestantes son las vitaminas A, D, B, C, el folato y los minerales calcio, yodo, hierro y zinc, los cuales se asocian con el resultado final de la gestación”; de acuerdo a esto los requerimientos son:



### **Vitamina A:**

Alimentos fuente: leche, carne, hígado, yema de huevo, frutas y hortalizas de color amarillo intenso o verde oscuro.

Se recomienda suplementar en mujeres cuyas ingestas habituales diarias no alcancen la recomendación; la suplementación debe ser lo suficiente para lograr una ingesta de máximo 10.000 UI al día

### **Vitamina D:**

Alimentos fuente: hígado, sardinas, salmón, arenque, huevo y mantequilla.

En Colombia la recomendación de vitamina D es de 5.0 µg diarios para gestantes. En las mujeres vegetarianas estrictas y aquellas que limitan el consumo de leche debe considerarse la suplementación con vitamina D en dosis de 5 a 10 mg/día. La exposición de la piel a la luz solar es la principal fuente de esta vitamina.

### **Vitamina B6 (Piridoxina):**

Alimentos fuente: carne, vísceras, huevos, leche y cereales integrales.

Requerimiento diario: 2.4 a 2.6 mg. para las gestantes; en población con alto riesgo de ingesta insuficiente (adolescentes, gestaciones gemelares, toxicómanas) la recomendación es suplementar con 2 mg/día de Vitamina B6

### **Ácido fólico:**

Alimentos fuente: vegetales crudos de hojas verdes, frutas cítricas, cereales fortificados como la harina de trigo, leguminosas secas, vísceras y huevos.

La Resolución 412 de 2000 establece la suplementación con un miligramo diario de ácido fólico, durante toda la gestación.

### **Calcio:**

Alimentos fuente: leche, queso, kumis, yogur, yema de huevo, sardinas, fríjol, tallos, guascas y brócoli.



La recomendación diaria de calcio es de 1.300 a 1.500 mg/día durante la gestación, cantidad que se puede cubrir con una dieta que incluya tres porciones de alimentos ricos en Calcio; en caso de ingesta insuficiente se recomienda la suplementación.

**Zinc:**

Alimentos fuente: leche, carnes, hígado, yema de huevo, queso y cereales integrales.

Suplementación de Zinc (15 mg/día) a las mujeres gestantes con una alimentación inadecuada y a las que poseen alto riesgo de complicaciones en el parto (toxicómanas, fumadoras, gestación múltiple y las que reciban tratamiento por anemia ferropénica)

**Hierro:**

Alimentos fuente: carnes rojas, hígado, bazo, pajarilla de res, pulmón de res, sardinas, yema de huevo, leguminosas secas, mezclas vegetales, espinacas, guascas, avena, cebada y harina de trigo fortificada con este mineral.

Se recomienda la suplementación de 60 mg. de hierro elemental al día para las gestantes.

***El sueño en la etapa infantil***

El sueño infantil es una preocupación constante entre padres y cuidadores puesto que con frecuencia reciben información contradictoria del entorno, y en muchos casos terminan usando técnicas para “hacer dormir bien” o “enseñar a dormir” a sus hijos que pueden resultar perjudiciales, por tal motivo es imprescindible entender cómo funciona el sueño infantil, lo que será explicado en este apartado.

***Sueño Infantil***

El cerebro humano funciona con base en ondas cerebrales dependiendo si se está en vigilia o dormido, y una vez dormido la actividad eléctrica del cerebro varía dependiendo de la fase del sueño en que se encuentre; según Jové (2007), los estudios realizados muestran que al dormir el cerebro pasa por cinco etapas o ciclos de sueño que se repiten durante la noche, estas etapas son:



**Fase I:** Es un estado de adormecimiento en el que los músculos se relajan y los ojos se cierran, pero se puede tener la sensación de que no estar dormido, en esta etapa el individuo se da cuenta de lo que ocurre a su alrededor.

**Fase II:** Es un sueño ligero, en el que el individuo se sabe dormido, pero cualquier ruido puede despertarlo, en esta etapa el tono muscular se hace más ligero, el movimiento de los ojos se detiene y las ondas cerebrales se hacen más lentas.

**Fase III:** Es una etapa de transición al sueño profundo, las ondas cerebrales son lentas. Si la persona se despierta en esta etapa parecería confusa.

**Fase IV:** Es la etapa del sueño profundo, es la etapa en la que se obtiene descanso tanto físico como psíquico, los músculos están totalmente relajados, pero aun así pueden moverse. En esta etapa la respiración y los latidos del corazón se estabilizan. Y aunque no es la etapa en la que se sueña, se pueden recordar algunas imágenes (no historias).

**Sueño REM:** también llamado sueño activo, en esta etapa los ojos se mueven, pero el resto del cuerpo no puede hacerlo debido a que no existe tono muscular, es la etapa en la que se sueña en forma de historias. En esta etapa el cerebro es muy activo, por tal motivo se consolidan los procesos de aprendizaje y de memoria. (pp. 28)

Como lo describe Jové (2007), al ser el sueño un proceso diferente para adultos y niños, a lo largo de la vida el sueño va evolucionando para ajustarse a las necesidades requeridas en cada etapa del desarrollo, así:

#### **Sueño de los 0 a los 3 meses.**

Como se mencionó anteriormente el sueño está estrechamente ligado a las necesidades de cada etapa. Un bebé recién nacido tiene dos necesidades básicas: alimento y cuidado. Su alimentación debe ser constante, en primer lugar, porque su cuerpo está haciendo un trabajo arduo de crecimiento durante el primer año de vida, y en segundo lugar porque se debe evitar hipoglucemias. Así mismo el bebé humano



al depender 100% del adulto, debe mantener a su cuidador cerca y alerta como mecanismo de defensa (pp. 45).

En este sentido, los periodos de sueño del bebé en sus primeros meses no pueden ser muy largos, pues necesita despertarse constantemente para comer y para asegurarse de que está siendo cuidado. Esto explica porque sus ciclos de sueño son aproximadamente de 50 a 60 minutos, pasado este tiempo el bebé se despertará bien sea a comer o a estimularse con su entorno, pero se cansará fácilmente por lo que repetirá pronto su ciclo de sueño (pp. 45).

Otra característica del sueño en estos primeros meses es que es bifásico, es decir, no se pasa por todas las etapas del sueño, sino que se entra directamente en la fase REM, la fase en el que el cerebro está más activo; esto es coherente puesto que en estos meses el niño no es físicamente activo por lo que no necesitará sueño profundo que lo ayude a energizar su cuerpo, pero al contrario su cerebro si está en constante crecimiento y desarrollo por lo que necesitará del sueño REM para ayudar a consolidar y a procesar los estímulos que está recibiendo constantemente y en tan poco tiempo pues a esta edad solo estará despierto entre un 20 y un 40% de su vida, de esta manera el bebé podrá desarrollar su mente.

Además, el sueño de los bebés es ultradiano, lo que quiere decir que no diferencian entre el día y la noche, de esta manera aseguran su alimentación todo el tiempo, y de forma simultánea, asegura la producción de leche de su madre, pues el mamar frecuente aumenta la liberación de prolactina, que es la hormona responsable de la producción de leche materna (pp. 45).

De acuerdo a esto el sueño de un bebé está perfectamente adaptado a sus necesidades y los intentos por cambiar estos ciclos, especialmente aquellos que se hacen de manera abrupta y artificial como por ejemplo la ingesta de alimentos pesados para que el bebé no sienta hambre tan frecuentemente, tendrá repercusiones perjudiciales. (Jové, 2006). Sin embargo, la lactancia materna y el colecho son herramientas que funcionan como estrategias naturales para ayudar al bebé a dormir mejor. La lactancia materna, además de ser relajante por la succión, contiene un aminoácido (L-triptófano) que favorece el sueño, y el





colecto porque el calor y la presencia de su madre ayudarán al niño a dormirse más rápidamente tras sus despertares. (<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-y-sueno/>)

#### **Sueño de los 4 a los 7 meses.**

Una vez pasan los primeros 3 meses, el bebé cambia al igual que sus necesidades y como se ha mencionado anteriormente el sueño se acomoda a estas necesidades, este es el periodo de tiempo en el que el sueño evoluciona más. (Jové, R. 2006, pp. 28)

El principal cambio que ocurre en este período es que el bebé ya no entrará directamente al sueño REM, sino que empezará a tener algunas fases de sueño no REM, así que una vez que el bebé se duerme es posible que se despierte si se le cambia de posición o se hace algún ruido. Esta fase de sueño ligero durará algunos minutos, y luego el bebé pasará a un periodo de sueño profundo de aproximadamente 60 minutos, luego del cual tendrá un despertar, que será más o menos intenso dependiendo de la madurez del bebé. Algunos bebés se despiertan, maman un poco y vuelven a dormir, otros lloran con intensidad, otros sólo dan un par de vueltas y regresarán a su sueño, todo depende de que tan maduro sea su cerebro, pero todos algún día lograrán conciliar de nuevo el sueño solos tal como lo hacen los adultos, quienes también tienen múltiples despertares nocturnos, con la diferencia de que ha aprendido a conciliar el sueño de nuevo en periodos muy cortos.

Otra de las razones por la que el bebé se despierta más frecuentemente en esta etapa es que su sueño empieza a ser polifásico, es decir, los bebés empiezan a unir ciclos de sueño, ciclos que serán más cortos que en los recién nacidos, pero que se asemejan más al sueño de los adultos. Entre ciclo y ciclo el bebé tendrá un despertar o un microdespertar, y por eso en esta etapa los padres perciben que el sueño del bebé está involucionando, pero la realidad es que se está pareciendo cada vez más al sueño adulto.

Por supuesto que es una etapa agotadora para los padres, sobre todo porque suele coincidir con el regreso al trabajo, pero pasará una vez el cerebro del bebé haya madurado un poco. (Jové. 2008, pp.



49). Este tipo de sueño es perfectamente compatible con las necesidades que los bebés tienen en este ciclo de desarrollo: Adquirir el ritmo circadiano, adquirir las fases del sueño del adulto, introducir la alimentación complementaria, alerta selectiva, (Jové. 2007, pp. 50)

A partir de los 4 meses los bebés ya no tienen riesgo de sufrir hipoglucemias y además se ha desarrollado la parte de su cerebro que permite diferenciar el día de la noche, lo que será vital para su posterior desarrollo, por lo que el bebé empieza a dormir más durante la noche que durante el día.

En los primeros meses el bebé necesitaba constantemente sentirse cuidado por una cuestión de supervivencia, una vez pasado este periodo y el bebé aprende que tiene a alguien cerca, no necesitará llamar su atención constantemente, solo lo hará cuando lo necesite o cuando se sienta solo, entrará en un periodo de alerta selectiva y sueño.

#### **Sueño de los 8 meses a los 2 años**

Como se mencionó anteriormente el sueño del bebé y del niño pequeño no va a parecerse al sueño adulto hasta aproximadamente los 6 años de vida, sin embargo, a medida que el infante crece su sueño va madurando. Durante los primeros 7 meses de vida se vive la etapa de construcción del sueño en donde el niño va adquiriendo paulatinamente los 5 ciclos del sueño. De los 8 meses a los 6 años se habla entonces de la etapa de maduración en la que una vez adquiridos los 5 ciclos se empieza a madurarlos, durante esta etapa se van eliminando los despertares nocturnos y las horas de sueño se disminuyen.

Aproximadamente a los 8 meses los niños viven la “angustia de separación” puesto que entienden que son un ser separado de sus padres y de sus cuidadores y les asusta cuando estos desaparecen de su vista, aunque sea por pocos segundos pues aún no han adquirido sentido del tiempo. Por este motivo los bebés pueden retrasar el sueño al máximo pues saben que es un periodo en el que no verán a su principal figura de apego; en esta etapa se recomienda realizar actividades que relajen o distraigan al niño mientras se queda dormido, por ejemplo, acunarlo es una buena opción, y al contrario de lo que dice la creencia



popular los niños no van a necesitar que los acunen toda la vida, pero si durante los periodos críticos en su desarrollo.

En esta etapa, para (Jové, 2006), el sueño de los niños sigue siendo inquieto, es decir, seguirá habiendo despertares nocturnos, sobre todo en la segunda parte de la noche, pero es importante entender que esto es normal y que algún día los niños por sí solos aprenderán a dormir de un tirón como lo hacen los adultos.

**Trastornos De Sueño.** Aunque está claro que el sueño es un proceso evolutivo y por lo tanto los niños no presentan el mismo patrón de sueño que los adultos, cuando un bebé o un niño pequeño tiene una clara diferencia con el tipo y las horas de sueño que corresponden para su edad, puede estar presentando un trastorno de sueño. “Un sueño inadecuado por calidad o cantidad puede causar somnolencia, cefalea, dificultades de atención y déficits cognitivos y conductuales (depresión, ansiedad) que afectan significativamente a la calidad de vida de los niños y sus familias” (Pilcher JJ, Huffcutt A, citado por Cruz, 2018, pp. 319). Los trastornos del sueño más frecuentes en la infancia son las disomías:

**Disomías:** Las disomías están relacionadas con la cantidad y la calidad de sueño, pueden presentarse situaciones como: cantidad de sueño insuficiente, cantidad de sueño excesiva, alteraciones de la calidad de sueño, alteraciones horarias (Jové, 2006, pp. 104).

En lo que se refiere a la cantidad de sueño se debe medir según las tablas de aproximación de sueño infantil y además observar si durante el día el niño presenta cansancio o irritabilidad. Es importante aclarar que la cantidad de sueño no siempre está relacionada con que el niño tenga problemas para conciliar el sueño, puesto que existen niños, sobre todo preescolares, que se demoran para conciliar el sueño, pero duermen hasta tarde el día siguiente o compensan esas horas con su siesta habitual. En este caso puede presentarse una asincronía con el sueño de sus padres, pero no un trastorno de sueño. Las asincronías se solucionan cuando se adelanta o retrasa la hora en la que el niño va a dormir de a 10



minutos cada noche, hasta que se logra que duerman y despierten en un horario compatible con las obligaciones y el ritmo de vida de sus padres.

Por otra parte, cuando se observa una reducción importante en el número de horas de sueño que debe tener el niño para su edad por al menos un mes continuo y dicha reducción interfiere con las actividades o el temperamento del niño al día siguiente y además no es explicable por algún tratamiento médico que se esté llevando a cabo o por un trastorno mental previo, se habla de un trastorno de sueño relacionado con la insuficiente cantidad de horas en las que el niño duerme (Jové, 2006, pp. 108).

Entre los trastornos de sueño relacionado con la cantidad se encuentra también el de cantidad de sueño excesiva, está trastorno se puede manifestar de dos maneras: Hipersomnia y narcolepsia, “la diferencia principal es que la primera se refiere a una somnolencia permanente y la segunda se manifiesta con ataques incontrolables de sueño contra los que no se puede luchar” (Jové, 2006, 108). En niños este trastorno es poco común, y generalmente está asociado a otras enfermedades. Aunque los padres se pueden guiar con la tabla de horas de sueño según la edad, no es un criterio suficiente, pues pueden presentarse niños que necesitan muchas más horas de sueño que el promedio de los niños de su edad, pero que durante el día son activos y alegres. Por el contrario, si el niño duerme mucho más que el promedio, pero en el día está cansado, excesivamente somnoliento, presenta ataques de sueño incontrolables cuando está realizando una actividad tranquila o se despierta muy confuso puede estar presentando este trastorno. (Jové, 2006, pp. 110).

Esta somnolencia excesiva provoca en el niño como mínimo uno de los siguientes síntomas: 1. Hiperactividad importante asociada a unas siestas inesperadas. 2. Malestar clínicamente significativo: fatiga, somnolencia excesiva, irritabilidad... 3. Falta de atención o concentración. 4. Síntomas oculares: el niño se queja de tener la impresión de ver borroso, de que le piquen los ojos o de bizquear. 5. Bostezos frecuentes. (Jové, 2006, pp. 111)



Además de los trastornos en la cantidad de sueño, se encuentran dentro de las insomnias los trastornos por la calidad de sueño, el más común dentro de estos es la Apnea Obstructiva que puede manifestarse con varios de los siguientes síntomas: ronquido, respiración muy fuerte, sudoración excesiva, pesadillas, etc. La solución para la mayoría de los niños que presentan este trastorno es extirparles las amígdalas y en un bajo porcentaje la causa puede ser malformaciones de la boca o maxilares. Por lo general los niños que presentan apneas tienen gran dificultad en volver a conciliar el sueño tras sus despertares; bajo ningún motivo se les debe dejar llorar con la intención de enseñarles a dormir mejor. (Jové, 2006, pp. 113).

### Horas de sueño estándar

**Tabla 3.** Horas de sueño estándar y Secuencias (Jové, 2006). *Dormir sin lágrimas* (8th ed.). La Esfera de los Libros – Pag 85)

EDAD	NÚMERO DE HORAS	SUEÑO DIURNO	DESPERTARES NOCTURNOS
<b>0 a 2 meses</b>	12 – 16 horas	50% - Varias secuencias a lo largo del día	50% - Varias secuencias a lo largo de la noche
<b>3 a 6 meses</b>	10 – 15 horas	30% - 40% Varias siestas	60 – 70% Varios despertares
<b>6 a 9 meses</b>	11 - 14 horas	20 – 25% - 2 o 3 siestas (Mañana y tarde)	75 - 80% Varios despertares
<b>9 a 18 meses</b>	10 - 13 horas	15% - 2 Siestas más reducidas	85% - Son posibles varios despertares
<b>19 a 36 meses</b>	9,5 - 12 horas	15% - 2 Siestas, pero tendencia a una	85% - Son posibles varios despertares
<b>3 a 4 años</b>	8 – 12 horas	0 – 10% - Se pierde la siesta	90% - Son posibles varios despertares
<b>4 a 6 años</b>	8 - 11 horas	0% - Ya no hay siesta	100% Despertares eliminados



### ***Porteo ergonómico... del vientre al corazón...***

Como se relaciona en el apartado anterior, y como lo describen López y Salmerón (2014), el apego seguro garantiza un adecuado desarrollo; para que el patrón de apego desarrollado sea seguro se requiere que el adulto proveedor de cuidado cumpla tres condiciones: la figura de apego debe tener disponibilidad constante hacia las necesidades del bebé (la más relevante de estas necesidades es el contacto, vital para su desarrollo), debe darle apoyo cuando sea requerido por éste y debe estar presto a proporcionarle juego placentero e interactivo; el adulto que responde a este cuidado supliendo estas necesidades es una persona con capacidad reflexiva sobre sus propios deseos y conductas, es una persona estable y constante en su presencia con disponibilidad emocional y afectiva lo que le permite responder de forma sensible a las necesidades del bebe al percibir las e interpretarlas de forma adecuada, y respondiendo a estas de forma correcta.

Una de las formas con las que madres, padres y/o cuidadores han resuelto esta necesidad de contacto permanente que tiene un bebé es con el porteo, técnica ancestral usada desde la antigüedad por madres con bebés pequeños que requerían continuar con sus labores en la tribu pero no querían separarse de sus bebés pues entendían la necesidad innata de sus hijos de estar cerca de ellas, por lo que empezaron a usar un sistema que les permitiera mantener a sus hijos cerca, pegados a su cuerpo mientras la madre realizaba tareas agrícolas o recolección de alimentos; el porteo se define, entonces, como “un sistema de transporte que asegura un contacto constante entre el bebé o el niño (porteadado) y el adulto o porteadador” (López y Salmerón, 2014, p. 775); este transporte se realiza haciendo uso de un portabebés que respete y conserve la fisiología y fisonomía del bebé y del adulto, por lo que se considera ergonómico.

### **Porteo en Imágenes:**



**Figura 10.** Porteo en África.

Tomado de Página web: <https://es.paperblog.com/imagenes-de-los-portabebes-a-lo-largo-de-la-historia-1584576/>



**Figura 11.** Porteo en China

Tomado de Página web: <https://es.paperblog.com/imagenes-de-los-portabebes-a-lo-largo-de-la-historia-1584576/>



**Figura 12.** *Porteo en Nomad Woman Tomada el 15 de Julio de 2015 – Adriano Carbone*



**Figura 13.** *Porteo en Cameroun, Fali. Tomada el 25 de Junio de 2009 en Nourd, Cameroun – Georges Courreges*





**Figura 14.** *Porteo en Vietnam "Un sonnellino e proprio quello che ci vuole! Tomada el 21 de agosto de 2011 en Sa Pá Lao Cai, Vietnam – Mauro"*



**Figura 15.** *Porteo bebé en cultura Kogi de Colombia*

Madre Kogi y su bebé usando un portabebé tradicional en Colombia - Kogi mother and baby

using a traditional baby Carrier en Colombia – Tomado de Página web: Wrap your baby, an acto

f love – Entrada: Cultural babywearing – Traditional baby carriers

<https://wrapyourbaby.com/cultural-babywearing/>



**Figura 16.** *Porteo en la Paz, Bolivia*

Porteo en la Paz – Tomada en La Paz, Bolivia – 2016 - César González Álvarez

Según varias publicaciones que fueron revisadas por López y Salmerón (2014), existen múltiples beneficios para los bebés y las familias que deciden incorporar el porteo como una forma de vida, estos beneficios han sido estudiados, probados y referenciados en múltiples artículos, dentro de los principales se encuentran:

- Contacto afectivo constante: ya ha sido referenciada la necesidad permanente de contacto de los bebés, a través del porteo esta necesidad se ve satisfecha pues el bebé permanece en contacto con el cuerpo de su madre o adulto porteador, escucha su voz, siente sus movimientos y se siente seguro y tranquilo, lo que le permite aprender a confiar en el mundo desde ese contacto inicial con sus cuidadores primarios; ese contacto constante a través del porteo potencia el desarrollo de un apego seguro



- Mejora la calidad del sueño del bebé: un bebé que se siente seguro y tranquilo concilia el sueño de forma más fácil, y puede durar más tiempo dormido pues confía en que su cuidador está cerca
- Mayor bienestar físico: cuando un bebé está sobre el cuerpo de su madre regula más fácil su temperatura y consume menos oxígeno gestionando el gasto energético de forma más eficiente; al ser llevado de forma vertical el sistema digestivo se beneficia pues esta posición favorece la expulsión de gases y disminuye el reflujo en aquellos bebés que lo padecen de forma patológica; al estar el bebé tranquilo, su nivel de estrés es mínimo lo que garantiza un ritmo cardíaco estable y su sistema inmune funciona de manera óptima pues es sabido que las hormonas del estrés inactivan el sistema inmunológico; sincroniza su respiración con la del adulto cercano, lo que le permite madurar ese patrón respiratorio; al estar porteado, el bebé es sometido a un constante movimiento que le permite desarrollar su sistema vestibular
- Óptimo desarrollo del sistema nervioso del bebé: Cuando el bebé está en brazos o porteado, ese refugio que le proveen los brazos de quien lo lleva cargado o en un portabebés le permiten seleccionar el nivel de estimulación externa que desea o tolera según su nivel de desarrollo, pues al estar en brazos recibe estímulos de origen visual, auditivo, olfativo, vestibular y táctil y cuando esos estímulos son demasiados para él encuentra rápidamente un refugio apropiado para resguardarse y prepararse para una nueva estimulación sensorial.
- Disminución del llanto: los bebés que pasan más tiempo en brazos o cargados en un portabebés son bebés que generalmente tienen resueltas sus necesidades de forma más rápida, por lo que no necesitan llorar para comunicar lo que necesitan: el contacto constante con su madre o cuidador permite que este reconozca con más premura o se adelante a sus necesidades, por lo que la comunicación y el vínculo entre ambos va a ser más asertivo.
- Finalmente, y no menos importante, el porteo favorece la lactancia materna, objetivo central del presente trabajo; este beneficio se da pues el contacto físico incrementa la producción de las

hormonas prolactina y oxitocina, responsables del proceso de lactancia, lo que demuestra la estrecha relación existente entre el contacto y el éxito de la lactancia materna.



**Figura 17.** *Porteo y lactancia*

Tomado de Página web El último koala – Entrada: Porteo y Lactancia -

<https://elultimokoala.com/blog/porteo-y-lactancia/>



**Figura 18.** *Amamantar en un portabebés*

Tomado de Página web El último koala – Entrada: amamantar en un portabebé -

<https://elultimokoala.com/blog/amamantar-en-un-portabebe/>



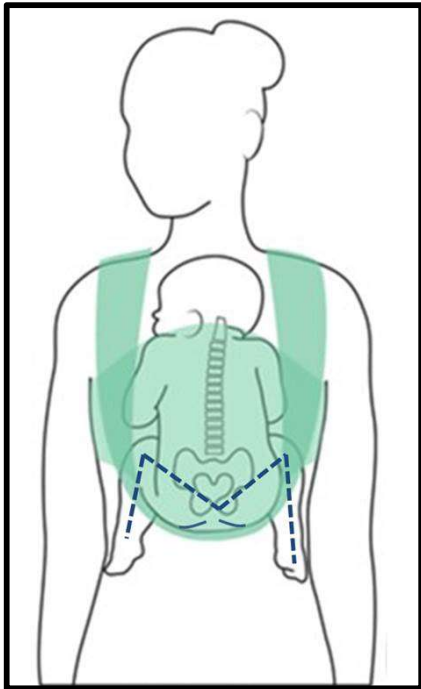
Según Robyn (2016), quien realizó un artículo de investigación que analizó los beneficios del porteo, “los posibles beneficios terapéuticos de llevar a un bebé porteado pueden ser categorizados en efectos analgésicos, desarrollo socioemocional, desarrollo de las capacidades del lenguaje, desarrollo de los músculos centrales y los lazos de apego”, además “el efecto analgésico de estar en brazos de un padre sugiere que llevar al bebé puede ser una opción para los niños que se someten a procedimientos dolorosos o incómodos, como las vacunas” y “pasan más tiempo en un sueño tranquilo, exhibiendo una vigilia más alerta y mostrando una mejora mental y del desarrollo psicomotor”.

López y Salmerón (2014) también encontraron que los anteriores beneficios no son reservados sólo para los bebés que son porteados, son ventajas que se ven también en los bebés que son cargados en brazos de forma constante, al igual que las enumeradas a continuación:

- Prevención de las plagiocefalias posturales: Cuando un bebé permanece mucho tiempo acostado sobre una superficie plana, o con su cabeza lateralizada hacia el lado derecho o izquierdo puede desarrollar “aplanamientos” de la estructura ósea de la cabeza; al permanecer cargado o porteado esa posibilidad disminuye de forma constante, además el portabebés usado le da soporte a la cabeza de forma correcta sin limitarle el libre movimiento de esta, lo que si se ve al estar acostado en una misma posición.
- Protección del desarrollo de la espalda: Cuando un bebé nace su dorso es cifótico en toda su extensión, y va desarrollando la lordosis cervical normal cuando empieza a sostener y levantar su cabeza alrededor del tercer o cuarto mes de vida, y la lordosis lumbar normal cuando el bebé empieza a adquirir el logro de sentarse y caminar, entre el sexto y los doce a dieciocho meses de vida. Cuando un bebé es llevado en brazos o es porteado se mantiene la posición en “C” o cifosis de su espalda, lo que favorece su desarrollo al mantener su posición fisiológica y evita la hiperextensión cefálica, protegiendo su zona cervical; además, portear o llevar al bebé en brazos le permite mayor libertad de movimiento que al estar acostado en una superficie horizontal pues

esta posición (ventral y vertical) adoptada el estar portado es en la que posee mayor competencia motriz, lo que le mejora el tono muscular.

- Protección del desarrollo de las caderas: la posición fisiológica de un recién nacido es la posición de “ranita” respecto a sus caderas ( $100^\circ$  flexión y  $45^\circ$  de abducción) y la cifosis explicada anteriormente; esta “posición ranita” permite que la cabeza del fémur se apoye en el fondo del acetábulo, lo que permite el correcto desarrollo de la cadera evitando problemas como la displasia; en esta posición no hay tensión en ningún lugar del cuerpo del bebé.



**Figura 19.** Porteo en posición de M

Posición en M: posición de agarre natural para los bebés; se recomienda como un hábito saludable con los muslos extendidos alrededor del torso de la madre y las caderas dobladas de modo que las rodillas queden ligeramente más altas que las nalgas con los muslos apoyados; esta práctica puede disminuir el riesgo de displasia de cadera. - Tomado de la Pagina web del International Hip



Dysplasia Institute – Entrada Baby Wearing - <https://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/baby-wearing/>

Finalmente, para evidenciar los beneficios del porteo este debe ser practicado bajo una técnica impartida por alguien que esté correctamente instruido al respecto, por un asesor de porteo certificado y reconocido por academias internacionales que soporten el conocimiento que ese asesor brinda a las familias y, además, debe ser realizado con un portabebés considerado ergonómico, para lo cual debe cumplir con algunos requisitos, como lo referencia López y Salmerón (2014):

- El portabebés debe respetar las normas del porteo seguro: posición fisiológica del bebé (previamente explicada), región abdominal del bebé en contacto con la región abdominal del adulto porteador, cabeza del bebé sujeta de forma adecuada, tensión y ajuste correcto del portabebé y vías respiratorias del bebé despejadas de forma segura
- El bebé debe quedar a la altura correcta, (el adulto porteador debe ser capaz de dar un beso al bebé sin hacer movimientos exagerados)
- El portabebé debe dar un soporte adecuado a toda la espalda del bebé, y debe incluir sosten de la cabeza en caso que el bebé se duerma
- Debe adaptarse al crecimiento del bebé, ser evolutivo o graduable
- El portabebé debe ser cómodo para el adulto y fácil de poner o quitar

Dentro del portabebés ergonómico se encuentran:

Fular elástico:



**Figura 20.** Fular elástico

Fular elástico Tomado de Página web: Babyayu.com – Productos – Fulares portabebés

Fular rígido:



**Figura 21.** Fular rígido

Fular rígido – Tomado de Página web: KangureArte – Tienda – Fulares



Bandolera:



**Figura 22.** Bandolera

Bandolera – Tomada de Página web – El último koala

Mochila Ergonómica:



**Figura 23.** Mochila ergonómica.

Mochila ergonómica – Tomada de Página web: KangureArte – Tienda – Mochilas ergonómicas



### **La importancia del apego**

*“En nuestros locos intentos, renunciamos a los que  
somos por lo que queremos ser “*

*William Shakespeare.*

El significado de familia es el conjunto de sujetos que comparten un espacio de acuerdo a unas normas o principios regidos por los lineamientos parento-filiales o por los individuos que tienen una jerarquía social en el conjunto de sujetos. Para hablar de apego se debe tener en cuenta que no es un tema aislado de la dinámica familiar, desde los principios evolutivos los hijos dependen de la madre para su supervivencia, es ahí donde se crea un grado de dependencia que de no ser bien manejado puede crear un apego del uno al otro.

Los individuos desde su naturaleza son seres sociales que dependen del relacionamiento con otras personas, con necesidad de establecer vínculos de unión, intimidad y placer desde las relaciones interpersonales, teniendo consigo necesidades de contacto físico con el otro y la necesidad de redes de apoyos a las cuales acudir tales como amigos, familia, conocidos, entre otros; además, hay una necesidad de establecer vínculos de amor incondicional y duraderos que le permiten al ser humano sentirse parte de algo, crear relaciones de amistad o de pareja teniendo como base la honestidad y la confianza que le permiten confiar en el otro; esto se produce cuando ese ser humano generó un apego seguro en sus primeros años de vida, y al evidenciar que la creación de ese vínculo es fundamental en el desarrollo sano de un adulto se intentará dilucidar su importancia en este apartado.

Cuando se habla de apego es necesario citar la teoría de Bowlby, la cual es considerada un nuevo paradigma de intervención en el tema del manejo del apego tanto en individuos en etapas de formación o sujetos ya formados en edad adulta. Bowlby (1973) define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio”. Se debe tener en cuenta como profesional en ciencias sociales que el sistema de apego le permite al sujeto sentirse



seguro en un ambiente que esta fuera de su zona de confort, de esta forma el niño o el infante en compañía de su elemento de protección (en este caso el cuidador) se sentirá con la confianza de explorar su entorno inmediato con la seguridad que tendrá un ente regular y protector a su lado.

Siguiendo con la teoría Bowlby (1954), se tiene claro la importancia del apego como “El lazo afectivo más importante que establece el ser humano durante la primera infancia, el vínculo que le garantizará sentirse aceptado y protegido de manera incondicional. Su desarrollo depende del establecimiento de rutinas sincronizadas: el tono, los gestos, la expresión, la mímica, la mirada... entre el niño y sus padres durante los primeros meses de vida”

Para la formación de relaciones o redes de apoyo saludables los individuos deben tener en cuenta que el apego es un proceso que se inicia desde el momento en que los padres desean tener un hijo, se acentúa durante la gestación especialmente cuando se empiezan a sentir los primeros movimientos fetales, y toma importancia crítica durante el parto y las primeras horas y días de vida extrauterina. Es crucial en las primeras horas de vida tener ese contacto madre e hijo que permita ir haciendo una lectura del desarrollo de la relación amorosa que se va a construir, por eso desde que él/ella nace, empieza a interactuar con la madre a través del contacto piel con piel, las miradas, y la interacción entre ambos en el momento de la lactancia. Él bebe empezará a reconocer y a diferenciar la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia, estas son las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la cuidadora y el infante.

Este tipo de relacionamiento ayuda a las personas en su edad adulta a reconocer la protección, el cuidado y el poder transmitir afecto a las personas que están en su entorno. De esta forma, el proceso del apego se da desde un proceso cognitivo que permite que el sujeto haga un proceso de reconocimiento del entorno permitiéndole obtener herramientas para percibirse a sí mismo y al mundo que lo rodea; en este momento, cuando el individuo se está desarrollando y explorando, un profesional puede reconocer



la clase de interacción y apego que tiene a su entorno inmediato y puede distinguir entre apego seguro, apego inseguro-avoidante y apego inseguro ambivalente.

Continuando con el párrafo anterior el autor (Dávila, 2015) en su artículo de “La influencia de la familia en el desarrollo del apego” plantea el apego seguro como “Las personas con estilo de apego seguro son capaces de usar a sus cuidadores como una base segura cuando están angustiados. Saben que los cuidadores estarán disponibles y que serán sensibles y responsivos a sus necesidades”. Este tipo de personas reconocen el valor y la importancia de sus familiares directos, pero son capaces de enfrentarse a los desafíos de la vida cotidiana, reconocen la importancia del apoyo familiar, pero son arriesgados en la toma de decisiones, saben reconocer su valor en la sociedad y ponen límites saludables en sus relaciones interpersonales.

De este modo, (Dávila, 2015) en su ponencia académica también define el apego inseguro-avoidante “como si el niño no tuviera confianza en la disponibilidad de la madre o cuidador principal, mostrando poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre o cuidador”. Este tipo de individuos son personas que fueron expuestas a separaciones traumáticas o tipos de crianza poco habituales en el que el bebé aprende inhibir sus emociones y sentimientos pues cuando buscaba a su madre o cuidador recibía rechazo, inatención o lejanía, por lo que entiende que si inhibe la expresión de sus emociones su cuidador está más disponible, lo que va creando una desconexión entre ambos, evitando posteriormente un buen relacionamiento con el otro y mostrando poca empatía y desinterés en el relacionamiento con su cuidador primario.

En el apego inseguro-ambivalente (Dávila, 2015) plantea “El niño muestra ansiedad de separación pero no se tranquiliza al reunirse con la madre o cuidador, según los observadores parece que el niño hace un intento de exagerar el afecto para asegurarse la atención”, Este tipo de infantes son más propensos a sufrir de ansiedad y depresión ya que no se les tienen en cuenta en la toma de decisiones en



el núcleo familiar, estos sujetos cuando sean adultos buscaran la aprobación de todas la personas que formen su núcleo de socialización primaria.

Los mecanismos que los seres humanos utilizan para desarrollar el vínculo afectivo se dan tanto en los bebés como en los progenitores siendo estos últimos quienes se encargarán de la crianza; las familias pueden utilizar diversos mecanismos que permitirán iniciar el proceso de vínculo a través de la transmisión de neurotransmisores durante el contacto visual que se puede desarrollar desde el mismo instante del nacimiento y durante el tacto mediante la interacción piel a piel del bebé con su cuidador; afirmando la importancia del tacto, es sabido que el método canguro es de vital importancia para el desarrollo adecuado del apego del bebé ya que de esta forma la madre o el cuidador permanece en contacto con el bebé dándole sensación de seguridad y confianza en el mundo; además, la lactancia materna permite la administración no solo de alimento para el recién nacido sino que también permite que el niño sienta a su madre mientras se transmite el amor de forma natural mediante la creación de un vínculo armónico.

Se tiene que tener en cuenta que la familia tiene un papel fundamental en el desarrollo del apego de los individuos, ya que son los entes de socialización primarios para los sujetos y son los encargados en los primeros años de desarrollar e implementar un orden social de acuerdo a sus historias de vida; la familia como agente de socialización tiene un gran valor ya que es el pilar fundamental de la sociedad, por esto en cuestiones de apego la familia debe dejar claro que cada miembro juega un papel fundamental tanto en la dinámica familiar como en la sociedad teniendo claro que sus miembros son prioridad y deben de ser cuidados, al igual que los individuos deben apoyarse los unos a los otros.

Se puede concluir que el apego es un elemento de protección que permite que un ser humano se desarrolle en una comunidad, es aquel sentimiento que hace que el sujeto confíe en un entorno fuera de su núcleo de socialización primario, es un proceso que se transmite del cuidar desde las etapas iniciales del desarrollo físico y cognitivo.



Es importante generar conciencia en las familias que desean involucrar unas pautas de crianza responsable acerca de la importancia de la creación de un vínculo de apego seguro desde la gestación, pues está es la relación más importante que crearan los seres humanos y tendrá repercusiones a lo largo de su vida; de igual forma, los padres deben saber cómo establecer ese sano vínculo a través del contacto y la respuesta oportuna y cálida a las necesidades del bebé, pues este proceso tiene gran importancia para el desarrollo social y emocional de un ser humano que al crecer lo hará confiando en sí mismo y en los demás, lo que le permitirá autonomía en la toma de decisiones y mejores competencias sociales que favorecerán su madurez y crecimiento a nivel académico, laboral, familiar y social.

“Mucho de lo que somos está marcado por la manera en que fuimos criados. En función de cómo sean los cuidados en la infancia salimos con resistencia a la adversidad o con vulnerabilidad”

(Diego Figuera)



## Cronograma

**Tabla 4.** Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	MESES					
	JUL	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICI
Asesoría 1	31					
Asesoría 2		6				
Marco Conceptual		17				
Cronograma						
Asesoría 3		27				
Título - Descripción		31				
<b>Estrategias - Actividades</b>						
Asesoría 4			10			
Contenidos 1			14			
Asesoría 5			24			
Contenidos 2			28			
Asesoría 6				8		
Personas responsables				12		
Beneficios						
Presupuesto						
Asesoría 7				22		
Evaluación y Seguimiento				26		
<b>Consideraciones éticas</b>						
Asesoría 8					5	
Conclusiones					9	
Introducción						
Bibliografía						
Asesoría 9					12	
Entrega Final					16	
Ajustes						19
Presentación PP						23
Presentación Final						12



## Presupuesto

**Tabla 5.** Presupuesto “lactancia en conexión.”

PRESUPUESTO				
<b>FASE 1: Alistamiento</b>				
Actividad	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Total
Recolección de datos (encuestas, entrevistas, grupos focales, recolección de información)	Horas	16	\$ 80.000	\$ 1.280.000
Imprevistos (gastos de transporte)			\$ 600.000	\$ 600.000
			<b>Sub total Fase 1</b>	<b>\$ 1.880.000</b>
<b>FASE 2: Exploración</b>				
Actividad	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Total
Insumos tecnológicos computador		3	\$ 2.000.000	\$ 6.000.000
Insumos tecnológicos cámara de video		1	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Proceso de transcripción de información.	Horas	8	\$ 100.000	\$ 800.000
Gastos administrativos (internet, impresiones, materiales)		1	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Profesional en diseño web	Personas	1	\$ 3.500.000	\$ 3.500.000
Profesionales en Neurodesarrollo	Personas	3	\$ 3.000.000	\$ 9.000.000
Diseñador gráfico	Personas	1	\$ 3.500.000	\$ 3.500.000
Imprevistos (gastos de transporte)			\$ 600.000	\$ 600.000
			<b>Sub total Fase 2</b>	<b>\$ 25.400.000</b>
<b>FASE 3: Implementación</b>				
Actividad	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Total
Pautas publicitarias, canales regionales, redes sociales			\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
Administración, actualización y seguimiento página web			\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
Alquiler de espacio	Días	2	\$ 250.000	\$ 500.000
Refrigerios	Unidades	10	\$ 30.000	\$ 300.000





Insumos tecnológicos (Alquiler de video beam, computador, micrófono)		\$ 160.000	\$ 160.000
Compra de insumos, materiales de experimentación (materiales caja)	40	\$ 10.484	\$ 419.360
Imprevistos (gastos de transporte)		\$ 600.000	\$ 600.000
		<b>Sub total Fase 3</b>	<b>\$ 6.979.360</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 34.259.360</b>



### Consideraciones éticas

El presente formato tiene como propósito obtener información general sobre aspectos metodológicos y éticos del proyecto, con el fin de que éste sea evaluado en el comité de ética de investigación en humanos.

**Tabla 6. Ficha comité de ética**

1. TÍTULO DEL PROYECTO			
ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS			
2. Objetivo General			
<p>Diseñar una plataforma virtual (Página Web) que permita acompañar y apoyar a las mujeres en estado de gestación y postparto de la comuna 8 de la ciudad de Medellín pertenecientes al programa Buen Comienzo en la modalidad de Entorno familiar, en la cual se brinde información científica en temas relacionados con lactancia y alimentación infantil de manera constante y oportuna con el fin de disminuir el bajo índice de Lactancia Materna y/o evitar el temprano abandono de esta práctica recomendada hasta los dos años para lograr disminuir el riesgo de aparición de efectos adversos sociales y económicos para las familias, la comunidad y el medio ambiente.</p>			
3. Objetivos específicos			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rastrear información científica relacionada con la lactancia materna y el estado actual de ésta en Colombia, para detectar las situaciones susceptibles de mejorar</li> <li>● Revisar las herramientas disponibles en la actualidad que se le brindan a las familias en cuanto a acceso a información actualizada sobre lactancia materna</li> <li>● Explorar las necesidades individuales y nucleares de las familias respecto a la práctica de la lactancia materna</li> <li>● Diseñar talleres vivenciales y estrategias de acompañamiento para las familias que desean incorporar la lactancia Materna como estilo de vida</li> <li>● Impactar de forma positiva en el grupo de gestantes y lactantes de la comuna 8 de la ciudad de Medellín pertenecientes al programa Buen Comienzo para que vean la lactancia materna exclusiva como la única opción de alimentar a sus bebés evidenciando los beneficios sociales, económicos y de salud que representa esta práctica.</li> </ul>			
4. Marque con una X cuáles de los siguientes grupos poblacionales incluirá en su estudio (puede marcar varias opciones o ninguna de ellas si su estudio no está dirigido de manera particular a alguno de estos grupos)			
Afroamericanos		Indígenas	
Analfabetas		Menores de 18 años	X
Desplazados		Mujeres durante trabajo de parto, puerperio o lactancia	X
Discapacitados		Mujeres embarazadas	X
Empleados y miembros de las fuerzas armadas		Mujeres en edad fértil	
Estudiantes		Pacientes reclusos en clínicas psiquiátricas	
Recién nacidos	X	Trabajadoras sexuales	
Personas en situación de calle		Trabajadores de laboratorios y hospitales	



Personas internas en reclusorios o centros de readaptación social		Otro personal subordinado	
5. Indique el tipo de estudio que se empleará para el desarrollo de la investigación			
6. La fuente de información de los datos del estudio será (Puede marcar varias opciones)	Primarias (Datos recopilados directamente de los participantes)		Secundarias (Datos recopilados a partir de registros existentes)
7. ¿En este estudio se realizarán intervenciones que modifiquen variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio?	Si		No X
8. ¿En este estudio se indagará a los participantes sobre aspectos sensibles de la conducta (Situaciones, eventos, recuerdos o palabras que activen emociones que lleven a alterar el estado de ánimo o la conducta)?	Si	X	No
9. Describa los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio	Lecturas sobre temas relacionados con la lactancia y su importancia en el neurodesarrollo del bebé; en caso de ser necesario se orientará a la mamá para consulta con Psicología.		
10. ¿En este estudio se aleatorizarán sujetos?	Si		No
11. Describa los grupos (En los casos que aplique)			
12. Indique los criterios de inclusión			
13. Indique los criterios de exclusión			
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>			
14. Indique la clasificación del estudio de acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (Marque con una X sólo una opción)			
Sin riesgo <sup>1</sup>		Riesgo mínimo <sup>2</sup>	X Riesgo mayor que el mínimo <sup>3</sup>
15. ¿Los sujetos de investigación podrán participar de otro estudio mientras estén participando en éste?	Si	X	No

<sup>1</sup> Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

<sup>2</sup> Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de la resolución.

<sup>3</sup> Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.



16. ¿Los sujetos de investigación recibirán algún tipo de incentivo o pago por su participación en el estudio?	Si		No	X
17. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 31, indique cuáles:				
18. ¿Los sujetos de investigación deberán asumir algún costo por su participación que sea diferente del costo del tratamiento que recibe como parte del manejo establecido por su condición médica?	Si		No	X
19. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 18, indique cuáles:				
20. Describa los riesgos potenciales para los participantes	Riesgos inherentes a la práctica de la lactancia por mala interpretación (Grietas en el pezón)			
21. Indique las precauciones que se tomarán para evitar potenciales riesgos a los sujetos del estudio	Explicación de la técnica correcta – Conocimiento teórico de base			
22. Describa cómo será el proceso de disposición final de material biológico, reactivos, materiales contaminantes o sustancias químicas (En los casos que aplique)	No aplica			
23. Describa el plan de monitoreo y seguridad que se desarrollará para garantizar la confidencialidad tanto de los participantes como de la información que éstos suministren	Confidencialidad de imágenes y datos proporcionados; las imágenes sólo serán revisadas por los administradores de la estrategia con fines netamente de instrucción, sin beneficios adicionales			
24. Describa los beneficios para los participantes de la investigación	Información adecuada, acompañamiento, seguridad en sí misma y en su capacidad de lactar, resolución de dudas, confianza.			
25. Describa los beneficios que se obtendrán con la ejecución de la investigación	Aumentar la tasa de lactancia			
26. ¿En el proyecto existen conflictos de interés?	Si		No	X
27. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 26 indique cuáles:				
28. En caso de existir conflicto de interés, indique cómo se garantizará que éste no afecte el desarrollo de la investigación				
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>				
29. ¿En el proyecto se tiene contemplada la aplicación de consentimiento informado?	Si <sup>4</sup>	X	No	

4 Se debe anexar documento de consentimiento informado y asentimiento (en caso de menores de edad). Debe ser redactado en lenguaje sencillo, claro y comprensible para la población a la que está dirigida y debe incluir siguientes ítems:

- Título del proyecto
- Justificación y objetivos de la investigación.
- Descripción detallada de los procedimientos que se realizar.
- Las molestias o los riesgos esperados (físicos, psicosociales, económicos, legales y otros que pueda prever el investigador) y los mecanismos que se utilizarán para minimizarlos.
- Descripción de los beneficios directos para los participantes y los beneficios indirectos que se obtendrán con el desarrollo de la investigación.
- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto (en caso que existan)



En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 29, responda las preguntas N° 30 a 32, en caso contrario, pase a la pregunta N° 33			
30. ¿Quién obtendrá el consentimiento informado?	Investigadores		
31. ¿Cómo será obtenido el consentimiento informado?	Verbal	Por escrito	X
32. ¿Cómo se garantizará que los participantes de la investigación han comprendido el alcance y las condiciones de su participación?	Explicación clara de los objetivos y beneficios asociados  de los objetivos		
<b>ELEMENTOS A UTILIZAR EN EL ESTUDIO</b>			
<b>RADIOISÓTOPOS</b>			
33. ¿En este proyecto se utilizarán radioisótopos?	Si	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 33 responda las preguntas N° 34 a 36, en caso contrario, pase a la pregunta N° 37			
34. Describa el radioisótopo:			
35. Indique la dosis y vía de administración:			
36. ¿El uso de radioisótopos y/o máquinas que producen radiación se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	No	
<b>MÁQUINAS QUE PRODUCEN RADIACIÓN</b>			
37. ¿En este proyecto se utilizarán máquinas que producen radiación?	Si	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 37, responda las preguntas N° 38 a 39, en caso contrario, pase a la pregunta N° 40			
38. Describa el procedimiento y el número de veces que se realizará en cada sujeto			
39. ¿El uso de las máquinas se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	No	

- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- Garantía de libertad tanto de participar como de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- La garantía de que la investigación no generará costos adicionales a los participantes.
- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- Los datos de contacto de los investigadores (Nombre, correo electrónico y número telefónico) para que los participantes puedan recibir la información



MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE ADICTIVOS			
40. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos potencialmente adictivos?	Si	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 40, responda las preguntas N° 41 a 43, en caso contrario, pase a la pregunta N° 44			
41. Nombre del producto:			
42. Usos aprobados:			
43. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	No	
MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS EXPERIMENTALES			
44. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos y/o dispositivos experimentales?	Si	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 44, responda las preguntas N° 45 a 46, en caso contrario, pase a la pregunta N° 47			
45. Nombre del producto:			
46. Descripción del producto:			
MEDICAMENTOS, REACTIVOS U OTROS COMPUESTOS QUÍMICOS COMERCIALMENTE DISPONIBLES			
47. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos reactivos u otros compuestos químicos comercialmente disponibles (Con registro INVIMA)?	Si <sup>5</sup>	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 47, responda las preguntas N° 48 a 53, en caso contrario, pase a la pregunta N° 54			
48. Nombre del producto:			
49. Casa Farmacéutica:			
50. Usos aprobados:			
51. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	No	
52. ¿Para este medicamento se han reportado reacciones adversas o toxicidad?	Si	No	
53. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 52, indique las reacciones adversas reportadas			
EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS			
54. ¿En este proyecto se utilizarán Equipos y/o dispositivos (Con registro INVIMA)?	Si <sup>6</sup>	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 54, responda las preguntas N° 55 a 59, en caso contrario, pase a la pregunta N° 60			

5 Se debe anexar registro INVIMA

6 Se debe anexar registro INVIMA



55. Nombre del equipo:					
56. Indicación:					
57. Beneficios:					
58. ¿Para este equipo se han reportado riesgos potenciales?			Si	No	
59. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 58, indique los riesgos potenciales reportados					
<b>SANGRE O FLUIDOS CORPORALES</b>					
60. En este proyecto se utilizará sangre o fluidos corporales			Si	No	
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 60, responda las preguntas N° 61 a 63, en caso contrario, pase a la pregunta N° 64					
61. ¿Cuál es el origen de estas muestras?		Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
62. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones			Si	No	
63. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?			Si	No	
<b>EMBRIONES HUMANOS O CÉLULAS EMBRIONARIAS</b>					
64. En este proyecto se utilizarán embriones humanos o células embrionarias			Si	No	
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 64, responda las preguntas N° 65 a 67, en caso contrario, pase a la pregunta N° 68					
65. ¿Cuál es el origen de estas muestras?		Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
66. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones			Si	No	
67. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?			Si	No	
<b>ÓRGANOS O TEJIDOS DE CADÁVERES HUMANOS</b>					
68. ¿En este proyecto se utilizarán órganos o tejidos de cadáveres humanos?			Si	No	
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 68, responda las preguntas N° 69 a 71, en caso contrario, pase a la pregunta N° 72					



69. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
70. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si		No
71. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si		No
<b>MICROORGANISMOS PATÓGENOS O MATERIAL BIOLÓGICO</b>				
72. En este proyecto se utilizarán microorganismos patógenos o material biológico		Si		No
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 72, responda las preguntas N° 73 a 75				
73. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
74. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si		No
75. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si		No



## Estrategia

Se propone la creación de una página web llamada “Lactancia en Conexión”, cuyo objetivo será compartir y difundir información veraz y real acerca de la lactancia, los mitos que surgen en las madres al iniciar esta etapa y las herramientas de las que pueden disponer para hacer frente a estas situaciones y enfrentarlas de forma asertiva al obtener información y acompañamiento que les permitirá resolver dudas y aumentar la confianza en su propio proceso para llevar a término la lactancia de sus hijos.

Su nombre, “Lactancia y Conexión”, permitirá abordar el proceso de ser madre desde diferentes puntos de vista; uno de estos, y sobre el cual recaerá la principal información será la lactancia; sin embargo, su segundo componente, “Conexión”, se referirá a todas aquellas situaciones a través de las cuales una madre puede crear ese vínculo que le permitirá conectar con la esencia de su hijo para poder responder a sus necesidades de forma acertada y oportuna, y para que esto último se logre pondremos a disposición de los lectores información acerca de los temas que consideramos pueden ayudar a crear ese vínculo que pretendemos sea indisoluble. <https://lactanciaconexion.wixsite.com/inicio>



**Figura 24.** Bienvenida



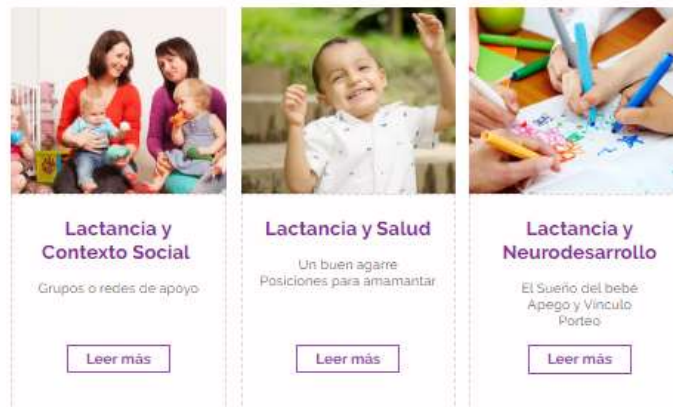
Figura 25. Inicio



Figura 26. Nosotros

Sin duda el tema principal alrededor del cual girará la página web será la lactancia, pero dentro de los contenidos a ofrecer a las madres planteamos que encuentren en los documentos publicados artículos referentes a los temas e inquietudes que rondan la cabeza de una madre en sus primeros días, por ejemplo: ¿cómo duerme el bebé? ¿Cuál es el mejor lugar para que duerma mi hijo? ¿Si lo dejo dormir conmigo se acostumbrará y nunca querrá dormir solo? ¿Qué pasa si lo cargo cada vez que llora? ¿Aprenderá a manipularme? ¿Qué estrategias me pueden ayudar para sobrellevar los días en que el bebé solo desea estar cargado?

## Temas



**Figura 27.** Temas

A través de la resolución de estas y otras preguntas comunes se desarrollará la página, pretendemos generar contenido que permita a las madres interactuar con las autoras de los artículos a través de preguntas directas que serán respondidas con todo el conocimiento, teniendo en cuenta que si en algún momento se desconoce alguna respuesta o esta tiene implicaciones muy técnicas se buscará el apoyo de profesionales que sepan guiar de forma adecuada esa inquietud.

La página tendrá una postal de bienvenida donde se invitará a suscribirse al contenido de esta; posteriormente se llegará a la página principal donde se encontrará el contenido dividido en tres grandes subtemas así:

- Lactancia y Contexto social: aquí se habla acerca de la importancia del acompañamiento y apoyo a una madre que acaba de tener a su hijo, y de la relevancia que tiene éste en el bienestar del binomio madre-hijo.

**Lactancia y Contexto Social**

¿Quién te acompaña en tu crianza? ¿Apoyan estas personas la lactancia materna? ¿Pertenece a algún tipo de comunidad de madres donde se apoye la lactancia materna?



La respuesta a estas preguntas puede influir considerablemente en el proceso de tu lactancia. ¿Qué te acompaña es un elemento que las madres debes evaluar en comunidad. Diversas investigaciones han señalado que cuando tenemos acompañamiento, siempre por más tiempo seguimos amamantando a nuestros bebés. ¿En algunas vejas las personas que apoyan la crianza se pueden dividir a otras bases mientras que nos dedicamos a lactar. Los bebés no deberían tener hambre, y nosotros nuestra leche con más frecuencia si las comparamos con aquellas que están lactando. ¿Qué la leche humana es más fácil de digerir. Solo esto ganamos. Las mujeres que acceden de comunidad en muchos casos están dispuestas para lactar 24 horas a día las primeras meses, que lo que es diferente que otros el trabajo y las demás actividades. Muchas mujeres en nuestro contexto abandonan la lactancia, en ambiente no debería ser así. Lactar es más que una decisión de vida, tiene múltiples implicaciones en la salud de nuestra bebé y en la nuestra. El tipo de acompañamiento no debe ser una de las razones por las que nos quitamos de lactar.

Por eso te recomendamos que fortalezcas tu red de apoyo familiar, que no tengas vergüenza a pedir ayuda con tus labores cuando la requieras, y si es que tu familia o tu esposo no están de acuerdo con tu lactancia, si así no es así los beneficios de esta. Intenta a que se mantenga con los a través de una red de apoyo familiar, porque se necesitan como tu bebé, y del bebé de tu bebé.

Si lo anterior es definitivamente muy difícil, te recomendamos que busques grupos de madres en tu comunidad o en tu ciudad que apoyen la lactancia, en algunas ocasiones, una mujer determinada a lactar que comparte muchas dudas y temores al alivio que necesitas en este proceso.

No cualquier manera no te quedes sola, los redes de apoyo son muy importantes, para que lo puedas dar a tu bebé el alimento que necesita en sus primeros años de vida.



[Volver a Temas 1](#)

**Figura 28. Lactancia y contexto social.**

- Lactancia y Salud: en esta sección se encontrará información acerca de la importancia que tiene la lactancia en la buena salud tanto de madre como hijo, se hallará una corta explicación y la imagen que la explique acerca de las posiciones para amamantar y de cómo lograr un buen agarre, temas de profundo interés para las recién estrenadas mamás.

INICIO | RESUMEN | TEMAS | CONTACTO

## Lactancia y Salud

**¿Sabes cuáles son los beneficios de lactar a tu bebé?  
¿Conoces la razón por la que al calostro le llaman "oro líquido"? Te imaginas por qué a la leche materna se le conoce como "la primera vacuna del bebé"?**




**El amamantamiento es la forma natural y normal, además de orgánica, que ha usado la especie humana para alimentar a sus hijos desde la antigüedad. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre debería haber ofrecido a su hijo inmediatamente después de su nacimiento. No solo por su riqueza nutricional sino también por la gran importancia que tiene en la generación de vínculo afectivo y emocional a esa bebé, a través del contacto con el pecho de su madre, la creación de un vínculo emocional que se traduce en una relación de apego segura que sentará las bases para un adecuado desarrollo psicoemocional en el futuro.**

**El bebé recién nacido recibe, a través de la leche de su madre, todas las vitaminas, minerales, nutrientes y células que le permiten ser altamente resistente (para lograr una correcta adaptación) a la vida después de su nacimiento. Esta leche materna cambia su ritmo por cada hora, cada día y cada año, para adaptarse a los cambios de las necesidades del bebé a medida que crece y se desarrolla.**

**La primera leche que produce el pecho de la madre es el Calostro, questo producto es la primera y más dulce del nacimiento del bebé, se lo debe amamantar y de consistencia pegajosa. Esto contiene pocas grasas (concentra de vitaminas, minerales), lo más importante contiene inmunoglobulinas, que son las sustancias que defienden al cuerpo del bebé de ataques de bacterias y virus presentes en el ambiente. Posteriormente de nacimiento, además, posee una hormona que induce la producción de leche: la primera deposición del bebé, compuesta por leche, líquido amniótico y células que se han suspendido de la piel. Se conoce, pegajosa y se color verde oscuro) del nacimiento del bebé, por estas características se conoce al calostro como "oro líquido" ya que es el alimento idealmente diseñado para proteger por primera vez al nacimiento del recién nacido (preparándolo con vitaminas, minerales y células que van a protegerlo).**

**La lactancia materna a través de los años se ha definido como una práctica que salva vidas. Su importancia ha sido ampliamente documentada y reconocida a lo largo del tiempo, e instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Sistema Mundial de Salud, reconocen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, y con alimentación complementaria natural y adecuada hasta los dos años o más. Si bien se está reconociendo la práctica de la lactancia materna ha disminuido considerablemente en el mundo, especialmente en los países de alto ingreso. Debido a la erosión que la práctica del amamantamiento sufre para "los países", concepto absolutamente erróneo y que priva a los niños del mundo de recibir todas las bondades que vienen incluidas en la leche materna.**

**En tu familia seccion involucrar la lactancia como parte de tu vida diaria siendo a tu hijo desde su nacimiento al mejor alimento posible. Lograr este objetivo de participación y apoyo, en algunos momentos el establecimiento de la lactancia puede ser molesto y desagradable, pero si cuentas con tu familia y una red de apoyo que te apoye en tu proceso de lactancia, que te apoye y en cada momento, tu bebé sentirá completamente apoyado una a una y con momentos de amamantamiento solo muestra de una perfecta conexión entre ambos.**

**Debes conocer que existen algunas recomendaciones para verificar si la bebé está realizando un adecuado agarre al pecho, que lo permite garantizar que realmente se está realizando de forma adecuada y que te permite saber si realmente se está realizando de forma adecuada de como lograr un adecuado agarre al pecho. Si deseas aprender más sobre esto.**

[Un buen agarre: clave de una lactancia exitosa](#)

Figura 29. Lactancia y salud

INICIO | RESUMEN | TEMAS | CONTACTO

## Un buen agarre: clave de una lactancia exitosa

**¿Sabes en qué momento el cuerpo de una madre empieza a producir leche materna? ¿Sabes por qué es importante instaurar la lactancia en la primera hora de vida del bebé? ¿Sabes cómo lograr un adecuado agarre al pecho?**



**En el momento en que viene un bebé, la mayoría de las veces, se muestra que el cuerpo empieza a producir leche materna. Este proceso se conoce como lactancia materna. La leche materna es el alimento ideal para el bebé, ya que contiene todos los nutrientes que necesita para crecer y desarrollarse. Es importante instaurar la lactancia en la primera hora de vida del bebé, ya que esto ayuda a establecer un vínculo emocional entre la madre y el bebé, y a garantizar que el bebé reciba la leche materna de forma adecuada.**

**Después de haber leído el artículo se presenta el objetivo de este artículo que es ayudar a la madre a saber en qué momento el cuerpo empieza a producir leche materna. Este proceso se conoce como lactancia materna. La leche materna es el alimento ideal para el bebé, ya que contiene todos los nutrientes que necesita para crecer y desarrollarse. Es importante instaurar la lactancia en la primera hora de vida del bebé, ya que esto ayuda a establecer un vínculo emocional entre la madre y el bebé, y a garantizar que el bebé reciba la leche materna de forma adecuada.**

**Es común que se debe asegurar de que la madre esté tranquila y cómoda en el momento en que se realiza el amamantamiento. Esto se debe a que la lactancia es un proceso que requiere de un tiempo y de un espacio adecuado. Es importante que la madre se sienta segura y cómoda en el momento en que se realiza el amamantamiento, ya que esto ayuda a establecer un vínculo emocional entre la madre y el bebé, y a garantizar que el bebé reciba la leche materna de forma adecuada.**

- El bebé y la madre se deben sentir cómodos en el momento de amamantar.
- Las leches deben estar disponibles, especialmente si se amamanta a la noche.
- La lactancia debe ser un proceso que se realiza de forma adecuada y que garantiza que el bebé reciba la leche materna de forma adecuada.



**Si se logra cumplir con todas las recomendaciones anteriores es muy probable que el proceso de la lactancia sea exitoso para madre e hijo.**

**Recuerda de este momento que es un momento crucial en el desarrollo del bebé, ya que es el momento en que se establece el vínculo emocional entre la madre y el bebé, y a garantizar que el bebé reciba la leche materna de forma adecuada.**

**El punto de este momento al proceso de lactancia es ayudar a establecer un vínculo emocional entre la madre y el bebé, y a garantizar que el bebé reciba la leche materna de forma adecuada.**

**Debes conocer que existen algunas recomendaciones para garantizar que la lactancia sea exitosa y que te permite saber si realmente se está realizando de forma adecuada de como lograr un adecuado agarre al pecho.**

[Recomendaciones para amamantar](#)

Figura 30. Un buen agarre.



**Figura31. Posiciones para amamantar**

- Lactancia y Neurodesarrollo: en este apartado se expondrá información acerca de la trascendencia de la lactancia en el proceso del neurodesarrollo de un bebé y como esto se relaciona con la generación del vínculo o apego entre mamá y bebé, así como de los tipos de apego que existen; se hablará un poco acerca del sueño en los bebés y sus características, y se encontrará información de Porteo ergonómico, así como los portabebes más comunes usados en nuestro medio.

## Lactancia y Neurodesarrollo

¿Sabes cuáles son los componentes de la leche materna relacionados con el neurodesarrollo?  
 ¿Conoces las etapas del sueño en los bebés? ¿Conoces algunas estrategias para mejorar el hábito del sueño en los niños? ¿Sabes qué es el porteo y cómo te puede ayudar con tu bebé?



El cerebro del bebé se empieza a desarrollar desde la gestación y la cuarta semana del embarazo se empiezan a generar las estructuras que posteriormente conformarán ese órgano desarrollando las habilidades que ese ser humano va a necesitar para desenvolverse en el mundo. Cuando nace un bebé su cerebro no está formado completamente, ese desarrollo continúa después del nacimiento, y se va a nutrir de todas aquellas experiencias de bienestar que rodearán al bebé durante sus primeros años de vida.

Para un bebé es fundamental sentirse amado, contenido, protegido y a medida que va creciendo, el bebé va descubriendo el mundo a su alrededor y aprende a confiar en su entorno cuando se da cuenta que sus necesidades son satisfechas, esa relación que va creando ese ser con sus cuidadores principales es la base del apego, y del tipo de apego desarrollado dependerá la relación de ese niño con el mundo, en ese vínculo basará su autoconfianza, fundamental para lograr sus objetivos a medida que vaya creciendo.

Vamos a conocer acerca de qué es el apego, y los tipos de apego que pueden desarrollarse; además, conoceremos acerca de las etapas de sueño en los bebés y las estrategias que podemos usar para mejorar el hábito del sueño en los niños pequeños. Finalmente, hablaremos del porteo, qué es y cómo podemos beneficiarnos de practicarlo en la cotidianidad.

[Sueño Infantil >](#)

[Apego >](#)

[Porteo >](#)

Figuran 32. Lactancia y neurodesarrollo

### Sueño Infantil

El sueño es el tema de muchas familias con niños pequeños, y con nosotros que sabemos que cuando un bebé nace no esperará muchas noches en vela y múltiples despertares, adicionalmente, nos la vamos de preguntas como ¿por qué a dormir nuestro bebé? ¿Por qué se despierta para que lo cargue o lo abra por el día? La respuesta al momento es que nuestro bebé aproximará a dormir toda la noche, así como aprende a dormir de noche, así como aprende a dormir de día, y a su vez, porque al saber a qué hora está un proceso fisiológico que va pasando de una etapa a otra, y como a la evolución no nos queda mucho campo para intervenir, así como no tenemos que enseñarle a nuestro bebé a dormir porque él ya está dormido, aunque su sueño sea diferente al de nosotros los adultos. Entonces en un bebé que está empezando a dormir, ¿cómo vamos a enseñarlo a dormir porque sabemos que al pasar de un paso anterior a la siguiente, ¿cómo?

En la tercera feria, después de que nos hicimos de preguntas acerca de los bebés, ¿cómo vamos a enseñarlo a dormir toda la noche? ¿Cuándo para eso? Pues más o menos alrededor de cuando uno año de vida. Pero no es así, pero nos da algunas que despiertan por cuando uno año a 11 meses en la noche a dormir y durante, pero si se despiertan los días cuando el sueño se consolida más al sueño del adulto. Durante de una semana los niños van pasando por diferentes etapas de sueño que corresponden con las necesidades del bebé mismo.

0 a los 3 meses.	4 a los 7 meses.	8 meses a 2 años
<p>En esta etapa los bebés necesitan alimentarse constantemente para estar que su sueño sea como todo mamífero necesita sentirse protegido ya que depende 100% de sus cuidadores, es por esto que sus períodos de sueño no son muy largos, son aproximadamente de 30 a 60 minutos y además no difieren el día de la noche.</p>	<p>En esta etapa los bebés aprenden a distinguir el día de la noche, en promedio su sueño no está consolidado, pero más o menos como que dormir de día 7 u 8 horas como nosotros los adultos. Durante estos meses podemos sentir que el bebé se está despertando con mayor frecuencia y que está retrocediendo en su sueño, pero lo que está sucediendo en realidad es que nuestros bebés están aprendiendo a dormir o más tiempo pasado a los adultos y a veces se puede constatar.</p>	<p>Los bebés han aprendido a vivir más ciclos de sueño por lo que pueden dormir más horas seguidas durante la noche, en promedio en esta etapa se entran a eso hacia la segunda de separación, que es el miedo a perder a sus cuidadores porque han entendido que con un ser querido pero no han adquirido reacción de siempre, esta etapa también se refiere al sueño, que los bebés están de manera de mantenerse en su sueño pero no se despiertan de sus cuidadores y cuando están a un hora, cuando se despiertan, se sienten la necesidad de dormir que su cuidador está cerca, por esto se despiertan, son frecuentes en la segunda mitad de la noche.</p>

Figura 33. Sueño infantil

### ¿Cómo dormir mejor cuando tienes un hijo pequeño?



La forma de dormir debe ser un momento agradable y de descanso para toda la familia.

Como ya hemos señalado al punto de los bebés es insuflable y es totalmente normal que tengan muchas preocupaciones en la noche, que no respondamos a la medida que piden los años, lo que ocurre es a medida que los años...

Para entonces ¿Cómo hacemos para dormir mejor y no levantarnos sin parar de nada si así queremos y al mismo tiempo con respeto con el cuando de nuestros hijos?

No existe una estrategia única para lograr dormir mejor con nuestros hijos, pero la experiencia y las actitudes que se han hecho sugieren al cuidado y la atención como gran paso además para lograr dormir cuando tenemos hijos pequeños. Imaginemos un bebé de 6 meses que puede despertarse unas 4 o 5 veces por noche, puede ser por hambre o porque necesita sentir la presencia de mamá o papá, si despertarse mamá o papá no es posible a su corta edad, mamá la da de mamar o le prepara un biberón, para tener que dejar a su mamá acostada y volver a la cama a veces se despierta al sueño de mamá.

Si el bebé duerme en la misma cama con sus padres, si se levanta la presencia de su cuidador y siempre puede despertarse con mayor facilidad, cuando que son las preocupaciones y el calor de sus padres, si el mamá se levanta puede simplemente acostarse al lado suyo y mantenerlo así la noche, muchas de las madres que despiertan y están despiertas que sus hijos se despiertan menos en la noche, que la verdad es que ellas no despiertan hasta sus despertares porque en muchas casas mamás sus hijos mamarán así que duermiendo.

¿Y si no está? Bueno, aunque siempre recomendamos la lactancia por sus múltiples beneficios pero por el hecho que esa ya sea posible de tener a sus bebés puede tener con el cuidado, si no tiene que cambiar así a cama ya sea una cuna, si no lo produce, lo bebé no será necesariamente separación porque siempre dormirá y no quiere dormir cuando sea lo que sea, las actitudes de mamá que ayudan más que duerman con sus bebés, una vez despierten despiertan al lado de mamá y a veces están menos tiempo despiertos en la noche y están más necesidad de buscar la cama de sus padres en la madrugada, que no han adquirido suficiente seguridad gracias a que su necesidad de ellos y presencia fue constante.

Siempre si no está ante entendiendo la seguridad de mamá y siempre que cuando no quiere ir a dormir porque no entendido que es un periodo en el que no quiere quedarse dormir con mamá hasta que le ayudan a dormir mientras está despierta con ellos. Cambiar las actitudes, como mamá cuando todo está apagado y otros lugares de esta tipo cosas pueden funcionar.

Uno de los asuntos a los que nos enfrentamos respecto al sueño de nuestros hijos es la sincronización de nuestros horarios con los de ellos. Si tu bebé es de aquellos que a las 10 de la noche no se ha dormido y esa es una de las causas de problemas, lo recomendable es que trates de modificar sus horarios hasta a cada hora que está acostada con su ritmo de sueño, cuando duerme no minutos antes de su horario habitual cada noche hasta que logre lo que funciona para él o para la familia. Por ejemplo, si prima más tarde que él duerme a las 10 p.m., lo bebé se acuesta a las 10 p.m. y así sucesivamente. No recomendamos cambiar su ritmo abruptamente, sea lo que sea en su corta vida que duerma de manera constante, sino que intentamos que duerma mejor como comentario de una que estas estrategias pueden tener consecuencias positivas para la bebé.



Figura 34. ¿Cómo dormir mejor cuando tienes un hijo pequeño?

### Apego - Vínculo



Cuando pensamos en cómo serán las relaciones interpersonales y de pareja de nuestros hijos en un futuro nos gustaría que fueran relaciones sanas que no estén mediadas por celos, inseguridades o maltrato. También deseáramos que sean capaces de volar y hacer su propia vida teniendo a la vez la capacidad de volver a nosotros o a quien sea más cercano a ellos si lo necesitan. Que puedan tener una red de apoyo y de amigos a la que ellos sientan que pertenecen y que en general se relacionen con los otros desde la honestidad y la confianza.

Todo esto hace referencia al apego seguro, el cual se constituye desde la gestación y se sigue fortaleciendo a lo largo de nuestra infancia según la relación que tenemos con nuestra madre o con nuestro cuidador primario. Las primeras horas de nacido de bebé son cruciales para establecer este vínculo a través del contacto piel con piel, las miradas, el tono de voz y la lactancia. Posteriormente tenemos oportunidad de seguir estableciendo este vínculo siendo sensible frente a las necesidades de nuestros bebés.

Cuando un bebé o un niño pequeño se siente lo suficientemente protegido será capaz de explorar su entorno y volver a su cuidador si percibe una amenaza, este mismo patrón de confianza lo trasladará a sus relaciones futuras.

Establecer un apego seguro en la infancia, y principalmente en los primeros años de vida, hará que seamos menos propensos al estrés y que nuestro sistema se desarrolle mejor, ¿esto por qué? Resulta que todos los seres humanos tenemos un sistema llamado eje del estrés, que nos permite reaccionar ante situaciones de peligro o amenazas, es 100% reactivo, vital para nuestra supervivencia, pero si es activado constantemente puede hacernos mal, en problemas al reaccionar de manera defensiva ante situaciones que no lo ameritan. Hasta aproximadamente los 5 años de vida ese eje del estrés debe estar lo suficientemente dormido, porque los bebés y los niños pequeños necesitan concentrar su energía para formar redes neurales que permitan el crecimiento de su cerebro, no para defenderse del peligro porque se supone que para eso estamos sus padres y sus cuidadores. Un bebé que no es atendido y que no tiene una figura constante de apego se relaciona con el mundo desde el miedo y eso hace que su eje de estrés se active antes de tiempo perjudicando así su desarrollo cerebral y su autocontrol en años posteriores. Es de vital importancia la tarea que tenemos como padres y cuidadores principales.

Así que cada vez que le digan que le estás haciendo un daño a tu bebé por cargarlo mucho o no dejarlo llorar piénsalo que le estás ayudando a ser un adulto seguro y con una buena estructura cerebral.

Si quieres saber más acerca del vínculo, y cuáles son los tipos de apego que se pueden desarrollar en la infancia te invitamos a seguir leyendo:

Figura 35. Apego



### Tipos de Apego

¿Hemos hablado de la importancia del apego seguro en la vida de nuestros hijos e hijas, pero ¿es esta la única clase de apego que existe? La respuesta es no, según las teorías que se han hecho existen 4 tipos de apego, cada uno con unas características específicas. Veámos:

#### Apego Inseguro Evitativo



Cuando las bebés y niños son evitativos que es decir, en algunas situaciones, el cuidador primario no responde a sus necesidades emocionales surge un tipo de comportamiento de abandono que es rechazado y que, a su vez, genera inseguridad en el niño. Este tipo de apego puede ser causado por la ausencia de la madre o por una madre que no responde a las necesidades del niño que, a su vez, genera inseguridad en el niño. Este tipo de apego puede ser causado por la ausencia de la madre o por una madre que no responde a las necesidades del niño que, a su vez, genera inseguridad en el niño.

En estos los tipos de niños que no muestran ningún apego al cuidador, cuando se madre se aleja o una reacción de guño cuando está presente. Han aprendido a suplir su ambiente como un mecanismo de autoconservación. Este tipo de niños son evitativos y no se conectan con los cuidadores, pero mantienen relaciones y estas interacciones a nivel físico para proteger lo que necesitan a su vez.

#### Apego Inseguro Ambivalente o resistente



Este tipo de apego surge de una falta de seguridad en el niño o miedo por parte del cuidador o un cuidador primario que es ambivalente. Este tipo de apego surge de una falta de seguridad en el niño o miedo por parte del cuidador o un cuidador primario que es ambivalente. Este tipo de apego surge de una falta de seguridad en el niño o miedo por parte del cuidador o un cuidador primario que es ambivalente.

En estos los niños que tienen miedo a explorar y necesitan al cuidador constantemente. En su vida, son niños que no muestran apego al cuidador, pero cuando se alejan de él, se vuelven muy dependientes de él. Este tipo de niños son ambivalentes y no se conectan con los cuidadores, pero mantienen relaciones y estas interacciones a nivel físico para proteger lo que necesitan a su vez.

#### Apego Desorganizado



Los niños con este tipo de apego presentan comportamientos de apego extraño. En estos los niños que tienen miedo a explorar y necesitan al cuidador constantemente. En su vida, son niños que no muestran apego al cuidador, pero cuando se alejan de él, se vuelven muy dependientes de él. Este tipo de niños son ambivalentes y no se conectan con los cuidadores, pero mantienen relaciones y estas interacciones a nivel físico para proteger lo que necesitan a su vez.

Este tipo de niños presentan comportamientos de apego extraño. En estos los niños que tienen miedo a explorar y necesitan al cuidador constantemente. En su vida, son niños que no muestran apego al cuidador, pero cuando se alejan de él, se vuelven muy dependientes de él. Este tipo de niños son ambivalentes y no se conectan con los cuidadores, pero mantienen relaciones y estas interacciones a nivel físico para proteger lo que necesitan a su vez.

#### Apego Seguro



En estos los niños que tienen un apego seguro. En estos los niños que tienen miedo a explorar y necesitan al cuidador constantemente. En su vida, son niños que no muestran apego al cuidador, pero cuando se alejan de él, se vuelven muy dependientes de él. Este tipo de niños son ambivalentes y no se conectan con los cuidadores, pero mantienen relaciones y estas interacciones a nivel físico para proteger lo que necesitan a su vez.

En estos los niños que tienen un apego seguro. En estos los niños que tienen miedo a explorar y necesitan al cuidador constantemente. En su vida, son niños que no muestran apego al cuidador, pero cuando se alejan de él, se vuelven muy dependientes de él. Este tipo de niños son ambivalentes y no se conectan con los cuidadores, pero mantienen relaciones y estas interacciones a nivel físico para proteger lo que necesitan a su vez.

Aprendamos más sobre los tipos de apego:



Figura 36. Tipos de apego

### Porteo y Vínculo

Seamos que cuando nuestros bebés hacen son completamente dependientes de nosotros, sus padres, y que los cuidamos permanentemente con mamá de él que los cuida que están bien, que sus necesidades son satisfechas y que el mundo al que llegamos es un lugar seguro para ellos. ¿Cómo lograr esto? Todas las cosas desde el momento de su nacimiento, que sea con mamá o con papá, y a nosotros es simple. Porque... ¿Por qué es así? Porque es una teoría científica, basada en la evidencia de los niños con bebés que necesitan continuar con sus padres en la vida para no sentirse separados de sus bebés, que necesitan la necesidad física de sus padres de estar cerca de ellos, que es que necesitan a estar un sistema que les permita mantener a sus hijos cerca, pegados a su cuerpo mientras a medida que crecen, desde el nacimiento hasta la adolescencia, como un sistema de transporte que asegura un contacto constante entre el bebé y el niño (padres) y el adulto o cuidador, que transmite su propia naturaleza de un porteador que respeta y conserva la fisiología y fisiología de los bebés y su salud, por lo que se conservan orgánicamente.

Usando el porteo la madre tiene las manos libres y puede realizar las tareas de la vida que necesitamos anteriormente organizar la casa, lavar los platos, jugar con su hijo mayor, etc. en cualquier momento hacer con todos los deberes domésticos y proteger de caer o perderse, pero a su vez, puede estar a la espera para que el bebé pueda jugar con los otros niños mientras su bebé disfruta una vez más a su alrededor de su vida.

Existen muchos tipos de porteadores orgánicos, de diferentes formas comunes a continuación y el tipo de forma, la intención es buscar en la vida los mejores porteadores en Porteo, con el fin de que el bebé pueda jugar y porteadores de los bebés para él y su salud.

#### Tipos de Portabebés:

##### Fular clásico



##### Fular rígido



##### Bandolera



##### Mochila Ergonómica



Figura 37. Porteo y vínculo

## Beneficios del Porteo

Existen múltiples beneficios para los bebés y familias que deciden incorporar el porteo como una forma de vida; estos beneficios han sido estudiados y referenciados, dentro de los principales beneficios se encuentran:

- Contacto afectivo constante
- Mejora la calidad del sueño del bebé
- Mayor bienestar físico de mamá y bebé
- Óptimo desarrollo del sistema nervioso del bebé
- Disminución del llanto
- Favorece la lactancia materna
- Prevención del adelantamiento de la cabeza del bebé (al permanecer mucho tiempo acostado)
- Protección del desarrollo de la espalda y las caderas del bebé

Finalmente, para evidenciar los beneficios del porteo este debe ser practicado con el acompañamiento de un asesor de porteo certificado y, además, debe ser realizado con un portabebés consolidado ergonómico, para lo cual debe cumplir con algunos requisitos:

- El portabebés debe mantener la posición fisiológica del bebé (posición de "mariposa", región abdominal del bebé en contacto con la región abdominal del adulto porteador; cabeza de la bebé sujeta de forma adecuada, tensión y ajuste correcto del portabebés y vías respiratorias del bebé desobstruidas de forma segura)
- El bebé debe quedar a la altura correcta, (el adulto porteador debe ser capaz de dar un beso al bebé sin hacer movimientos exagerados)
- El portabebés debe dar un soporte adecuado a toda la espalda del bebé, y debe incluir soportes de la cabeza en caso que el bebé se duerma
- Debe adaptarse al crecimiento del bebé, ser evolutivo o graduable
- El portabebés debe ser cómodo para el adulto y fácil de poner o quitar



[Volver a Temas >](#)

**Figura 38. Beneficios del porteo**

## Contáctanos

En Lactancia en Conexión nos encantaría saber de ti. Llámanos o diligencia el formulario y nos pondremos en contacto contigo.

Nombre
Email
Teléfono
Escribe tu mensaje aquí...
<input type="button" value="Enviar"/>

### Horario de apertura:

Lunes – Sábado  
9a.m. – 5p.m.

Domingo y festivos:  
Disfrútalo en familia



**Figura 39. Contáctanos.**



## CRÉDITOS

### PRODUCCIÓN, DISEÑO Y VIRTUALIZACIÓN

Trabajo desarrollado para obtener el título de Especialistas en Neurodesarrollo y Aprendizaje de la Universidad CES - Diciembre 2020

#### Diseño y Diagramación:

Yuleidy Mazo Hincapié  
Laura V. Salgado Aristizabal  
Mónica M. Ramírez M.

#### Fotografías:

Jessika Tapia  
Ana Isabel Rendón  
Nubia Maldonado  
Angela Cruz (Okiduppal)  
Monica M. Ramirez M.

#### Asesoría de Contenido:

Luz Amalia Botero Montoya

#### Contenido:

Laura V. Salgado Aristizabal  
Monica M. Ramirez M.  
Tatiana Llanos (Sueño)

#### Recursos Digitales:

Canva  
Página Wix  
Blog Alba Lactancia  
Página Web Liga de la  
Leche Argentina  
Google Imágenes

Cerrar

Lactancia en Conexión 2020

**Figura 40.** Créditos.

Además de lo anterior, que permite que la madre interactúe y se informe acerca de la lactancia y todos aquellos temas relacionados, la propuesta incluye que a cada mamá que se inscriba a la página le llegue una caja llamada “La caja del amor” (figura 42) donde se encontrarán 3 actividades pensadas para que la mamá realice durante ese primer año de vida de su bebé, que le permitan disfrutar un momento de esparcimiento realizando algo con sus propias manos que redundará en beneficio de ella y su bebé; las actividades que se incluirían en la caja serían:



**Diligencia el formulario:**

Nombre \*  Apellido \*

Celular \*  Teléfono \*

¿Qué tipo de perfil perteneces?

- Gestante
- Madre lactante (7) (o mayor de 2 años)
- Madre lactante (7) (o mayor de 2 años)
- Familiar o acompañante

Comparte tus dudas o inquietudes en este espacio

Comparte tu experiencia

¿Has recomendado esto a tus amigas?

- Sí
- No

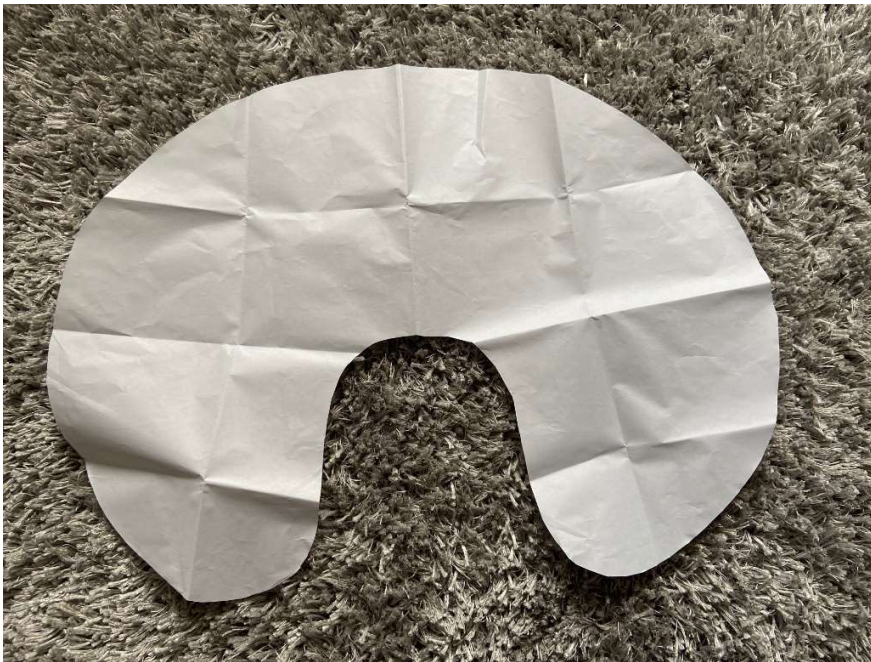
¿Haga más con ellas o ellas?

**Figura 41.** Formulario



**Figura 42.** Caja del amor

- Molde realizado en papel Kraft de un cojín de lactancia, invitando a la madre a que ella, con ayuda de una tela suave con la que cuente pueda realizarlo en su propia casa sin necesidad de gastar mucho dinero en él; los cojines de lactancia son aditamentos útiles que permiten que el cuerpo del bebé descansa sobre el cojín liberando el brazo que normalmente sostenía al pequeño aportando comodidad y descanso a la madre; el molde que incluye la caja es de un cojín de lactancia en forma de herradura que la madre coloca alrededor de su cintura por el lado abierto quedando los extremos en su espalda; el bebé se ubica en la parte superior y delante de la madre, permitiendo que la mamá tenga sus brazos libres y pueda por ejemplo, comer algo o tomar un poco de agua mientras amamanta a su bebé. (figura 43 –44)



**Figura 43.** Molde de cojín en papel.



**Figura 44.** Cojín elaborado.

- Los materiales necesarios para que la mamá elabore un Collar de lactancia en madera: se incluirían las figuras en madera, un aro en madera y el hilo de material y resistencia adecuada para la realización de este tipo de accesorios; además incluiría varios ejemplos de cómo se puede realizar, aunque la idea es que la mamá haga uso de su imaginación para que elabore su propio diseño.

Los collares de lactancia son un accesorio pensado para que se lo ponga la madre, pero sus beneficios sean recibidos por el bebé; la idea es que sea un collar sensorial, que a través del tacto el bebé descubra diferentes texturas y tamaños y que además le permita fijar su atención para que no desee, por ejemplo, halar el cabello de su mamá. (Figura 45 – 46)



**Figura 45.** *Materiales para collar de lactancia*



**Figura 46.** *Collar elaborado.*

- Los materiales necesarios para realizar una botella sensorial seca, que contiene en su interior arroz de color azul con botones y trocitos de limpiapiipas de colores; esta botella le va a ayudar al bebé a desarrollar el sentido de la visión y la audición, además de ejercitarle su brazo y mano al

intentar levantarlo, mejorando su motricidad gruesa, además de desarrollar su atención, pues cuando el bebé realiza un seguimiento ocular a los objetos en movimiento dentro de la botella aprende a fijar su atención. (Figura 47 – 48)



**Figura 47.** Materiales para elaborar para botella sensorial.



**Figura 48.** Botella sensorial elaborada



De este modo, la caja completa se vería así:



**Figura 49.** Caja del amor.



## Conclusión

La lactancia materna es la forma natural en la que los bebés deberían ser alimentados alrededor del mundo, sin distinciones de estrato social ni aspectos culturales, pues esta alimentación les permitirá obtener los nutrientes necesarios para crecer adecuadamente tanto en el aspecto físico como en el componente emocional, aprendiendo a confiar en su madre y en el ambiente mientras va aprendiendo a relacionarse de forma sana con el mundo que lo rodea; esta relación se ve protegida cuando la madre confía en su capacidad y cuenta con un entorno que valora lo que ella está haciendo; sin embargo, para comprender ese increíble trabajo es necesario contar con conocimientos de base que sustenten lo que desde hace tiempos inmemoriales se conoce, que la leche materna es valiosa y es lo único que necesita un bebé para empezar a crecer de forma adecuada; este conocimiento, fundamental para que la madre esté tranquila y segura de su accionar, es con lo que a menudo no se cuenta y es el directo responsable del abandono precoz de la lactancia, influenciado no sólo por el desconocimiento de la familia sobre los beneficios de amamantamiento sino también la escasa o nula información que posee el personal de la salud sobre los retos que representa la lactancia y la forma de enfrentarlos para salvarla, además del poco acompañamiento informado que evita que las mujeres lactantes reconozcan que sus inconvenientes a la hora de lactar han sido vividos por otras mujeres y mejor aún, superados.

Este proyecto nos deja importantes reflexiones acerca de cómo los profesionales de la salud en todos los ámbitos deben y tienen que estar informados acerca de la importancia de la lactancia materna como factor de protección física y mental, pues según las investigaciones analizadas hay evidencia contundente que refuerza la relación entre la lactancia materna y una buena salud, así como un adecuado neurodesarrollo de aquellos niños que son lactados por su madre.

En este orden de ideas, la página web “Lactancia en Conexión” será una herramienta que le brindará a las mujeres y sus familias el conocimiento necesario para hacerle frente a todas aquellas situaciones que pueden hacer dudar a una madre que su leche es lo mejor que puede ofrecerle a su bebé;



allí encontrarán información que será de gran aporte para lograr el éxito de su lactancia, derecho que debe ser protegido por la humanidad pues la lactancia materna es el primer contacto de un ser humano con el mundo que lo rodea, y si este contacto es satisfactorio y pleno, ese ser humano crecerá y se convertirá en una persona que aportará positivamente al desarrollo de la especie.

En un inicio el proyecto pretendía la realización de talleres y conferencias, pero debido a la situación mundial actual fue necesario reconsiderar esto, y así nació la idea de la creación de una página web, que respondiera a las necesidades de la comunidad permitiendo afianzar el vínculo entre madre e hijo a través de la lactancia.

Finalmente, querido lector, lo invitamos a conocer más acerca de este tema buscando información adicional y explorando nuestra página web, donde encontrará temas de gran interés y apoyo para el proceso de lactancia; si conoce a alguien cercano que esté en gestación y haya tomado la decisión de lactar invítelo a que se suscriba a nuestra página, con el fin de hacerle llegar nuestra “Caja del amor” donde encontrará tres actividades que le permitirán a esa mujer conectarse con su deseo mas profundo de alimentar con su propio cuerpo a un corazón que late por fuera de ella.

“El recién nacido sólo tiene tres necesidades: el calor de los brazos de su madre, el alimento de sus pechos y la seguridad de saber que está junto a él. Amamantar las satisface todas”.

Doctor Grantly Dick-Read, de Parto sin dolor, 1955



## Glosario

**Colina:** La colina es un nutriente que se encuentra en algunos alimentos. Su fórmula química es  $C_5H_{14}NO$ . Participa en el desarrollo neurológico como la síntesis de neurotransmisores y mielina. Ayuda a desarrollar el hipocampo, la conducta de aprendizaje y la memoria subsecuente.

**Colecho:** Es una práctica donde el cuidador tiene a su bebe cerca de su contacto piel a piel, lo que le va a permitir un vínculo más seguro, practica de la lactancia materna y un mejor desarrollo físico. Esta práctica hace que el bebé se sienta más seguro de su entorno.

**Disomnias:** Se define como los trastornos primarios del inicio o el mantenimiento del sueño o somnolencia excesiva, en el que se caracterizan por un trastorno de la cantidad, la calidad y el horario del sueño.

**Gangliósidos:** Es una molécula que contiene lípidos (grasas) y carbohidratos (azúcares) involucrados en la distribución de las proteínas y propiedades que tienen las membranas. Se caracterizan por tener un abundante tejido nervioso, ubicadas en el sistema nervioso central. Son receptoras de membranas y sirven para detectar células.

**Hipersomnia:** Se caracteriza por producirse en momentos no apropiados y esperados. No desaparece tras aumentar el tiempo de sueño nocturno y produce consecuencias en el rendimiento cognitivo, la actividad motora, estado de ánimo y el funcionamiento de la persona. Otras causas son; anemia, hipotiroidismo, encefalopatías tóxico-metabólicas, trastornos psiquiátricos y uso de fármacos.

**Hipocampo:** Ubicado en el Sistema límbico y es el encargado de la adquisición del aprendizaje espacial, la memoria a corto y largo plazo, en el cual juega un papel importante en la memoria declarativa. Dentro de sus funciones cumple con controlar la temperatura corporal.

**Mielinización:** Proceso que inicia a los 3 meses de gestación, el cual los axones de las neuronas son recubiertos por mielina, para alcanzar su funcionamiento completo y maduración del encéfalo. Este proceso culmina en la adolescencia cuando la migración celular ha terminado.



**Narcolepsia:** Es un síndrome clínicamente caracterizado por la presencia de somnolencia diurna excesiva y ataques de sueño, acompañado de uno o más síntomas asociados tales como cataplexia, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas. El sueño nocturno se encuentra también sensiblemente alterado, siendo característica principal una latencia muy corta para el inicio del sueño REM.

**Neurotransmisores:** Es una sustancia química, la cual transmiten información de una neurona a otra (sinapsis) por medio de impulso nervioso extremo (axones). Los principales neurotransmisores son acetilcolina (ACH), dopamina (DA), encefalinas y endorfinas, ácido butírico amino-gama (GABA), norepinefrina (NE) y serotonina (5-HT).

**Niacina:** Es una vitamina B3, es absorbida por difusión pasiva, no se almacena y los excedentes se eliminan en la orina. Algunos alimentos que la contienen son: carnes, los pescados, los frutos secos, los lácteos, los huevos, los cereales integrales, las legumbres, la levadura de cerveza, Dentro de sus beneficios se encuentra: obtención de energía, mejoramiento del Sistema Nervioso, Sistema Circulatorio, entre otros. Contribuye al desarrollo general de las neuronas, a través de la maduración y diferenciación, y la formación de mielina.

**Oxitocina:** estimula la contracción de las células que cubren los reservorios de leche de la mama y produce su vaciamiento hacia los conductos galactóforos y luego hacia el pezón, es lo que se conoce como reflejo de eyección.

**Piridoxina:** Es de la cadena de vitaminas B6, el cuerpo la utiliza para la energía en alimentos que se consumen y descomponer las proteínas como el carbohidrato y la grasa, también para la producción de los glóbulos rojos y el correcto funcionamiento de los nervios.

**Polifásico:** Los sueños polifásicos describe la práctica de dormir varias veces interrumpidas en un período de 24 horas, por lo general más de dos. La finalidad principal de este método es mantenerse más tiempo despierto al día, se ha demostrado que con los sueños polifásicos se puede conseguir respetar la cantidad de sueño requerida por el cerebro y mantenerse activo y energético durante las horas extra de vigilia.



**Prolactina:** estimula la síntesis y producción de leche. Cada vez que la madre amamanta sus niveles aumentan unas 10 – 20 veces. Eso hace que mientras el bebé consume leche, por otro lado, se va sintetizando más y las reservas se mantienen en equilibrio. Tras la toma, el efecto estimulado de la prolactina persiste alrededor de una hora, lo que facilita que se mantenga la producción láctea. Cuanto más rato esté el niño mamando efectivamente, mayor será la cantidad de prolactina secretada y por tanto la producción de leche.



## Bibliografía

- Amador Rodero, E. M., & Montealegre Esmeral, L. P. (2017). Relación entre la no lactancia materna y el desarrollo del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños. Barranquilla Colombia. *Nutrición Clínica y Dietética hospitalaria*, 37(3), 89-94. <https://doi.org/10.12873/373>
- Alfonso Herrero, L., & Gorrita Pérez, R. (2009). ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 15 (3), 28-34. Recuperado de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/436>
- Asociación Liga De La Leche Colombia (2017), El arte de amamantar: desde el embarazo al destete, el libro que toda madre necesita. <https://play.google.com/books/reader?id=Q49GDgAAQBAJ&hl=es&pg=GBS.PT10.w.3.0.53>
- Avances y retos de la lactancia materna: Colombia 1970 a 2013. Un recorrido sobre 40 años de experiencias en la aplicación de políticas públicas. Washington, D.C.: OPS, 2013. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). ISBN 978-92-75-31758-7 (Clasificación NLM: WS125 DC7)
- Barría M. (2018) *La necesidad de una mirada integral del proceso de la Lactancia Materna en el contexto de la Atención Primaria de Salud: desafío para la formación y práctica*. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. pág. 223-225.
- Becerra F & Colaboradores. (2015). *El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna*. Departamento de Nutrición Humana. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D. C., Colombia. Pág. 217-227.
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7-14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>



- Cattaneo A, Fallon M, Kewitz G, Mikiel- Kostyra K, Robertson A. (2006) Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea EUNUTNET (Red Europea para la Nutrición Pública Saludable: Trabajo en red, monitorización, intervención y formación). Comisión Europea (SPC 2003320). 2005-2006
- Cobler G. (2015). *La vida es sueño: DISOMNIAS. Un caso clínico*. UNIVERSIDAD DE JAÉN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD GRADO EN ENFERMERÍA. Trabajo Fin de Grado.
- Cruz, I. (2018), Alteraciones del sueño infantil: Problemas Y Trastornos Del Sueño Infantil. [https://www.aepap.org/sites/default/files/317-329\\_alteraciones\\_del\\_sueno\\_infantil.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/317-329_alteraciones_del_sueno_infantil.pdf)
- Davila,Y (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. Recuperado <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22943/1/10.pdf>. Recuperado de 16 de Septiembre de 2020
- Documento Legislación de BHL y Lactancia Materna en Colombia en la Página del Programa Iberoamericano de bancos de leite humano. Se puede ver en: [http://www.iberblh.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=405Itemid=60](http://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=405Itemid=60)
- Gómez, A (2020) Lactancia materna En Colombia, <https://educarconsumidores.org/wp-content/uploads/2020/04/3.-Lactancia-Materna.pdf>
- Hernández, J; Juárez, E; García, F. (2015). *El hipocampo: neurogénesis y aprendizaje*. Universidad Veracruzana <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2015/muv151c.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) – Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2018). *Guías alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años*. Bogotá.
- Jové, R. (2006). *Dormir sin lágrimas* (8th ed.). La Esfera de los Libros.





Lopez.F & Ortiz.M (sin fecha). El desarrollo del apego durante la infancia. Recuperado [file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/El-desarrollo-del-apego-durante-la-infancia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/El-desarrollo-del-apego-durante-la-infancia%20(1).pdf).

Recuperado 16 de Septiembre de 2020

López Acuña, E. S., & Salmerón Ruíz, M. A. (2014). El porteo ergonómico. *Pediatría Integral*, XVIII(10), 774-780.

Mas M. 2008. Blog Neuronas en crecimiento: *Cerebro y lactancia materna* <https://neuropediatra.org/2018/10/05/cerebro-y-lactancia-materna/>

Ministerio de Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) & Fundación Colombiana para la Nutrición Infantil (NUTRIR). (2009). GUÍAS ALIMENTARIAS para gestantes y madres en lactancia. [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guias\\_alimentarias\\_para\\_gestantes\\_y\\_madres\\_en\\_lactancia.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guias_alimentarias_para_gestantes_y_madres_en_lactancia.pdf)

Robyn L, R. (2016). Potential Therapeutic Benefits of Babywearing. *Creative Nursing*, 22 (1), 17-23. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.24.s1.e1>

Rosselli M (2002). *Maduración cerebral y desarrollo cognoscitivo*. Seminario “Neurociencias: Funciones Superiores” del Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Manizales.

Taylor, S. N. (2019). Solely human milk diets for preterm infants. *Seminars in Perinatology*, 43(7), 151158. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2019.06.006>

Torras, E (2020), Embarazo y parto, un buen inicio de la lactancia <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/embarazo-y-parto-un-buen-inicio-de-la-lactancia/>



Victoria, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., & Krasevec, J. et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387 (10017), 475-490.

[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7)

Vuyk.R(2007). Algunas Preguntas Y Respuestas Sobre La Teoria Del Apego De Bowlby. Recuperado

<file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/64512-Text%20de%20l'article-88568-1-10>

[20071019.pdf](#). Recuperado 16 de Septiembre de 2020



**Tabla de tablas:**

<b>Tabla 1.</b> Marco Legal Nacional .....	16
<b>Tabla 2.</b> Marco legal internacional.....	24
<b>Tabla 3.</b> Horas de sueño estándar y secuencias .....	69
<b>Tabla 4.</b> Cronograma de actividades.....	87
<b>Tabla 5.</b> Presupuesto “Lactancia en Conexión.” .....	88
<b>Tabla 6.</b> Ficha Comité de ética .....	90



### Tabla de figuras

<b>Figura 1.</b> Agarre correcto del bebé al pecho .....	36
<b>Figura 2.</b> Madre reclinada – Bebé acostado (Posición reclinada / Postura biológica) .....	37
<b>Figura 3.</b> Madre sentada – bebé estirado .....	38
<b>Figura 4.</b> Madre sentada – Bebé estirado hacia “atrás” (Postura de “Rugby”) .....	39
<b>Figura 5.</b> – Bebé en “caballito” .....	40
<b>Figura 6.</b> Madre estirada – Bebé estirado (en paralelo) .....	41
<b>Figura 7.</b> Madre en “4” – Bebé boca arriba .....	42
<b>Figura 8.</b> Signos de un correcto agarre al pecho .....	43
<b>Figura 9.</b> Guía alimentaria basada en Alimentos (GABA), para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 2 años .....	57
<b>Figura 10.</b> Porteo en África .....	71
<b>Figura 11.</b> Porteo en China .....	71
<b>Figura 12.</b> Porteo en Nomad Woman .....	72
<b>Figura 13.</b> Porteo en Cameroun, Fali .....	72
<b>Figura 14.</b> Porteo en Vietman .....	73
<b>Figura 15.</b> Porteo bebé en cultura Kogi de Colombia .....	73
<b>Figura 16.</b> Porteo en la Paz, Bolivia .....	74
<b>Figura 17.</b> Porteo y lactancia .....	76
<b>Figura 18.</b> Amamantar en un portabebés .....	76
<b>Figura 19.</b> Porteo en posición de M .....	78
<b>Figura 20.</b> Fular elástico .....	80
<b>Figura 21.</b> Fular rígido .....	80
<b>Figura 22.</b> Bandolera .....	81



<b>Figura 23.</b> Mochila ergonómica. ....	81
<b>Figura24.</b> Bienvenida .....	97
<b>Figura 25.</b> Inicio.....	98
<b>Figura 26.</b> Nosotros .....	98
<b>Figura 27.</b> Temas.....	99
<b>Figura 28.</b> Lactancia y contexto social.....	100
<b>Figura 29.</b> Lactancia y salud.....	101
<b>Figura 30.</b> Un buen agarre. ....	101
<b>Figura31.</b> Posiciones para amamantar .....	102
<b>Figuran 32.</b> Lactancia y neurodesarrollo .....	103
<b>Figura 33.</b> Sueño infantil.....	103
<b>Figura 34.</b> ¿Cómo dormir mejor cuando tienes un hijo pequeño? .....	104
<b>Figura 35.</b> Apego .....	104
<b>Figura 36.</b> Tipos de apego.....	105
<b>Figura 37.</b> Porte y vínculo .....	105
<b>Figura 38.</b> Beneficios del porteo .....	106
<b>Figura 39.</b> Contáctanos.....	106
<b>Figura 40.</b> Créditos. ....	107
<b>Figura41.</b> Formulario .....	108
<b>Figura 42.</b> Caja del amor.....	108
<b>Figura 43.</b> Molde de cojín en papel.....	109
<b>Figura 44.</b> Cojín elaborado.....	110
<b>Figura 45.</b> Materiales para collar de lactancia .....	111
<b>Figura 46.</b> Collar elaborado.....	111



<b>Figura 47.</b> Materiales para elaborar para botella sensorial.....	112
<b>Figura 48.</b> Botella sensorial elaborada .....	112
<b>Figura 49.</b> Caja del amor.....	113