

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN SOBRE APOYO A LA
LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, DIRIGIDO A
ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA CUE-
AVH**

**INVESTIGADORAS
KATHERINE NATALYE CAICEDO GONZÁLEZ
LAURA MARIA MEDINA PÁJARO**

**ASESOR
DOCTORA NATALÍ GALLEGO ARBELÁEZ**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD CES
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON
HUMBOLDT
ARMENIA, 2022**

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN SOBRE APOYO A LA
LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, DIRIGIDO A
ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA CUE-
AVH**

**INVESTIGADORAS
KATHERINE NATALYE CAICEDO GONZÁLEZ
LAURA MARIA MEDINA PÁJARO**

**ASESOR
DOCTORA NATALÍ GALLEGO ARBELÁEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD CES
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA
TRABAJO DE UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
ARMENIA, 2022**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT	6
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1 Antecedentes y planteamiento del problema	8
1.2 Justificación	11
2. REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL	13
2.1 Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)	13
2.2 Lactancia Materna	14
2.2.1 Beneficios de la lactancia materna	14
2.2.2 Barreras de la práctica de la lactancia materna	15
2.3 Alimentación complementaria	16
2.4 Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS -	17
2.4.1 RIAS Materno perinatal	17
2.5 Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA –	17
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo general	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. DISEÑO METODOLÓGICO	20
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
6. RESULTADOS	22
6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO	22
6.2 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA ACTUAL	22
6.3 CONTENIDO TEMÁTICO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN SOBRE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	29
6.3.1 Nombre a ofertar	29
6.3.2 Duración	29
6.3.3 Modulo 1: Historia y aspectos socioculturales de la lactancia, el embarazo y el parto	29
6.3.4 Módulo 2: parto y lactancia en las primeras horas de vida	38

6.3.5	Módulo 3: Mitos, realidades y leches maternizadas	46
6.3.6	Modulo 4: Alimentación complementaria y dieta del lactante	50
7	CONCLUSIONES	55
8	BIBLIOGRAFÍA	55
9	ANEXOS	62
9.3	Anexo 1	62
	Formato de encuesta de conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria	62
9.4	Anexo 2	67
	Resultados de la encuesta de conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria	67

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Resultados de la pregunta sobre el fin de la lactancia materna	23
Figura 2 Resultados de la pregunta del proceso de re-lactancia	24
Figura 3 Resultados de la pregunta de las porciones adecuadas según la edad .	25
Figura 4 Resultados de las prácticas de alimentación complementaria	26
Figura 5 Resultados de conocimiento sobre Baby Led Weaning	26
Figura 6 Percepción de la suficiencia de los conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria	27
Figura 7 Percepción de la necesidad de un curso ampliado de formación académica en lactancia materna y alimentación complementaria	28
Figura 8 La loba capitolina	30
Figura 9 La virgen de la leche.....	31
Figura 10 Maternidad de Renoir	32
Figura 11 Maternité II Paul Gauguin	33
Figura 12 Caritas Romana	33
Figura 13 ButcherShop Bliss, Ester Sarto	34
Figura 14 Tupperware party, Lexi Strauss	35
Figura 15 Tabla nutricional de la leche materna	45
Figura 16 Imaginarios sociales y mitos de la lactancia materna en general	47
Figura 17 Mitos sobre la composición de la leche materna.....	48
Figura 18 Imaginarios sobre el lactante.....	49
Figura 19 Porciones de alimentos para niños entre 6 a 8 meses.....	51
Figura 20 Porciones de alimentos para niños entre 9 a 11 meses	51
Figura 21 Porciones de alimentos para niños de 12 meses	52
Figura 22 Porciones de alimentos para niños de 13 a 23 meses.....	53

RESUMEN

La nutrición es un factor fundamental y determinante en la calidad de vida, estado de salud y bienestar de la población. En ese sentido, resulta importante enfocar los esfuerzos de la promoción de adecuados hábitos alimenticios desde la primera infancia; la lactancia materna exclusiva, continuada hasta los dos años o más y la alimentación complementaria se convierten en aspectos clave que requieren del apoyo la sociedad científica, académica y familiar en general de manera que se pueda continuar fortaleciendo la práctica y así beneficiar a niños y niñas lactantes.

El presente documento pretende ser una guía para el diseño de un programa de formación en lactancia materna y alimentación complementaria para estudiantes de pregrado en medicina y enfermería de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt (CUE-AVH), cuya finalidad es ampliar el conocimiento en ambos temas para impactar de manera positiva la atención nutricional de los niños y niñas desde su gestación hasta sus mil primeros días de vida. Lo anterior se plantea con base a las debilidades que enfrenta el currículo actual de la universidad con respecto a los temas expuestos, y, también, considerando los retos socioculturales que enfrenta actualmente la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Palabras clave: *lactancia materna, alimentación complementaria, lactancia materna exclusiva, parto, postparto, nutrición.*

ABSTRACT

Nutrition is a fundamental and determining factor in the quality of life, health status and well-being of the population. Therefore, it is important to focus efforts on the promotion of proper eating habits from early childhood; exclusive breastfeeding and continued up to two years or more and complementary feeding become key aspects that require the support of the scientific, academic and family society in general so as to the practice can continue to be strengthened and thus benefit breastfeeding children.

This document is intended as a guide for the design of a training program in breastfeeding and complementary feeding for undergraduate students in medicine and nursing of the Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt (CUE-AVH), whose purpose is to expand knowledge on both topics to positively impact the nutritional care of children from gestation until their first thousand days of

life. Hence the above is proposed based on the weaknesses faced by the current curriculum of the university with respect to the topics discussed, and also considering the socio-cultural challenges currently facing breastfeeding and complementary feeding.

Key words: *breastfeeding, complementary feeding, exclusive breastfeeding, childbirth, postpartum, nutrition.*

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes y planteamiento del problema

La infancia es la etapa más importante del transcurrir vital de un individuo debido a que en ella se lleva a cabo el desarrollo fundamental e integral que tendrá impacto en su salud y bienestar en su vida (1). En este sentido la alimentación resulta ser un factor significativo. La calidad, disponibilidad e inocuidad de la alimentación que se recibe en la primera infancia determina qué tan saludable será un sujeto en determinado entorno (2).

A partir de la Conferencia de Alimentación celebrada en Roma en 1974 surgen tres líneas teóricas con respecto al término de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN); la primera da cuenta de un enfoque global y nacional de la seguridad alimentaria familiar e individual; la segunda, es de una perspectiva centrada en el alimento y la seguridad de los medios de vida; y la tercera, habla de indicadores objetivos e indicadores de percepción (3).

A pesar a lo anterior, se toma la última definición adoptada en la Cumbre Mundial sobre la alimentación de 1996 la que se define la seguridad alimentaria como el acceso que tienen las personas a la cantidad suficiente de alimentos en términos de calidad y nutrición requeridos para satisfacer sus necesidades alimentarias a fin de preservar el bienestar y la salud. Para que este concepto sea válido es necesario que en un país exista disponibilidad de alimentos básicos, estabilidad y acceso a esos suministros alimentarios, además, es fundamental el aprovechamiento biológico de los alimentos; en ese sentido se requieren normas y políticas públicas que impulsen la agricultura para el cultivo de alimentos, el transporte para la distribución de los mismos y las relaciones internacionales para asegurar la importación y exportación (3).

La SAN abarca entonces todo el tema de alimentación y nutrición, por lo que dentro de ella se incluye la lactancia materna y la alimentación complementaria. En este punto se debe precisar que la leche materna es la mejor manera de alimentar a los neonatos y lactantes hasta los seis meses de manera exclusiva debido a sus propiedades bioactivas. A propósito de las ventajas de la lactancia materna, el abandono precoz de ésta o la decisión de no amamantar ha sido un problema ancestral. El Código de Hammurabi (4) que data del año 1800 a.c. contenía regulaciones en la práctica de la lactancia, la cual debía darse en un lapso mínimo de 2 años y máximo de 4 años (5). Pese a ello muchas mujeres de clase alta

preferían delegar esta labor a nodrizas, mujeres de clases inferiores que se dedicaban a amamantar a recién nacidos cuyas madres no quisiesen y pagasen por ello (6).

En el antiguo Egipto se estudió y detalló la práctica de la lactancia materna en el papiro de Ebers, el cual se constituyó como un tratado de medicina que aún sigue vigente. En este documento se detallan aspectos clave del cuidado del neonato y su alimentación. Los romanos por su parte introdujeron la noción de las nodrizas como papel fundamental en la sociedad y en el desarrollo físico del lactante.

Para la edad media se observa una transición en las técnicas de amamantar con el fin de facilitar la práctica de la lactancia, así pues se diseñaron tetillas y biberones en los cuales se vertía la leche, pero éstas al no tener suficiente higiene generaron un aumento en enfermedades gastrointestinales en el lactante e incidieron en la mortalidad de los mismos (5). En esa misma época pero en otro lugar geográfico, con el descubrimiento de América se encontró que la desnutrición infantil no era un problema generalizado. En el nuevo continente la lactancia materna se extendía y si bien no se consumían lácteos tras el destete, la dieta del lactante constituía una alta ingesta de alimentos ricos en calcio y niacina lo que ayudaba a fortalecer a los niños (7).

Más adelante en la historia, la Segunda Guerra Mundial trajo consigo un alto número de niños huérfanos y pocas mujeres que pudiesen ejercer el papel de nodrizas por lo que se crearon suplementos alimenticios y leches en polvo, con el fin de suplir las necesidades de los lactantes de la época que no tenían acceso a la lactancia materna; no obstante, estas “ayudas” de aquel momento se han constituido a la fecha como factores que limitan y entorpecen la práctica de la lactancia materna (4).

En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad al menos al 50% para el año 2025. La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más (2).

Por otra parte, en cuanto a la alimentación complementaria, como término reciente dentro de la literatura se encuentra como un factor experimental y en tránsito, pues en 1897 y 1953 los libros de pediatría de Emmet Holt, dan cuenta de una introducción inicial de alimentos sólidos como verduras y papas a los niños desde los 3 años en adelante, al final de su reporte apuntó al inicio de la alimentación desde los 5 meses. En 1903 la sociedad francesa recomendaba la lactancia materna exclusiva hasta los 9 meses de edad y continuar hasta el año complementando con caldos y papillas ofreciéndoles en presentaciones diversas y porciones pequeñas pero de manera regular, completando el destete al fin del 2º año (8).

En los años cincuenta del siglo XX apareció una tendencia creciente a ir adelantando el ingreso de la alimentación complementaria, y llegó al extremo en Estados Unidos con una dieta que constaba del ingreso de cereales a los 3 días de vida, a los 10 días verduras, a los 14 días carne colada y a los 17 días frutas; esta tesis no pudo mostrar ventajas para los niños, y concluyó la lactancia materna además de ser económica y de fácil acceso, aporta mayores beneficios en la salud. Por su parte, en los países latinoamericanos había una preferencia generalizada de comenzar al año de edad con papillas de cereales, ampliando de a poco con verduras, hortalizas, frutas, huevo y luego proteínas cárnicas (8).

Durante la construcción del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021 - 2030 en Colombia se realizó un balance general de estas temáticas en el país. Su resultado permitió conocer que los principales indicadores de lactancia materna en el país tienen una duración media de 15 meses, mientras que el de la lactancia materna exclusiva es de 2.2 meses. En cuanto a la alimentación complementaria desde el sector salud no se tenía profundidad en cuanto a los alimentos adecuados en términos de inocuidad y porciones(2).

Esto permite cuestionarse sobre el conocimiento, las capacidades y habilidades que desarrolla el talento humano en salud frente a la práctica de la lactancia materna y adecuada alimentación complementaria. Se sabe que ambas son esenciales en el desarrollo integral y en la salud infantil, pero desde la academia, y más específicamente desde el pregrado, poco se enseña y se profundiza en el trabajo con madres sobre temas puntuales de agarre, producción de leche, extracción de la misma, porciones de alimentos a ofrecer o sobre las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (9).

Ahora bien, acerca del papel de la academia desde las ciencias de la salud frente a las temáticas de interés de este proyecto, es importante mencionar que existen algunos programas e investigaciones nacionales e internacionales que abordan aspectos educativos hacia las adolescentes en la etapa preconcepcional, pero después del parto es muy poco lo referido para dar herramientas educativas a esa madre adolescente. Además, no hay apropiación de la necesidad del componente educativo en la actividad promocional por parte de los especialistas de Medicina General Integral, Ginecología y Obstetricia, y Pediatría para el desarrollo de una consulta de Puericultura especializada a las madres, sobre todo aquellas en el momento de curso de vida adolescencia (10).

En cuanto a la formación del personal en salud en el conocimiento de los beneficios y la importancia de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada en los menores de 2 años, es necesario indicar que todavía hace falta que los programas educativos en ciencias de la salud se empoderen y sientan la necesidad de incluir en sus programas académicos este tema fundamental para el desarrollo en la primera infancia, el cual impactará en el futuro biopsicosocial de la madre y el recién nacido. Es por esto la importancia de que los estudiantes de pregrado en áreas de la salud sean formados de manera integral y que sea tenido en cuenta a la hora de considerar los distintos créditos académicos y asignaturas a profundizar en tales programas de pregrado.

1.2 Justificación

Si bien son temáticas del campo de la nutrición, es importante que un profesional de la salud en formación esté en la capacidad de abordar estos temas, pues tanto médicos como enfermeras deben tener un entrenamiento básico en APS y tanto la lactancia materna como la alimentación complementaria entran en este campo, además dan cuenta del cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 mediante la cual se establece la Ruta Integral de Atención de Salud para la promoción y mantenimiento de la salud.

Apostarle a la lactancia materna exclusiva y adecuada alimentación complementaria además sumará un aporte al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible pues disminuye la mortalidad infantil y por ende los indicadores de pobreza. Un programa de formación es necesario en un país cuyas cosmovisiones conllevan a imaginarios sociales y culturales como lo es la dieta Jaramillo, una

especie de sopa de granos, legumbres y proteína, la cual es ofrecida en etapas tempranas y genera interrupción de la lactancia materna así como obstrucciones intestinales.

Aunado a lo anterior es importante tener en cuenta que por la industrialización y los cambios culturales e imaginarios en los jóvenes y la sociedad en general sumado a ciertas corrientes de pensamiento de género, ciertas costumbres y prácticas saludables han pasado a ser un segundo plano. Cada vez son más las mujeres que trabajan y buscan el sustento de su hogar, factor que disminuye la continuidad en la lactancia materna exclusiva e incide en la calidad de la adecuada alimentación complementaria, por ello en algunos casos ambos están siendo reemplazados por fórmulas lácteas y alimentos procesados.

Es fundamental el compromiso de profesionales de la salud con el sistema a fin de asegurar la continuidad y calidad en la atención de los pacientes, mitigando impactos negativos en la salud de mujeres y niños en la primera infancia y potenciar su bienestar y calidad de vida. Del mismo modo, para lograr el cumplimiento de los objetivos internacionales y nacionales relacionados con lactancia materna y alimentación complementaria, es importante diseñar e implementar programas que permitan la formación académica integral de los conocimientos en salud a fin de favorecer la implementación de distintas estrategias.

Así entonces, se resalta la importancia de que el talento humano en salud en formación y sus facultades de medicina, tengan prioridades y objetivos claros en todas las áreas del conocimiento, y que en esta se incluya un programa en donde puedan formarse como buenos instructores y asesores para preparar y apoyar a las madres en el amamantamiento natural, la lactancia materna continuada y la adecuada alimentación complementaria.

2. REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)

Se define como el acceso seguro y permanente que tienen los hogares a alimentos suficientes en términos de cantidad y calidad, con el fin de asegurar una vida saludable. La Seguridad Alimentaria y Nutricional se enmarca en la tercera dimensión del Plan Decenal de Salud Pública y da cuenta de una serie de políticas públicas intersectoriales y comunitarias que buscan garantizar la alimentación para todos los momentos de curso de vida (11).

Dentro de esta dimensión hay tres nociones que describen el funcionamiento de la misma. La primera, hace referencia a la suficiencia alimentaria en cuanto a las calorías y nutrientes que requiere el cuerpo para llevar una vida sana, activa y productiva. La segunda, es el acceso que tienen las personas a los alimentos; esto depende de los recursos económicos y posibilidades para producir y comprar los alimentos o los insumos para su producción. La tercera, da cuenta del contexto sociopolítico en el que se ubican las personas a fin de acceder a los alimentos (12).

Según la Resolución 2674/2013 del Ministerio de Salud de Colombia se define como: “Es la garantía de que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y consuman de acuerdo con el uso al que se destina” (13). El CONPES 113 define la política nacional de SAN como la calidad e inocuidad de los alimentos para que sean aptos para el consumo humano, para ello deben cumplir con una serie de condiciones y medidas necesarias de la cadena: cultivo, siega, distribución, consumo y el aprovechamiento de los mismos (14).

Este documento macro busca evitar riesgos (de tipo biológico, físico o químico), entendiendo que no se puede prescindir de la inocuidad de un alimento; de ahí que la Vigilancia Epidemiológica derive el evento 113 cuya finalidad es velar por la normatividad, la inspección, vigilancia y control de los riesgos biológicos, físicos y químicos, y la manipulación, conservación y preparación de los alimentos” (13).

2.2 Lactancia Materna

2.2.1 Beneficios de la lactancia materna

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS - la lactancia materna (LM) se subdivide en tres aspectos clave a saber: inicio temprano, corresponde a aquellos niños menores de 24 meses que fueron amamantados durante la primera hora de su nacimiento; el segundo, lactancia materna exclusiva, el cual hace referencia a los niños que fueron alimentados meramente con leche materna durante sus primeros 6 meses de vida; el último es la lactancia materna continuada, cuya competencia son la proporción de niños entre 6 a 15 meses de edad que fueron amamantados y, a su vez, recibieron alimentos sólidos (2).

“La evidencia científica acumulada en años recientes avala la superioridad nutricional de la leche materna (especificidad de nutrientes, máxima biodisponibilidad, aporte de células vivas: linfocitos y macrófagos, enzimas digestivas, inmunomoduladores, factores de crecimiento y receptores análogos) para la alimentación del recién nacido y lactante” (15).

Por tal motivo la LM ha sido reconocida como una condición biológica y una práctica cultural con elevado potencial para reducir la mortalidad infantil, pero no sólo eso, también predice mejores condiciones de salud en la vida adulta, postergando o evitando la aparición de obesidad y con ello de Enfermedades Crónicas No Transmisibles – ECNT – (16). Además ayuda a prevenir la enterocolitis necrosante, enfermedades diarreicas en el primer año de vida, genera una barrera de protección de alergias; reduce la probabilidad de padecer infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulino-dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma; además disminuye considerablemente las tasas de morbilidad y mortalidad en la infancia temprana en países en vía de desarrollo (2).

Adicional a lo anterior se conoce que la leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses, especialmente durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos (17). También se ha comprobado que los niños que fueron amamantados tienen menos probabilidades de padecer malnutrición por sobrepeso u obesidad así como por déficit o anemias asociadas, pues sus componentes mejoran el desarrollo infantil;

asimismo genera un impacto positivo a la economía familiar toda vez que reduce los costos sanitarios y alimentarios, por último pero no menos importante, la mayor duración de la lactancia materna también contribuye a la salud y el bienestar de las madres (18).

En la región de las Américas los datos estadísticos correspondientes al período entre 2014 a 2020 dan cuenta de que cerca del 50% de los bebés son amamantados dentro de la primera hora del nacimiento. El 37% de los niños menores de 6 meses en América Latina y el Caribe reportan lactancia materna exclusiva (2).

2.2.2. Barreras de la práctica de la lactancia materna

Con algunas excepciones médicas, casi todas las mujeres son biológicamente capaces de amamantar, pero las barreras o limitantes de esta práctica obedecen a una serie de determinantes históricos, socioeconómicos, culturales e individuales (19). La debilidad en las políticas públicas, la baja adherencia a las recomendaciones de la Estrategia Global para la Nutrición del lactante y niño pequeño, la calidad en términos de humanización y trasmisión de conocimientos a la madre y sus familias desde la atención primaria en salud -APS-, la baja formación de los profesionales y autoridades en el tema de la lactancia se constituyen factores estructurales para la práctica de la lactancia materna. En este punto es importante incluir también la influencia de los medios de comunicación en cuanto al marketing y publicidad de fórmulas lácteas las cuales se ofrecen en supermercados así como también en consultorios de pediatría y en las mismas instituciones sanitarias (15).

A nivel intermedio se encuentra la falta de información desde el sector salud; la debilidad en el apoyo prenatal y posnatal a la madre; baja red de apoyo familiar en las que, por lo general, se asume y se delega la práctica de la lactancia y alimentación del lactante solo a la madre. Adicionalmente dentro de este aspecto también se incluye el uso de biberones y chupos para ofrecer la alimentación al lactante (15,19).

A nivel proximal se evidencian imaginarios frente a la silueta de la mujer posterior al amamantamiento, mitos con respecto a factores hereditarios frente a la producción y calidad de la leche, el tamaño de los pechos, el dolor de los primeros días, la percepción sobre el calostro o comentarios externos sobre qué tanto alimenta y componentes de la leche (19).

No obstante existen grupos sociales con mayor riesgo: algunos grupos étnicos, inmigrantes, padres con bajo nivel de estudios o con trabajos de bajos ingresos, madres adolescentes o sin redes de apoyo familiares los cuales tienen a presentar factores limitantes de la lactancia como lo es el bajo peso al nacimiento, prematuridad, la cesárea y los partos múltiples (15). Algunos diferenciales como la migración, la pertenencia étnica, la posición socioeconómica y el sexo son determinantes del estado nutricional de la población infantil en diversas poblaciones (19).

2.3 Alimentación complementaria

También conocida como ablactación, es el proceso por el cual se introducen alimentos sólidos, semisólidos o suaves después del sexto mes de vida, período en el cual el cuerpo humano requiere fortalecer sus necesidades orgánicas mediante un proceso paulatino y transitorio. “Tanto la OMS como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF - reconocen que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes” (2).

La OMS define varias fases esenciales de la alimentación complementaria; la primera, esta dada por la proporción de lactantes de 6 a 8 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves. La segunda da cuenta de la diversidad alimentaria mínima reflejada por la proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios. La tercera, hace referencia a la frecuencia mínima de comidas, medida por la proporción de niños amamantados y no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces o más. La última menciona la dieta mínima aceptable, la cual está dada por la proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben una dieta mínima aceptable aparte de la leche materna (2,20).

2.4 Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS -

2.4.1 RIAS Materno perinatal

En Colombia se desarrolla el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) cuyo objetivo es garantizar el derecho de la población a la salud para mejorar sus condiciones de vida y disminuir las desigualdades en salud (21). Dentro de él se han definido Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) las cuales ayudan a definir las condiciones que se necesitan para asegurar la integralidad de la atención en salud para 16 grupos poblacionales con riesgos diferentes y entre ellos se encuentra la población de mujeres en período de gestación, parto, puerperio, lactancia y niños y niñas menores en sus primeros 7 días de vida (22).

De acuerdo con la OMS y la Consejería Presidencial para la Primera Infancia, la población definida en la categoría materno-perinatal presenta mayores barreras de acceso a servicios de salud y más aún en las zonas rurales, esto con relación a los tiempos de desplazamiento, distancias recorridas entre la vivienda y barreras administrativas, las cuales inciden en los tiempos de atención para madres gestantes e impactan negativamente en la morbilidad materna extrema, lo que, a su vez, afecta el cumplimiento de los objetivos 1¹, 3², 5³ y 10⁴ de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (23).

2.5 Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA –

De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, actualmente en el mundo hay más gente que alimentar con menos agua, tierras de cultivo y biodiversidad; no obstante a lo largo del planeta tierra, se producen alimentos suficientes para todos, solamente se requiere transformar los sistemas alimentarios y hacerlos más sostenibles de modo que haya equidad en su distribución y acceso.

La lactancia en ese sentido es un ejemplo de modelo de sostenibilidad de la alimentación ya que está disponible en todas las mujeres y en todo momento para el bebé. De ahí la importancia de re-plantear los alimentos que deben consumir las

¹ Objetivo 1 del Desarrollo Sostenible: Fin de la pobreza.

² Objetivo 3 del Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar

³ Objetivo 5 del Desarrollo Sostenible: Igualdad de género

⁴ Objetivo 10 del Desarrollo Sostenible: Reducción de las desigualdades

mujeres para ofrecer una calidad alimenticia tanto para ella como para el lactante (9).

Las GABA son una herramienta educativa e informativa para la población, buscan promover las prácticas saludables de alimentación específicamente en niños y niñas menores de 2 años y sus cuidadores, gestantes y madres lactantes, todo ello con el fin de evitar la malnutrición en sus diferentes formas: desnutrición, deficiencias de micronutrientes y exceso de peso (9)

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Diseñar un programa de formación académica de promoción y apoyo a la práctica de la lactancia materna y adecuada alimentación complementaria dirigido a estudiantes de pregrado de medicina y enfermería de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt (CUE-AVH), con el fin de mejorar el conocimiento en estos profesionales del talento en salud respecto a lactancia materna así como alimentación complementaria en los niños y niñas menores de 2 años.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a los estudiantes de medicina y enfermería de la CUE-AVH.
- Identificar fortalezas y debilidades de la formación académica en lactancia materna y alimentación complementaria en el pregrado de medicina y enfermería.
- Establecer los ejes temáticos de la formación en lactancia materna y alimentación complementaria en el pregrado de medicina y enfermería.
- Socializar la propuesta de proyecto de formación en lactancia materna y alimentación complementaria en el pregrado de medicina y enfermería con las directivas académicas de la CUE-AVH.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

La modalidad del presente proyecto será intervención y desarrollo. Estará dirigido a estudiantes de medicina y enfermería de la CUE-AVH con quienes se realizará un proceso de identificación de las fortalezas y debilidades que hay en la formación académica de los estudiantes en lactancia materna y alimentación complementaria en el pregrado de medicina y enfermería.

Para este punto se realizará una encuesta por medio de la plataforma google forms con un grupo de estudiantes de pregrado de medicina y enfermería de la CUE-AVH con el fin de evaluar aspectos positivos y negativos a potenciar sobre la promoción y apoyo a la práctica de la lactancia materna para incluirlos en el programa de formación integral a desarrollar.

Con los resultados del paso anterior, se espera desarrollar un contenido temático para el curso de formación del talento humano en salud en lactancia materna y alimentación complementaria en el pregrado de medicina y enfermería, a partir de las pautas teóricas recopiladas en la liga de la leche colombiana y el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021 - 2030.

Previo a la socialización con las directivas académicas de la CUE-AVH se realizará una proyección de costos y financiación que requerirá el programa de formación académica en pregrado del área de la salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a la Declaración de Helsinki⁵ el presente proyecto pretende servir como insumo para potenciar los conocimientos de los futuros profesionales en medicina y enfermería con respecto a la lactancia materna y alimentación complementaria, de modo que desde la gestación hasta los 1000 primeros días de vida, los niños y niñas reciban una atención integral, oportuna y de calidad priorizando su adecuada nutrición en aras de optimizar su desarrollo físico a futuro.

En este caso, el proyecto de un programa de formación académica en lactancia materna y alimentación complementaria no representa afectaciones sociales, jurídicas, emocionales ni económicas, toda vez que se oferta el curso y funge como materia optativa de extensión académica en la que el estudiante puede elegir cursarla o no. Empero, resulta importante que de ser cursado el programa el estudiante se verá beneficiado con contenidos amplios respecto del tema.

⁵ El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. (24)

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

Este programa de extensión está dirigido a los estudiantes de quinto y sexto semestre en adelante del pregrado de medicina y enfermería de la Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt CUE-AVH que deseen profundizar en su aprendizaje o que tengan interés en la temática y así puedan ampliar sus conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria en niños y niñas en sus 1000 primeros días de vida.

Se estima ofertar el curso a 275 estudiantes quienes se encuentren en prácticas clínicas y semestres avanzados y que cuenten con conocimientos básicos de lactancia materna, alimentación complementaria, nutrición, parto y atención a la mujer e infancia.

6.2 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA ACTUAL

Para este punto se realizó una encuesta por medio de la plataforma google forms con un grupo de estudiantes de pregrado de medicina y enfermería de la CUE-AVH con el fin de evaluar aspectos positivos y negativos a potenciar sobre la promoción y apoyo a la práctica de la lactancia materna para incluirlos en el programa de formación integral a desarrollar. El contenido de este formulario se puede apreciar en el Anexo 1 de este documento.

A continuación, se presentan los hallazgos relevantes de este estudio que permiten entender las fortalezas y debilidades de la formación académica actual en temas de lactancia materna y alimentación complementaria que indican la necesidad de ampliar los conocimientos de pregrado con un curso adicional.

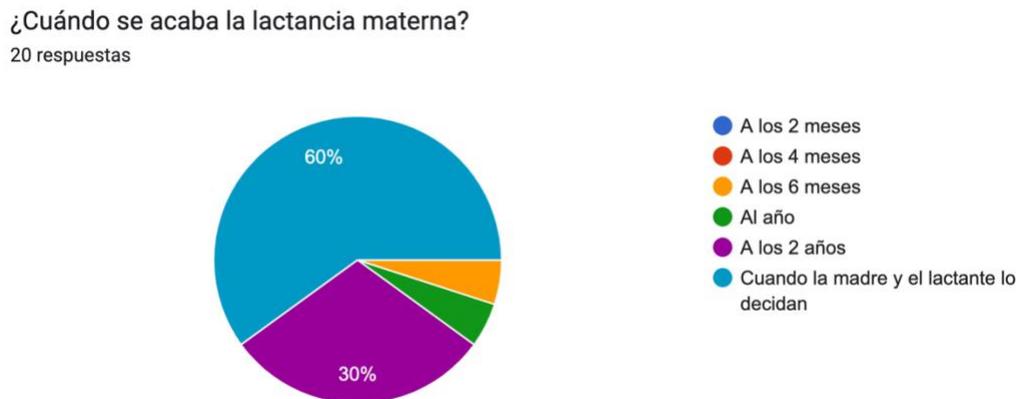
Como se aprecia en el Anexo 2, la encuesta se implementó con 20 personas de las cuales el 60% (n=12) pertenecen a la facultad de medicina y el 40% (n=8) restante corresponden a la facultad de enfermería; todos ellos reportaron estar cursando los semestres clínicos que van desde el 5 hasta el 10 semestre.

Frente a las fortalezas se encontró que hay conocimiento sobre las técnicas de agarre del pezón, extracción y conservación de la leche materna, inicio de la lactancia, composición de la leche materna e inicio de la alimentación

complementaria. Es decir que en general hay mayor énfasis en la lactancia materna mas no en la alimentación complementaria ya que de las 6 preguntas sobre el tema, 4 tienen aspectos relevantes que orientan sobre las falencias del currículo académico actual sobre este.

En cuanto a las debilidades de conocimientos en lactancia materna, se evidencia falta de claridad sobre el omento en que acaba la lactancia materna, como se refleja en la Figura 1 las respuestas son variadas lo que permite inferir la falta de claridad en el tema, llamando la atención en casos puntuales en los que algunos encuestados indicaron que el fin de la lactancia materna es a los 6 meses o al año.

Figura 1 Resultados de la pregunta sobre el fin de la lactancia materna



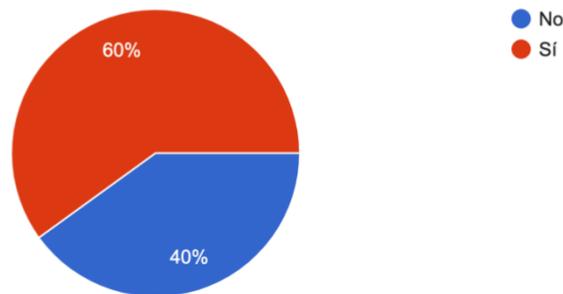
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados recopilados de la encuesta de conocimiento de lactancia materna y alimentación complementaria realizada por las investigadoras de este documento.

Ahora bien sobre el proceso de re-lactancia se halló que el 40% (n=8) de los encuestados desconoce del tema, se concluye que este puede ser un tema que se aborda en las facultades, posiblemente en semestres más avanzados o bien podría ser un aspecto exclusivo para alguna de las dos facultades (Ver Figura 2).

Figura 2 Resultados de la pregunta del proceso de re-lactancia

Con los conocimientos que tiene actualmente, ¿conoce las técnicas del proceso de relactancia?

20 respuestas

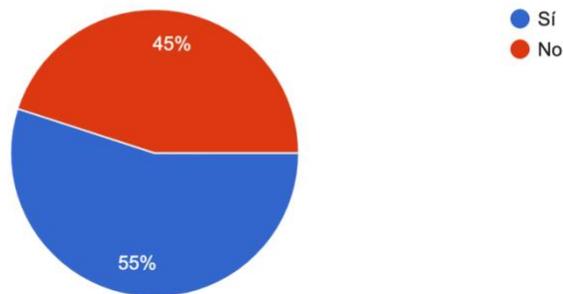


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados recopilados de la encuesta de conocimiento de lactancia materna y alimentación complementaria realizada por las investigadoras de este documento.

Por otra parte, los hallazgos de las debilidades en alimentación complementaria, de nuevo, dan luces sobre la falta de profundidad en el tema desde la orientación académica actual. Así pues se encuentra que no hay suficiente claridad sobre las porciones que se ofrecen en la alimentación complementaria según la edad del infante, tal y como se observa en la Figura 3.

Figura 3 Resultados de la pregunta de las porciones adecuadas según la edad

¿Conoce cuáles son las porciones que se pueden ofrecer según la edad?
20 respuestas



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados recopilados de la encuesta de conocimiento de lactancia materna y alimentación complementaria realizada por las investigadoras de este documento.

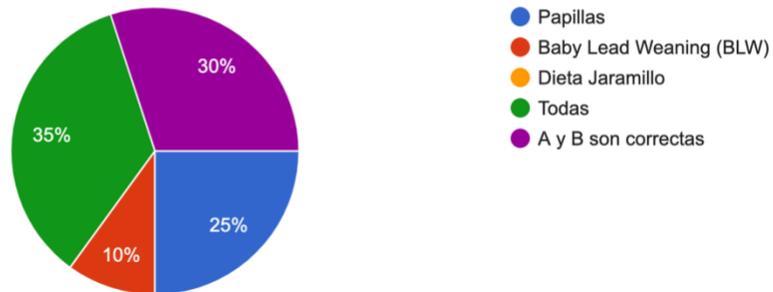
Se realizó un sondeo sobre el conocimiento de las diferentes prácticas de alimentación complementaria, una de ellas no reconocida ni avalada científicamente, sino más bien adjudicada a creencias populares. Llama la atención las respuestas variadas a esta pregunta ya que como se aprecia en la Figura 4 varios encuestados incluyen la “dieta Jaramillo”⁶ como una práctica de alimentación complementaria.

⁶ La dieta Jaramillo es un tipo de práctica nutricional basada en creencias populares impulsada por el doctor Hernán Jaramillo y que mucha población insiste en realizar, sobre todo tiene mayor fuerza en la población antioqueña y del eje cafetero; dice ser un complemento a la leche materna que busca que los bebés sean alimentados con verduras, cereales y carne, ricos en proteínas vegetales y animales, durante los primeros seis meses de vida, inclusive desde el día 1 de vida, para lograr que los niños supuestamente crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Es importante aclarar que desde este documento **no** se recomienda que las madres realicen esta práctica por los peligros que representa para los lactantes menores de seis meses y, también, por la falta de sustento en la literatura académica y científica.

Nota: no se encuentra sustento teórico, lo anterior es una crítica de las investigadoras basada en los hallazgos de la página (25)

Figura 4 Resultados de las prácticas de alimentación complementaria

De las siguientes opciones ¿Cuáles son prácticas de la alimentación complementaria?
20 respuestas

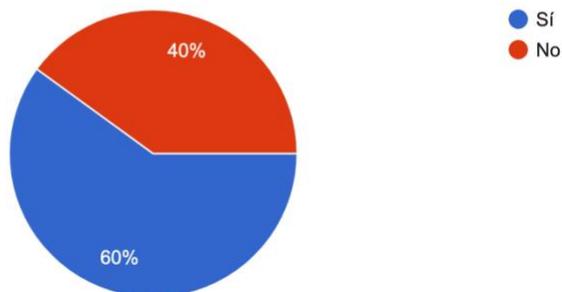


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados recopilados de la encuesta de conocimiento de lactancia materna y alimentación complementaria realizada por las investigadoras de este documento.

Por otra parte, se evidencia en la Figura 5 desconocimiento frente al Baby Led Weaning (BLW) el cual es una práctica avalada por la OMS como técnica sugerida para el inicio de la alimentación complementaria.

Figura 5 Resultados de conocimiento sobre Baby Led Weaning

Sabe qué es el Baby Lead Weaning (BLW)
20 respuestas

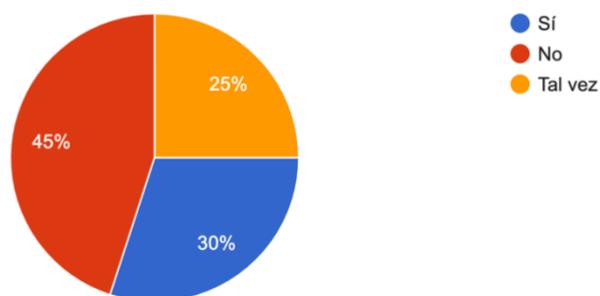


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados recopilados de la encuesta de conocimiento de lactancia materna y alimentación complementaria realizada por las investigadoras de este documento.

Para finalizar con los resultados anteriores que dan cuenta de las falencias, los encuestados manifiestan la necesidad de tener bases pertinentes para abordar el tema, sin embargo, consideran necesario ampliar los conocimientos en ambas temáticas (Ver Figura 6 y Figura 7).

Figura 6 Percepción de la suficiencia de los conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria

Cree que los conocimientos que tiene ahora en lactancia materna y alimentación complementaria son suficientes para su formación profesional
20 respuestas

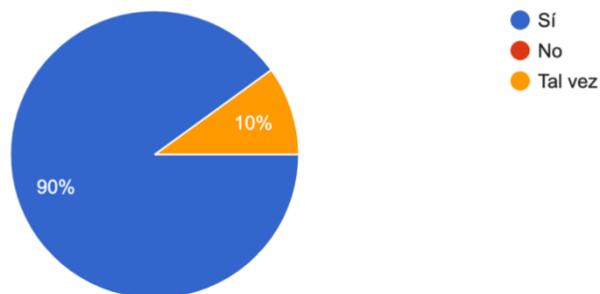


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados recopilados de la encuesta de conocimiento de lactancia materna y alimentación complementaria realizada por las investigadoras de este documento.

Figura 7 Percepción de la necesidad de un curso ampliado de formación académica en lactancia materna y alimentación complementaria

Cree que es necesario un curso de profundización en temas de lactancia materna y alimentación complementaria

20 respuestas



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados recopilados de la encuesta de conocimiento de lactancia materna y alimentación complementaria realizada por las investigadoras de este documento.

6.3 CONTENIDO TEMÁTICO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN SOBRE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

6.3.1 Nombre a ofertar

Curso de profundización en lactancia materna y alimentación complementaria (los primeros 1000 días)

6.3.2 Duración

Horas presenciales: 42

Horas virtuales: 22

Número total de horas: 64

6.3.3 Modulo 1: Historia y aspectos socioculturales de la lactancia, el embarazo y el parto

Duración total del módulo: 12 horas (presenciales 8 – virtuales 4)

Este módulo se divide en conocimiento del antecedente de la lactancia a nivel mundial y en Colombia, así mismo una revisión cultural de lo que es la mujer y su papel de progenitora, y, los cambios fisiológicos como preparación para la lactancia a partir del día 0 de la gestación.

- **Historia de la lactancia a través de los tiempos y culturas**

En este capítulo se tiene como objetivo revisar la historia y antecedentes de la lactancia materna desde una visión antropológica, social y cultural en las diferentes épocas y contextos mundiales, así mismo realizar una revisión acerca de lo que ha sido la evolución cultural y antropológica de la lactancia materna en Colombia, a partir de la revisión en tres momentos:

- La civilización antigua, antes del cristianismo (siglos I al XVII); las nodrizas y su aporte a la lactancia materna

En el antiguo Egipto la leche materna era considerada como líquido sanador pues, además de alimentar, tenía la habilidad de curar infecciones oculares, cólicos, sanar quemaduras y hasta aumentar la potencia sexual. De hecho, las mujeres que amamantaban a sus hijos gozaban de gran respeto, estima y buena posición en la sociedad egipcia (26). En el papiro de Ebers, antiguo tratado de medicina, se detallan aspectos clave para el cuidado del bebé, lactancia y posturas para amamantar.

A lo largo de la Historia del Arte, dar el pecho ha sido tan representado que valida la lactancia como práctica natural, antigua y si se quiere primitiva pero que sigue siendo válida en el presente, siendo reconocida como la forma verdadera de alimentación del recién nacido. La loba capitolina o luperca es un monumento que data del siglo III d.c. el cual muestra una loba amamantando a Rómulo y Remo, unos gemelos que según la leyenda fueron hijos de dioses, al quedar huérfanos fueron alimentados por una loba hasta que los gemelos fueron hallados y adoptados. (27) (Ver Figura 8)

Figura 8 La loba capitolina



Fuente: Tomada del Sistema de Museos de Roma (27)

Una pintura pionera en registrar la lactancia es la de la Virgen de la Leche, escultura que muestra a la virgen dándole el pecho al niño Jesús. Fue relacionada con las nodrizas dada su representación y papel en la sociedad. Es una pintura que data del siglo XII d.c. y fue disruptiva para su época ya que, como se aprecia en la Figura 9, mostraba un seno desnudo sin embargo se asociaba a su papel divino.

Figura 9 La virgen de la leche



Fuente: Tomada de internet en (28)

En otras civilizaciones como los romanos, por ejemplo, se asociaba la lactancia materna con el envejecimiento prematuro y el desgaste de los pechos (5) lo que hacía de las nodrizas una práctica de alta remuneración.

En este período histórico fue notable la labor de las nodrizas y su papel fundamental en la sociedad y el desarrollo físico de los lactantes. Estas mujeres recibían un salario durante el tiempo que permanecían dando el pecho, así como alojamiento y pensión completa; en algunos casos se les permitía llevarse a los niños a sus casas para así cumplir con la labor de alimentarlos y cuidar de sus respectivas familias. No obstante esto contribuía con el aumento de la mortalidad infantil dadas las condiciones habitacionales de la nodriza (5)

Durante los inicios de la Era Cristiana, se fomenta aún más el cuidado de los niños pues se les consideraba portadores de un alma inmortal, sin embargo, con el pasar de los siglos, por el aumento del período de lactancia, incrementó el número de niños que había que cuidar y alimentar. (5)

A propósito del tema Hipócrates dijo “la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina”, haciendo referencia al amamantamiento por nodrizas práctica que tuvo lugar hasta el siglo XIX según se conoce (2). Para la edad media se observa una transición en el imaginario de la lactancia ello debido a normatividad, la higiene, las cosmovisiones religiosas y el avance tecnológico de la época. Se consideró que la leche materna era benéfica, en términos de salud y espirituales, si ésta provenía de la misma madre, legalmente el uso de nodrizas era permitido toda vez que la madre del neonato hubiese fallecido o tuviese alguna enfermedad que impidiese amamantar. Adicionalmente para facilitar la lactancia se diseñaron tetillas y biberones en los cuales se vertía la leche, pero éstas al no tener suficiente higiene generaron un aumento en enfermedades gastrointestinales en el lactante e incidieron en la mortalidad de los mismos (5).

A partir del siglo VI con el inicio de la Edad Media, se registran documentos en los que hay dos cambios significativos. El primero; parte de la idea de la lactancia como un alimento fundamental cuyas características y cualidades mejoraban toda vez que fuera suministrado exclusivamente por la madre; la segunda, exceptúa de la anterior regla a aquellas madres que, por diferentes razones, no podían lactar y delegaban esta función a las nodrizas, las cuales podrían amamantar directamente al niño. En este punto histórico se empiezan a popularizar el uso de artefactos que facilitaban la lactancia tales como: tetillas o biberones, los cuales debían estar bien lavados para ofrecer leche de buena calidad y en óptimas condiciones de higiene; este factor incidió directamente en la disminución de la mortalidad materna por infecciones. (5)

- La edad moderna e industrial

Casi todas las escenas que la Historia del Arte ofrece a partir de comienzos del siglo XIX comparten varias características. Primero, son presentaciones íntimas, asociadas a lo cotidiano, donde el amamantamiento era algo propio del espacio doméstico y de la esfera de lo privado. La casa es el espacio asignado a las mujeres y por ende, para la maternidad. La mayoría de las representaciones tienen como trasfondo el hogar y los patios traseros de las casas. (29)

El cuadro de Pierre Renoir, por ejemplo, se ve a su esposa Aline amamantando a su hijo en el jardín de su casa, evidenciando la lactancia desde la comodidad y privacidad del seno del hogar (Ver Figura 10).

Figura 10 Maternidad de Renoir



Fuente: Tomado de internet en (30)

En la obra Maternité II de Paul Gauguin en cambio se observa un espacio público, donde mujeres “exóticas”, es decir que no eran blancas, amamantaban en un ambiente “salvaje” rodeadas de otras mujeres que fungían de redes de apoyo a la madre, muestra la práctica en su forma rudimentaria y primitiva pero destaca la naturalidad de la misma y el apoyo familiar como elemento fundamental de la lactancia tanto para la madre como para el lactante (31). (Ver Figura 11)

Figura 11 Maternité II Paul Gauguin



Fuente: Tomado de internet en (31).

La aparición de artefactos de apoyo como tetillas y biberones permitieron la introducción de la alimentación artificial lo que junto con los registros de infecciones intestinales y del Virus de Inmunodeficiencia Humana, se desplazó la figura de las nodrizas, se empezó a notar la disminución de la desnutrición y de la mortalidad infantil. (15)

En el siglo XXI cuesta encontrar escenas y cuadros en los que otras realidades asociadas a la lactancia sean representadas. En el año 2019, en el Times apareció una de las primeras ilustraciones en abordar sin tapujos la lactancia masculina. El artículo con la ilustración de Eleanor Davis hacía referencia a esas nuevas realidades: hombres trans que daban el pecho, hombres cis que tras hormonarse serían capaces de amamantar (29) parte de ello se refleja en una de las imágenes más potentes que ha legado la Historia del Arte relacionada con la lactancia y la piedad es la llamada Caritas romana ha sido representada por varios pintores del Siglo XX y representa una mujer (Pero) quien por piedad da el pecho a su propio padre (Cimón) para evitar que muera de inanición. (32) (Ver Figura 12)

Figura 12 Caritas Romana



Fuente: Tomada de internet en (32)

Para terminar, hay que señalar dos obras que dialogan con las rupturas que se han dado en el contexto de la lactancia y de los roles asociados a la misma y que, a su vez, reflejan la transición del papel de la maternidad en casa hacia ambientes laborales donde desarrolla la cotidianidad de la madre y la manera en la que se adapta el lactante al mismo; de igual modo se encuentra la introducción del rol del padre en el amamantamiento y es que, en la actualidad la madre está dentro de un circuito laboral y requiere el ejercicio pleno de la paternidad en el cuidado del bebé, lo que incluye el uso de leches maternizadas y dispositivos de lactancia. (29)

La primera obra es la de Esther Sarto del año 2019 que se aprecia en la Figura 13 y establece un contraste simbólico entre el hecho de amamantar y la carne. Reflexiona de manera genuina sobre la lactancia como una pequeña muerte la madre; así mismo refleja la práctica de la lactancia en escenarios ordinarios (33).

Figura 13 ButcherShop Bliss, Ester Sarto



Fuente: Tomada de internet en (33).

Por último está la obra de Lexi Strauss de 2019 (ver Figura 14) en la cual se refleja un hombre usando un dispositivo para dar leche materna y da cuenta del papel que desempeñan las nuevas masculinidades en el ejercicio de la paternidad; asimismo muestra las posibilidades de la práctica más allá de la mujer pues permite que personas trans puedan realizar la práctica partir del uso de este dispositivo. (29)

Figura 14 Tupperware party, Lexi Strauss



Fuente: Tomada de internet en (34)

- Colombia y su trasegar por la lactancia materna (desde los años 70 hasta la actualidad)

En la década de los años 70 en Colombia, no se registran estudios sobre la práctica de la lactancia materna, pero si se encuentran aportes científicos sobre la alimentación y la morbilidad infantil en menores de cinco años. Para la época aún no era relevante el tema de la salud pública en términos de la promoción y prevención así como el mantenimiento del bienestar desde lo comunitario. Así pues, Colombia evidenciaba altas tasas de desnutrición, el gobierno nacional entonces asumió el reto de mejorar la situación nutricional mediante el Plan de Desarrollo: “Para Cerrar la Brecha” llevado a cabo en los años 1974-1978; este implementó el primer “Plan Nacional de Alimentación y Nutrición” mediante la política y los proyectos para reducir la desnutrición de los niños y niñas menores de cinco años y madres tantes y lactantes de las zonas rurales y barrios marginales urbanos. (35)

Adicional a lo anterior, la desnutrición infantil en aquel entonces radicaba en el ejercicio de prácticas como separar a la madre de su bebé después del parto impidiendo así el curso natural de la lactancia materna, que era sustituida por el consumo de agua azucarada como primer alimento del neonato y por la oferta de leches artificiales infantiles. Este último está asociado con el boom de la industria de leches maternizadas en el país por lo que las gestantes recibían charlas sobre alimentación infantil de parte de las compañías productoras de alimentos infantiles, una vez el parto, las madres salían con donaciones de tarros de leche.(35)

A los profesionales de la salud, que recién eran madres o padres, las compañías les suministraban gratuitamente la cantidad de leche necesaria para alimentar a sus hijos durante los primeros cuatro meses de vida. Adicionalmente, construían los lactarios en los hospitales y financiaban eventos académicos y científicos. Como logros sindicales no negociables, las madres y padres trabajadores del Instituto Colombiano del Seguro Social recibían suministros gratuitos de leches artificiales para alimentar a sus hijos en los primeros meses, práctica que se desmontó con el inicio de los Hospitales Amigos de los Niños. (35)

En el proceso, se ejecutaron programas como el “Programa Nacional de Educación Nutricional” y la “Campaña Nacional de Lactancia Materna”, ambas sucedieron por radio y televisión para poder llegar a las zonas más alejadas del país. A través de la educación no formal se buscó fomentar la lactancia materna exclusiva de cuatro a seis meses y el inicio de una adecuada alimentación complementaria para prevenir la enfermedad diarreica; esta información estaba dirigida a profesionales de la salud, promotores de salud y agentes comunitarios. (36)

Para finales de esta década, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF llevaron a cabo la primer reunión de la “Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” en la que evaluaron las prácticas de comercialización de los alimentos infantiles y sus repercusiones en la salud infantil dado el incremento del uso de las leches maternizadas como resultado del incremento de la oferta así como la tendencia a la alta en el ingreso de la mujer a las dinámicas laborales. Esta reunión produjo la Resolución 3332 de la Asamblea Mundial de la Salud, que recomendó elaborar un Código para controlar las prácticas inadecuadas de publicidad de los alimentos infantiles, biberones y chupos. (35)

En el año 1984 se aprobó el “Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo de la Infancia” SUPERVIVIR 1984-1992, que hizo parte del “Programa Salud Básica para Todos”; en él participaron entidades como el Ministerio de Educación y el ICBF y contó con la cooperación de la OPS/OMS y UNICEF. El Plan involucró a equipos de salud, líderes comunitarios y vigías de la salud y tuvo como propósito realizar acciones de educación en salud, dirigidas a la promoción y prevención de la enfermedad, priorizando la lactancia materna. (35)

A partir de 1986, los estudios nacionales permiten conocer la evolución de la duración total y exclusiva de la lactancia materna, mejorando la prevalencia y disminuyendo los índices de desnutrición, mostrando así que las acciones desde la

salud pública con respecto a la promoción de la lactancia materna eran efectivas toda vez que se potenciaba el desarrollo y bienestar infantil y propendía por el fortalecimiento de la atención primaria en salud. (37)

Para el año 1991 se regulan las Instituciones Amigas de la Madre y el Niño (IAMN) desde las cuales se efectuaban las labores de promoción de la lactancia materna, esto debido a la necesidad de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención prenatal y durante el parto, con el fin de incidir positivamente en la salud materno-infantil. (35)

La Presidencia de la República y el Ministerio de Salud convocaron 8 hospitales del país que brindaron atención Materno Infantil desde el Plan de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, en razón de la garantía del derecho a la alimentación que tiene todo niño; de ahí se potenció las IAMN y las Salas Amigas las cuales dejan como resultado la disminución de la mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. (38)

- **La mujer y el embarazo**

En este apartado del curso se pretende realizar una revisión social y cultural del papel de la mujer en la sociedad como progenitora, parte fundamental de la familia en la sociedad y en las diferentes culturas.

- Actitudes de la mujer ante la lactancia materna

Respecto a las actitudes de la mujer frente a la lactancia materna, se tienen pocos datos, sin embargo un estudio de la Universidad Industrial de Santander muestra que algunas mujeres experimentan dos tendencias; la primera, apunta a la ternura y aceptación; mientras que la segunda postura es de desinterés y rechazo de la lactancia. (39)

Del mismo modo el estudio refleja la postura que asume la familia frente a la mujer lactante, de ello se encontró de apoyo familiar en la mayoría de los casos, en otros desinterés y otros mostraron solidaridad. En ese sentido, las mujeres se motivan a la práctica de la lactancia materna toda vez que quieren ver crecer sanos a sus hijos, para evitar enfermedades y alergias en el niño; otras se motivaron con las charlas dadas por el personal de salud en la etapa previa al parto y otras cuantas replicaron pautas familiares y generacionales. No obstante se encontró que el dolor de mamas, el tiempo de la licencia de maternidad, las dinámicas familiares y por

celos del esposo frente al nuevo bebé lactante algunas mujeres se desmotivan y dejan de lado esta práctica. (39)

6.3.4 Módulo 2: parto y lactancia en las primeras horas de vida

Duración total del módulo: 28 horas (presenciales 18 – virtuales 10)

En este módulo se realizará un acercamiento a lo que hace referencia al parto respetuoso y la llamada primera hora dorada, los diferentes tipos de acompañamiento en el parto y la lactancia (duolas) y sus aproximaciones culturales, así como una revisión de la composición de la leche materna como alimento integral y completo para el recién nacido, Y las diferentes técnicas de lactancia existentes actualmente.

- **Parto respetuoso**

En este capítulo se revisará lo concerniente a que es un parto respetuoso, humanización durante el trabajo del parto y lo legalmente dispuesto para un parto humanizado que propone la OMS en el siglo XXI para mejorar la experiencia de este y proteger el derecho fundamental de la mujer y el recién nacido.

- Que es un parto respetado o humanizado

Para empezar con este módulo es preciso recordar lo que es un trabajo de parto desde su definición; de acuerdo a esto el parto se define como “el proceso fisiológico por el cual un feto de 22 semanas o más de gestación, o de 500 o más de peso es expulsado del organismo materno por vías naturales. El parto y el periodo posparto inmediato se reconocen como momentos de especial vulnerabilidad para la madre y el recién nacido” (40)

Con lo anterior esto se puede decir que es un proceso en donde la madre, el feto y todo su núcleo familiar se encuentran en especial atención, esperando la llegada del nuevo integrante de la familia con todo lo que esto genera en cuestión de ansiedad y deseo de que todo el proceso sea llevado a buen término, esto supone vulnerabilidad tanto para la mujer como para la familia que depositan todo el cuidado en el personal de salud a donde va a ser atendido el embarazo y el parto. Como muestra de tal vulnerabilidad, se estiman más de 500.000 muertes maternas por año sobre todo en países en vía de desarrollo. (41)

Akrich M i Pasveer B plantea la importancia de indagar sobre el rol de la corporalidad desempeña en el proceso de la maternidad y ponen en evidencia el proceso de disociación cuerpo-mente durante el trabajo de parto, el proceso de parto desafía necesariamente al control voluntario de la madre; el cuerpo “en estado de parto” aparece disociado del “yo” de la mujer que se convierte simplemente en un espectador de lo que está sucediendo. Aparece una dualidad entre la subjetividad ambigua de las sensaciones del parto y la necesidad de objetivación de lo que le está sucediendo, que deben integrarse en el “yo”; para ello la mujer precisa de “mediaciones externas” para transitar entre este “cuerpo en estado de parto” y su propio “yo”. (41)

No todas las mujeres desearan, o serán capaces, de establecer esta asociación/disociación entre “cuerpo en estado de parto” y “yo” de forma satisfactoria; ello dependerá de la conceptualización de lo que es el parto y de la concepción del dolor (41) el cual se sujeta a lo que cada mujer y su familia esperen de este proceso; sus ideales; sus expectativas y cómo esperan afrontar este cambio en su dinámica familiar.

Se parte del hecho de que idealmente el trabajo del parto y el parto deben ser “una vivencia satisfactoria” que incluye, además de brindar las mejores prácticas basadas en la evidencia científica, “respetar la fisiología del parto; intervenir solo lo necesario; identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante; brindarle apoyo emocional; darle poder de decisión, y garantizar su autonomía y privacidad”. Estos deberían ser los criterios para evaluar la calidad en la atención del parto, en un concepto humanista amplio, que lleva a tener en cuenta, no solo los criterios clásicos de calidad, sino también dominios relacionados con los derechos humanos, la cultura de la gestante y principios éticos fundamentales. (42)

Lo que hoy se conoce como parto humanizado y que fue acogido en Colombia por las guías de práctica clínica y el Ministerio de Salud y Protección Social para conocimiento y ejecución por los profesionales de la salud que tienen a su cargo la atención del proceso del trabajo del parto, de la gestante y su recién nacido, no solo desde aspectos fisiológicos como lo determinan los protocolos establecidos si no lo que concierne con sus creencias, preferencias, temores de ella y todo su núcleo familiar que hacen parte de su entorno, respetando el derecho a su privacidad y autonomía, que de lo contrario y de no llevarse a cabo se define con violencia obstétrica. Se hace necesario entonces traer las definiciones de la real academia de la lengua (RAE) acerca de lo que se llama humanizar como “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo” (43).

- Antecedentes del parto respetado en el mundo y en Colombia

El Ministerio de Salud de Colombia, desde el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, toma en cuenta la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, bajo el componente de Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva a la mujer. Busca garantizar en todo el país el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencia. (44)

Por otra parte el gobierno nacional, también promueve la implementación en instituciones de salud de cualquier nivel de atención, una estrategia denominada “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia” (IAMI) con un enfoque Integral que contempla diez pasos donde se integra la promoción, protección y prevención, atención y apoyo de la salud y la nutrición materna e infantil; con calidad e integralidad, asegurando además acciones tanto en la Institución, como en la familia y la comunidad, pretendiendo que en el país la atención en salud se brinde de una manera más humanizada e integral en población vulnerable como la gestante. (44)

Si bien el país cuenta con documentos técnicos que promueven el parto humanizado, como la “Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio”, o las recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva; aún no hay una ley que lo regule. Incluso, gran parte del personal médico no sabe lo que implica atender un parto de forma humanizada. Un actor importante para la implementación del parto humanizado es el profesional de la salud, que, como se dijo desde el principio resulta una variable individual clave en la humanización del parto, por su papel en la atención a la mujer, pues además de tener un adecuado conocimiento técnico científico, también debe tener la capacidad de humanizar esa atención en diferentes procedimientos como lo es el parto, es así como la percepción del parto humanizado y la importancia que le dé aportar en la adecuada aplicación de la estrategia. el profesional a ello, pueden El parto humanizado es una asistencia respetuosa en el parto en que participan varios profesionales de la salud. (44)

- Legislación actual del parto humanizado

En Colombia, las prácticas en salud que se consideran como aconsejables y por tanto “positivas” para la atención del parto se relacionan directamente con el

“Proyecto de ley no. 063 de 2017 del Congreso de la República de Colombia”, por medio del cual se establecen los derechos de la mujer en trabajo de parto, parto y postparto y se dictan otras disposiciones. En esta propuesta normativa, se define que la implementación de prácticas orientadas a la promoción del trabajo de parto, el parto y el posparto, corresponde a las experiencias positivas para las madres, indistintamente del lugar donde se desarrolle el nacimiento, aumentando la libertad de decisión, la consciencia y el respeto de los valores, creencias y sentimientos que la mujer tiene sobre este proceso; reduciendo las intervenciones innecesarias sistematizadas y la medicalización excesiva, promoviendo el trato individualizado y seguro en función de las necesidades de cada mujer y de su hijo, con base en la evidencia científica. (45)

En esta ley está claramente definida la violencia contra la mujer y especificados varios tipos de violencia, que son similares a los contemplados en las leyes sobre Violencia Obstétrica. Actualmente existe el proyecto de ley 191 de 2020 que busca establecer los derechos de la mujer en el trabajo de parto, parto y post parto, así como la estrategia de parto humanizado, el cual está aprobado actualmente en primer debate, y se encuentra pendiente el siguiente proceso de aprobación. De ser así se establecerán los derechos de la madre que, según el proyecto, atención, trato con respeto, de ley incluyen: información de alternativas de intimidad y confidencialidad, participación de la mujer como protagonista del proceso, atención integral teniendo en cuenta valores y creencias, asistencia psicosocial necesaria para informar a la mujer sobre su situación del parto para ser partícipe de las actuaciones del personal de salud. Además, entrarían aspectos como: acompañamiento durante el parto sin necesidad de cobro adicional, alojamiento conjunto con el recién nacido si no requiere de cuidados especiales, educación sobre lactancia materna y apoyo en el proceso y educación sobre los cuidados de sí misma y el recién nacido. (44)

- **La primera hora dorada**

En este capítulo del curso haremos una revisión acerca de lo indicado para el recién nacido y su primera hora de vida como ventana de oro para una transición entre el nacer y la vida postnatal y la relación que tiene esto con la lactancia materna y el acercamiento con su madre como determinante principal en lo concerniente con la lactancia materna y su alimentación posterior.

- Contacto piel a piel e Inicio de la lactancia materna en la hora dorada

Los beneficios específicos de la lactancia materna están extensamente documentados tanto para la madre y el lactante en los aspectos biológicos,

psicológicos y sociales. En múltiples investigaciones indican que un amamantamiento óptimo es la intervención preventiva más eficaz para reducir la mortalidad infantil y lamentablemente sólo el 38% de los niños y niñas menores de seis meses a nivel mundial reciben lactancia materna exclusiva. Es por ello que la OMS/UNICEF han desarrollado acciones a nivel internacional para retornar a la lactancia materna. La lactancia precoz, iniciada en la primera hora postparto, con la práctica del contacto piel a piel, es determinante en asegurar la lactancia materna exclusiva, durante la hospitalización de sus madres, inclusive hasta las 4 semanas postparto, siendo el impacto de la duración de ambos en la conducta alimentaria del recién nacido. (46)

La duración del contacto piel a piel y lactancia materna precoz está asociada al estado de conciencia, al giro de cabeza para la búsqueda y la succión rítmica y modulada del recién nacido. Es importante resaltar que el calostro, que es el líquido segregado por las glándulas mamarias inmediatamente después del parto, también llamado líquido de oro por su composición, lo hace único e importante en el ser humano sobre todo por sus características y beneficios que da para el recién nacido. (46)

Cuando al nacer un niño es colocado desnudo en decúbito prono sobre la madre, presenta llanto fuerte y actividad motora aumentada. Luego se calma, abre los ojos, es capaz de seguir con la mirada y voltear a la voz, está en un estado de conciencia ideal para establecer el vínculo con la madre y el inicio de la lactancia; éste permanece tranquilo unos minutos y luego se ponen en acción el reflejo de búsqueda, movimientos mano-boca y otros reflejos que le ayudan a reptar hacia el pecho de su madre, guiado por el olor de la areola, para succionar espontáneamente el pecho, dentro de los primeros 70 minutos, con un agarre correcto. La succión estimula la secreción de oxitocina y de prolactina de la madre, así como de hormonas intestinales del bebé para la digestión del calostro y de endorfinas que le producen calma y placer. La oxitocina hace que la madre sienta apego hacia su bebé, además de estimular la contracción uterina 209 y producir el reflejo de eyección de la leche. La prolactina promueve la producción de leche, la conducta maternal y relaja a la madre. (47)

Además de temperaturas corporales más altas para el recién nacido y su adaptación metabólica más rápida; esta sencilla intervención tiene muchas ventajas para el niño y su madre. El contacto piel a piel no implica costo, necesita muy poco entrenamiento extra y no requiere un mayor tiempo para el personal de salud, sin embargo, bajo estas premisas, no habría una explicación clara del por qué no se cumple óptimamente esta actividad. Existe desconocimiento de las madres del derecho de sus niños a obtener una lactancia exitosa o simplemente que aún

persiste la conducta de separar a los recién nacidos de sus madres inmediatamente después del nacimiento por parte del personal de salud. (46)

Los efectos beneficiosos de la duración del contacto piel a piel, pueden ser incluso evidenciados hasta el año de edad. (48)

El contacto piel a piel, mejora la transición fisiológica en el recién nacido, incrementa el éxito de la primera lactancia y mejora la efectividad de la misma.

Es demostrado que el desarrollo de la conducta social del recién nacido se ve afectada positivamente por el contacto piel a piel al nacer, evaluada tal conducta a la primera semana de vida, primer, segundo y tercer mes de edad. (49)

- **Diversos acompañamientos durante el parto y la lactancia (duola, parteras y enfermeras)**

En este capítulo se abordará los diferentes tipos de acompañamientos durante el parto y en la lactancia, como desde lo cultura y social ha evolucionado estos acompañamientos y que sigue actualmente vigente para nuestras maternas

- Duola y sus beneficios en la lactancia materna

La palabra «doula» procede del griego *dúle*, que significaba 'esclava o sirvienta'. Desde la antropología se usa este término para referirse a las mujeres, habitualmente vecinas de las nuevas madres, que en algunos países ayudan durante la lactancia y los cuidados al recién nacido. Posteriormente su uso se ha universalizado y ahora sirve para referirse a las mujeres que ayudan durante el embarazo, antes y después del parto. (50)

Diversos estudios señalan los beneficios del apoyo afectivo durante el trabajo de parto. Este se define como la presencia de una acompañante capacitada y con experiencia que proporciona a la mujer y su pareja, apoyo emocional continuo, confort físico y asistencia para obtener información antes, durante y después del parto. las ventajas de esta práctica tales como: reducción de la duración del trabajo de parto, necesidad de analgesia y de cesáreas , menor necesidad de hospitalización del recién nacido y mayor duración de lactancia materna. Otros estudios señalan importantes efectos psicológicos en la mujer como, menor temor al momento del parto y mayor grado de satisfacción con la experiencia de parto . Entre los efectos a largo plazo se cuentan una mayor seguridad para desempeñar su rol de madre y mejor autoestima. Esta evidencia científica avala la necesidad de recuperar este componente afectivo, que permitió la sobrevivencia de nuestra

especie y combinarlo en la justa proporción con los avances científicos que nos han permitido mejorar nuestra calidad de vida. (51)

Algunas madres deciden prolongar el apoyo brindado por la doula al periodo de puerperio. La idea es que funcione como transición entre la diada mamá- bebé y la tribu de sostén en los primeros días o meses. En esa etapa es particularmente necesario el acompañamiento y su presencia genera un impacto positivo en el buen establecimiento de la lactancia, en el vínculo entre la mamá y el bebé, y en el empoderamiento de la madre frente las decisiones y prácticas que realiza (52).

La lactancia materna como técnica de alimentación representa la mejor forma de aportar los nutrientes necesarios y completos para el crecimiento y desarrollo del niño, además de crear el vínculo afectivo para toda la vida, por lo que es recomendada durante los primeros 6 meses de vida y su mantenimiento como alimentación complementaria hasta los dos años o más; resultando importante brindar apoyo a la madre y su hijo durante el proceso, apoyo que puede provenir de entornos familiares encabezado por la pareja de la madre y entorno sanitario, guiado por el profesional de enfermería quien es el encargado principalmente de promover y guiar la lactancia materna. Siendo importante que el profesional de enfermería esté capacitado y entrenado para crear e implementar intervenciones para lograr una lactancia materna eficaz, a través de estrategias e instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, de tal manera que se puedan establecer acciones adecuadas para garantizar una lactancia exclusiva y eficaz. (53)

- **Composición de la leche materna**

En este capítulo se realizará una revisión académica acerca de la composición de la leche materna y sus beneficios como alimento principal y perfecto para el recién nacido, así como su contenido nutricional y benéfico para este. el cual es insustituible y primordial para un adecuado desarrollo del neonato.

- **Volumen de la leche materna**

El volumen de producción de leche es variable entre individuos, y se considera que es inferior a la capacidad de la glándula mamaria. Si bien la producción máxima de leche materna se alcanza entre el tercero y el quinto mes de lactancia y se mantiene constante en los meses siguientes, está influida por factores psicológicos, fisiológicos y sociológicos, los que con frecuencia se encuentran relacionados entre sí. (54)

Entre los factores psicológicos es conocido que los trastornos emocionales y la ansiedad provocan alteraciones en la secreción láctea y en casos extremos pueden llegar a interrumpir la producción glandular. En cuanto a los factores fisiológicos, se considera que la frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en la cantidad de leche producida por la glándula mamaria; es decir, que la secreción está afectada por la demanda. (54)

Como factores sociales, vemos que muchas veces la madre debe recurrir a sucedáneos de la leche materna o a suplementos mientras está fuera del hogar y consecuentemente disminuye la formación de leche. Si esto ocurre entre los 3 y 5 meses, la declinación es marcada, mientras que si es después del sexto mes el volumen de producción puede mantenerse mayor a 500 ml/día hasta después de los 18 meses. (54)

- Macronutrientes y micronutrientes presentes en la leche materna

De acuerdo con la literatura se considera que la leche materna tiene una composición dinámica y tiene una regulación neuroendocrina, donde desempeñan un papel importante células, nutrientes y sustancias químicas cuya cantidad exacta no se conoce. (Ver Figura 15) (55)

Figura 15 Tabla nutricional de la leche materna

Información nutricional		Información nutricional		Información nutricional	
Porciones por toma: a libre demanda		Porciones por toma: a libre demanda		Porciones por toma: a libre demanda	
Ingredientes por porción		Caseína y proteínas del suero		Minerales	
Úrea	<input checked="" type="checkbox"/>	Alfa lactalbumina	<input checked="" type="checkbox"/>	Calcio	<input checked="" type="checkbox"/>
Creatinina	<input checked="" type="checkbox"/>	Lactoferrina	<input checked="" type="checkbox"/>	Magnesio	<input checked="" type="checkbox"/>
Creatina	<input checked="" type="checkbox"/>	Inmunoglobulinas		Hierro	<input checked="" type="checkbox"/>
Ácido úrico	<input checked="" type="checkbox"/>	IGA	<input checked="" type="checkbox"/>	Cobre	<input checked="" type="checkbox"/>
Aminoácidos libres	<input checked="" type="checkbox"/>	IGG e IGM	<input checked="" type="checkbox"/>	Zinc	<input checked="" type="checkbox"/>
Amoniaco	<input checked="" type="checkbox"/>	Albúmina sérica	<input checked="" type="checkbox"/>	Sodio	<input checked="" type="checkbox"/>
Poliamidas	<input checked="" type="checkbox"/>	Lipasa	<input checked="" type="checkbox"/>	Potasio	<input checked="" type="checkbox"/>
Hormonas	<input checked="" type="checkbox"/>	Lisosoma	<input checked="" type="checkbox"/>	Fósforo	<input checked="" type="checkbox"/>
Factores de crecimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	Carbohidratos		Vitaminas	
Nucleótidos cíclicos	<input checked="" type="checkbox"/>	Lactosa	<input checked="" type="checkbox"/>	Vitamina A	<input checked="" type="checkbox"/>
Oligosacáridos	<input checked="" type="checkbox"/>	Oligosacáridos	<input checked="" type="checkbox"/>	Vitamina E	<input checked="" type="checkbox"/>
		Lípidos (triglicéridos)	<input checked="" type="checkbox"/>	Vitamina K	<input checked="" type="checkbox"/>

Fuente: Elaboración propia

- **Técnicas de lactancia materna**

En este capítulo se revisarán algunas cuestiones técnicas acerca de las diferentes técnicas de lactancia existente y aceptadas para un mejor resultado al momento de realizar esta atractiva, y su relación con el apego de madre e hijo

- Conocimiento de técnicas de lactancia materna
- Técnicas actuales
- Agarre del pezón
- Formas de cargar al bebé durante la lactancia
- Extracción de leche materna humana
- Conservación de leche materna humana
- Técnicas de entrega de leche materna humana conservada al bebé, se pretende mostrar cómo ofrecer la leche extraída al bebé

6.3.5 Módulo 3: Mitos, realidades y leches maternizadas

Duración total del módulo: 12 horas (presenciales 8 – virtuales 4)

En este módulo se pretende abordar la lactancia manera desde los mitos actuales y la concepción socio cultural de esta, hasta la realidad de la práctica, como es su protagonismo en escenarios diversos y de acuerdo con diferentes grupos etarios, así mismo el tema de la leche maternizada y si se encuentra o no indicada y en qué situaciones, también realizar un estudio acerca de la puericultura del lactante y lo concerniente a este tema.

- **Mitos y realidades de la lactancia materna**

La literatura ha recopilado investigaciones sobre los mitos y creencias populares con respecto a la lactancia materna que pueden llegar a interferir con el curso de la misma, sobre todo en lactantes menores de 6 meses, lo que sugiere fortalecer los conocimientos académicos para fortalecer los conocimientos de las madres frente a la práctica, y a su vez, se potencie e incentive la tasa de duración de lactancia y se prevenga la malnutrición infantil.

Como se aprecia en la Figura 16 hay muchos mitos sobre la suficiencia y pertinencia de la lactancia, así como del cuerpo y pechos de la mujer al momento de lactar.

Figura 16 Imaginarios sociales y mitos de la lactancia materna en general

IMAGINARIOS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA

	FALSO	VERDADERO
Se debe suspender la lactancia una vez la madre vuelva a quedar en embarazo	✓	
No se puede lactar si la madre tiene implantes mamarios	✓	
El aceite de oliva puede ayudar a mitigar las grietas en los pezones durante la lactancia		✓
Es normal sentir dolor cuando se amamanta	✓	
La leche materna es insuficiente	✓	
Se debe alimentar al lactante cada 2 o 3 horas	✓	
La madre debe comer el doble para poder alimentar al bebé y tener reservas para sí misma	✓	
Es importante que la madre tome mucho líquido para garantizar la producción de leche		✓
Si tiene pechos pequeños, la madre no producirá suficiente leche	✓	
El consumo de alimentos picantes, bebidas alcohólicas y medicamentos alteran la composición y características de la leche materna		✓

Fuente: elaboración propia a partir de los aportes recolectados en el artículo de investigación de la Universidad Nacional de Colombia. (56)

En la Figura 17 se aprecian algunos mitos de la composición de la leche materna, desde el calostro hasta etapas más avanzadas, así como también la calidad de la misma.

Figura 17 Mitos sobre la composición de la leche materna

IMAGINARIOS SOBRE LA LECHE MATERNA

	FALSO	VERDADERO
El calostro se debe desechar por que es agua sucia de la mamá	✓	
La leche materna es aguada	✓	
Se debe pegar el bebé al seno durante la primera hora de vida		✓
La leche materna no tiene suficiente hierro para suplir los requerimientos del bebé	✓	
Después de los 12 meses la leche materna no aporta nada al bebé	✓	
La leche materna no quita la sed del bebé	✓	
Junto con la lactancia le debe dar comida al bebé para que su estómago se vaya acostumbrando a los sólidos	✓	
La lactancia materna es el alimento más completo que puede recibir un niño en sus primeros años de vida		✓
Cuando la madre pasa mucho tiempo bajo el sol, la calidad de la leche desmejora	✓	
Se debe pegar al bebé o realizar extracciones frecuentemente para aumentar la producción de leche materna		✓

Fuente: elaboración propia a partir de los aportes recolectados en el artículo de investigación de la Universidad Nacional de Colombia. (56)

Por último, en la Figura 18 se mencionan imaginarios sociales que se recogieron en la literatura sobre el lactante el cual menciona la producción de la leche materna, los procesos de re-lactancia, uso de leches maternizadas y procesos del niño.

Figura 18 Imaginarios sobre el lactante

IMAGINARIOS SOBRE EL/LA LACTANTE

	FALSO	VERDADERO
Cuando el bebé que pide leche muy seguido es señal de que la madre tiene baja producción de leche materna	✓	
Se debe amamantar cada 2 horas durante 15 minutos en cada pecho	✓	
Es importante el apoyo del padre durante la lactancia		✓
Se debe botar las primeras gotas de leche antes de cada toma, ya que al pasar el tiempo la leche tiende a descomponerse	✓	
La lactancia frecuente o extendida puede causar obesidad en el niño a largo plazo	✓	
Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar	✓	
Es necesario complementar la lactancia materna con leches maternizadas	✓	
La lactancia se debe interrumpir cuando el niño aprende a caminar	✓	
La lactancia se debe interrumpir cuando el niño empieza la dentición	✓	
Se debe parar la lactancia materna durante las enfermedades estomacales ya que la leche empeora el estado de salud	✓	

Fuente: elaboración propia a partir de los aportes recolectados en el artículo de investigación de la Universidad Nacional de Colombia. (56)

- **Leches maternizadas ¿si – no – cuándo?**

- Qué contienen las leches maternizadas

Las leches maternizadas y las leches de continuación son sustitutos de la leche materna que, en algunos casos, se recomiendan a aquellas familias lactantes que por condiciones médicas de la madre no pueden lactar, y en ese sentido, permiten cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes para lograr un crecimiento armónico. No obstante, algunos médicos pediatras han sugerido la introducción temprana de las leches maternizadas sin razón alguna en razón de que estas fórmulas han evolucionado para parecerse lo más posible a la leche materna y así evitar ciertos trastornos digestivos benignos del lactante y también prevenir la aparición de ciertas enfermedades. (57)

En el mercado se encuentran varios tipos de fórmulas lácteas; están las leches maternizadas estándar que contienen por lo general enzimas, hormonas y factores de crecimiento; las leches espesadas por su parte contienen almidón (de maíz, de

arroz, de tapioca o de patata), cuya acción espesante se produce al contactar con la acidez gástrica, goma garrofín (que espesa la leche de forma previa) o una combinación de ambos; y por último, están las leches que contienen probióticos, que son microorganismos vivos benéficos para la flora intestinal pues enriquecen progresivamente las bifidobacterias, lactobacilos, bacteroides y enterobacterias durante las primeras semanas de vida del huésped. (57)

Ninguna fórmula láctea infantil puede alegar una superioridad nutricional frente a la lactancia materna, de ahí que se parte del principio fundamental de la leche materna es el mejor alimento para el ser humano en sus primeros 1000 días de vida pues aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo integral infantil los cuales no puede aportar las leches maternizadas.

En lo que respecta a los beneficios para aquellos lactantes que reciben leches maternizadas no se evidencian desde la literatura mayores beneficios y se aclara siempre que no existe mejor alimento para el lactante que la leche materna. Sin embargo, se menciona que en casos específicos asociados a enfermedades de la madre o el lactante, se ofrecen leches maternizadas formuladas acorde a la necesidad médica requerida. (56)

6.3.6 Modulo 4: Alimentación complementaria y dieta del lactante

Duración total del módulo: 12 horas (presenciales 8 – virtuales 4)

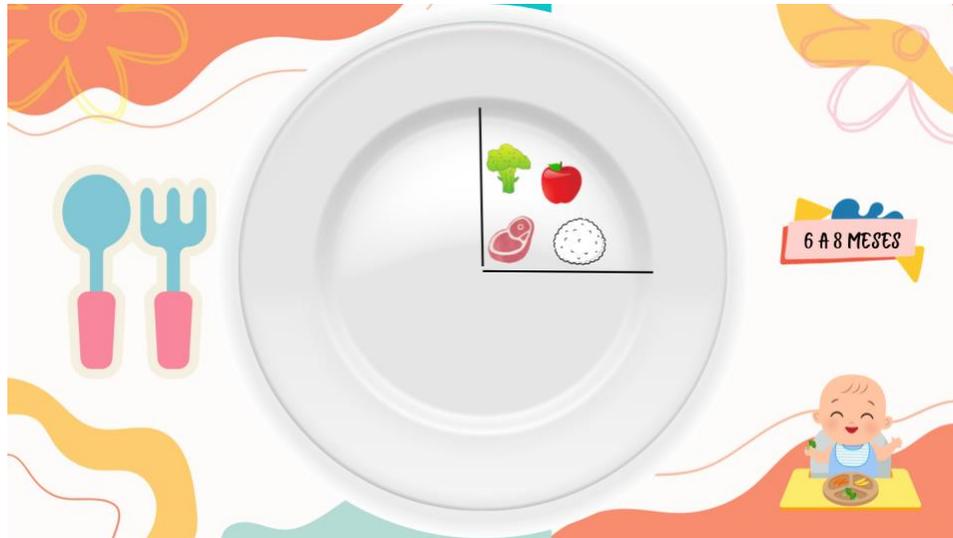
En este módulo se revisará la alimentación complementaria posterior a la mirada integral previa de la lactancia materna y como debe ser la alimentación posterior que se le debe incluir al lactante, así mismo se revisarán los diversos tipos de dietas existentes, las alergias y mitos alrededor de la alimentación complementaria, también se hará un abordaje y explicación acerca de lectura de etiquetas nutricionales.

- **Alimentación complementaria**

Acorde con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos -GABA- para niños menores de 2 años, se sugiere introducir los alimentos sólidos después de los 6 meses de vida. Es importante aclarar que este proceso se debe realizar continuando la lactancia materna a demanda ya que ésta continua siendo un alimento suficiente para los lactantes. En (9) se encuentran los tipos de alimentos y porciones que se deben ofrecer acorde a la edad, es así que se inicia en etapas primarias con pequeñas porciones tal y como lo indica la Figura 19; para esta etapa se busca que los lactantes consuman proteínas cocidas sin sal, arroz sin sal, frutas sin semilla y

verduras cocidas. De igual forma se sugiere ofrecer esta cantidad de 2 veces en el día.

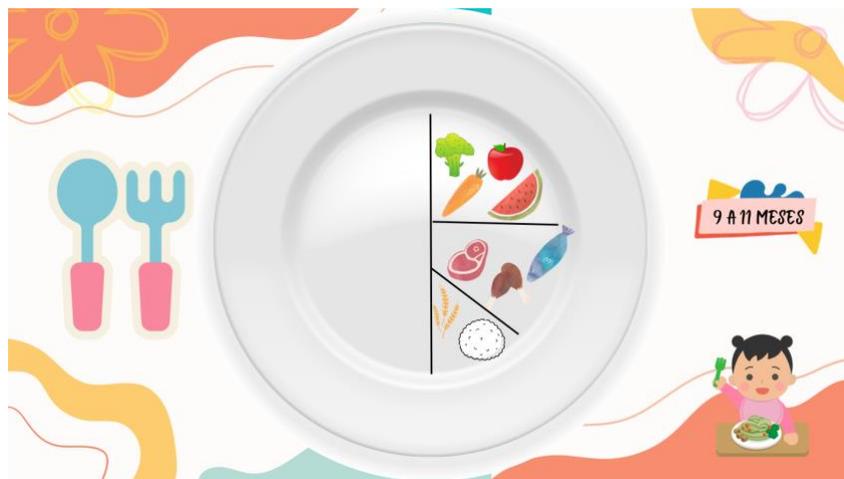
Figura 19 Porciones de alimentos para niños entre 6 a 8 meses



Fuente: elaboración propia basada en lo sugerido por las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos -GABA-.

Para niños entre 9 y 11 meses se sugiere tener una porción como la expuesta en la Figura 20, para esta edad se recomienda consumir frutas sin semilla, verduras al vapor, aumentar la proporción de proteínas cocidas, e introducir fibra como avena o harinas y derivados de las mismas. En esta etapa, se sugiere ofrecer esta cantidad de 2 a 3 veces en el día.(9)

Figura 20 Porciones de alimentos para niños entre 9 a 11 meses



Fuente: elaboración propia basada en lo sugerido por las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos -GABA-.

Para niños de 12 meses se estipulan porciones más grandes (ver Figura 21) con una oferta que incluya granos, harinas, pastas, proteínas, verduras y frutas con semillas grandes. En este punto se abre la posibilidad de incluir la sal y el azúcar en las comidas; de igual modo se puede ofrecer 4 a 5 veces al día. (9)

Figura 21 Porciones de alimentos para niños de 12 meses



Fuente: elaboración propia basada en lo sugerido por las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos -GABA-.

Por último, en niños mayores a 13 meses se espera ofrecer comida 5 veces al día, con una amplia oferta de granos, proteínas, pastas, harinas, frutas, verduras, leche y sus derivados y postre. Se considera relevante continuar con la lactancia materna en esta etapa si la madre y el niño así lo deciden. (Ver Figura 22) (9).

Figura 22 Porciones de alimentos para niños de 13 a 23 meses



Fuente: elaboración propia basada en lo sugerido por las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos -GABA-

- Tipos de alimentación complementaria (BLW y método tradicional) CANVA

Para el inicio de la alimentación complementaria se consideran dos técnicas avaladas por la comunidad científica y por la literatura: el método tradicional que consta de papillas y el Baby Led Weaning (BLW).

La primera se trata de una alimentación a demanda porque es el niño el que elige lo que quiere llevarse a la boca, cuándo y a qué ritmo. Sin embargo, debe ser una alimentación a demanda pero controlada, de forma que los padres deben elegir qué ofrecer al bebé en cada momento. (58)

Aunque no existe un calendario único sobre el orden de introducir la alimentación complementaria, sí hay suficientes evidencias para hacer algunas recomendaciones claras. Como norma general, lo que come el resto de la familia es adecuado para el bebé si se empieza con ingredientes naturales, se sirven tantos alimentos frescos como sea posible, preferiblemente de la región y de temporada, y se cocina sin añadir sal y azúcar. La alimentación de la familia debe basarse en la fruta, la verdura y los hidratos de carbono, a los que hay que añadir pequeñas cantidades de alimentos ricos en proteínas, calcio y hierro y cantidades aún menores de aceite o grasas saludables. (58)

- Frutas y verduras: Se pueden incluir frutas y verduras de todos los colores. Se recomienda retrasar hasta el año las verduras de hoja verde por su alto contenido en nitratos.

- Cereales y féculas: Son una fuente importante de hidratos de carbono. Los lactantes toleran muy bien la patata y otros tubérculos, que comienzan a digerirse ya en la boca por acción de la amilasa. (58)

A partir de los 6 meses pueden introducirse ya todos los cereales, incluidos los cereales con gluten. No hay evidencias para retrasar su introducción; la única recomendación que ha demostrado proteger frente al desarrollo de enfermedad celíaca consiste en introducir el gluten mientras el bebé está siendo todavía amamantado y en pequeñas cantidades que irán progresivamente aumentando. (58)

- Legumbres: Tradicionalmente se ha aconsejado su introducción a partir de los 10-12 meses, pero no existe ninguna razón que contraindique su introducción a partir de los 6 meses.
- Proteínas animales: Suele recomendarse la introducción de la carne ya a partir de los 6 meses por ser una fuente de hierro (primero de ave y luego de ternera, cordero y cerdo). El pescado y el huevo, sin embargo, tradicionalmente se han retrasado un poco más por el elevado número de niños que desarrollan alergia a sus proteínas. No hay evidencia sobre el momento adecuado de introducirlos, pero sería prudente hacerlo a partir de los 8-9 meses.
- La leche de vaca entera sin modificar no deberá introducirse hasta el año de edad, sí podrán ofrecerse antes queso, yogur y otros lácteos.
- Frutos secos: Por su tamaño y consistencia suponen un riesgo importante de atragantamiento, por lo que no se aconseja ofrecerlos enteros como pronto hasta los 3 años. (58)

La sal y el azúcar son perjudiciales para el bebé. Los alimentos sazonados pueden dañar la función renal y el azúcar, además de aportar calorías vacías, puede ser perjudicial para los dientes incluso antes de su erupción.

Igualmente, debe evitarse la comida preparada y procesada, que suele contener niveles elevados de sal, azúcar y otros componentes poco seguros, como conservantes y aditivos.

- Bebidas: Los bebés no necesitan más bebidas que la leche materna (o de fórmula si no es amamantado) y el agua. (58)

Por su parte, el Baby Led Weaning (BLW) es una práctica avalada por la OMS como técnica sugerida para el inicio de la alimentación complementaria basada en la oferta de alimentos (crudos o cocidos) entregada por sus padres y/o cuidadores en la que se determina qué alimentos consumir y en qué cantidad, en la que el niño usa su manos para dicho objetivo, desarrollando así una exploración en texturas, colores, olores y sabores. (59)

7 CONCLUSIONES

- Con base a los resultados de las encuestas realizadas se concluye la necesidad de generar un programa de formación adicional que amplíe los conocimientos, sobre todo en alimentación complementaria, de modo que se potencie el desarrollo académico de los futuros profesionales de medicina y enfermería de la CUE-AVH.
- De acuerdo con la literatura, así como la realidad Colombiana, tanto la academia como el gobierno y el sector comunitario han incentivado la lactancia materna en los 6 primeros meses de vida lo que ha contribuido con una disminución significativa en las tasas de desnutrición infantil; sin embargo, es necesario continuar con las labores de promoción de la lactancia materna hasta los dos años o más considerando el beneficio que la leche materna trae a la salud del lactante y de la madre.
- Se encuentra que en la academia hay un poca profundización frente a la alimentación complementaria, aspecto que requiere la misma profundidad temática así como también necesita ser promovida en la comunidad con el fin de orientar e incentivar su práctica de manera adecuada considerando las etapas del niño acorde a su edad.
- La alimentación complementaria ha pasado a ser un tema del área nutricional y ha perdido importancia en el ámbito de la medicina y la enfermería. Esta temática debe cobrar y mantener su sentido y valor al momento de la atención primaria en salud así como en la valoración médica debido al impacto que esto tiene en el desarrollo infantil.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Millán-Echevarría NH, Castro-Prieto PA, Fernández-Fernández SC, Arocha-Zuluaga GP. Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia «Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral». Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 29 de junio de 2022];e343224-e343224. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2021000200011
2. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. Jiménez Acosta S. Seguridad alimentaria y nutricional: Una mirada global. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. septiembre de 2005 [citado 12 de julio de

- 2022];31(3):0-0. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662005000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Joshua M. El Código de Hammurabi. En: World History Enciclopedia [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.worldhistory.org/trans/es/1-19882/el-codigo-de-hammurabi/>
 5. Gamboa EH. Genealogía histórica de la lactancia materna. Rev Enferm Actual En Costa Rica. 2008;(15):1.
 6. Cordero MJA. Conceptos, definiciones e historia de la lactancia: nodrizas. En Elsevier; 2004. p. 1-13.
 7. Evolución de la lactancia materna a lo largo de la historia. Desde el inicio de la humanidad hasta la actualidad - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/evolucion-la-lactancia-materna-lo-largo-la-historia-desde-inicio-la-humanidad-la-actualidad/>
 8. Arce JE. Una mirada histórica de la nutrición. Cambios en la forma de indicar la alimentación a los niños sanos por el pediatra. En Buenos Aires; 2011.
 9. ICBF, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos -GABA- para mujeres gestantes, madres en período de lactancia, niños y niñas menores de 2 años para Colombia. [Internet]. Bogotá, Colombia; 2018. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf
 10. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B. Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. junio de 2014 [citado 8 de julio de 2022];30(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252014000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 11. Ministerio de Salud y Protección Social. Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional [Internet]. 2022 [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-seguridadalimentariaynutricional.pdf>
 12. Dehollain PL. Concepto y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en los hogares. 1995;(1):9. Disponible en: <http://revencyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/agroal/v1/articulo5.pdf>
 13. Moreno APH. Contextualización del concepto de inocuidad en el concepto de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Aliment Hoy [Internet]. 2019 [citado 14 de julio de 2022];27(48):27. Disponible en:

<https://alimentos hoy.acta.org.co/index.php/hoy/article/view/544>

14. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, ICBF, Instituto Colombiano de Desarrollo Rural. Documento Conpes Social 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) [Internet]. Bogotá, Colombia; 2008. Disponible en: <https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf>

15. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatría [Internet]. octubre de 2005 [citado 8 de julio de 2022];63(4):340-56. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403305702058>

16. Rangel-Flores YY, Martínez-Plascencia U, Rodríguez-Martínez E. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. Rev Salud Pública [Internet]. junio de 2018 [citado 8 de julio de 2022];20:308-13. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n3/308-313/>

17. Verón DJM. Semana mundial de la lactancia materna [Internet]. [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.elpapirodeebbers.com.ar/2017/08/semana-mundial-de-la-lactancia-materna.html>

18. Vicente M del PS. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. Dilemata [Internet]. 30 de septiembre de 2017 [citado 7 de julio de 2022];(25):227-38. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000144>

19. Salutia F, Consejería Presidencial N y A, Éxito F. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria (PDLMAC)_2021_2030. [Internet]. Bogotá, Colombia: Fundación Salutia; Disponible en: https://salutia.org/images/Biblioteca/PDLMAC_2021_2030_paginas.pdf

20. actuamed. Guía para la correcta ablactación [Internet]. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.actuamed.com.mx/informacion-pacientes/guia-para-la-correcta-ablactacion>

21. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención Integral en Salud - MIAS- Plan de capacitación sectorial [Internet]. Vol. 2018. Bogotá, Colombia; 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>

22. Ministerio de Salud y Protección Social. Rutas integrales de atención en salud

- RIAS [Internet]. MinSalud. 2018 [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

23. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

24. Cordova I. Cómo redactar un apartado de consideraciones éticas y no morir en el intento.

25. Jaramillo H. Dieta Jaramillo - Dr Jaramillo [Internet]. Sopa Jaramillo. 2020 [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.sopajaramillo.com/>

26. Ramos A, Mata D. Gestación y nacimiento en el Antiguo Egipto. Rev Obstet Ginecol Venezuela [Internet]. junio de 2002 [citado 6 de julio de 2022];62(2):141-4. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

27. Capitolini M. Sala de la Loba | Musei Capitolini [Internet]. Sistema de museos de Roma. 2020 [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.museicapitolini.org/es/percorso/sala-della-lupa>

28. La Virgen de la Leche [Internet]. Catholic.net. [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/60606/la-virgen-de-la-leche.html>

29. El Diario E. Historia (artística) de la lactancia materna: los cuadros que mostraron cómo es dar la teta [Internet]. elDiario.es. 2022 [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.eldiario.es/nidos/historia-artistica-lactancia-materna-cuadros-mostraron-dar-teta_1_8657041.html

30. FUTURO360. ¿Qué es lo que revelan las pinturas impresionistas sobre la lactancia materna del siglo XIX? [Internet]. #FUTURO360. [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.futuro360.com/ciencia-en-ti/pinturas-impresionistas-lactancia-materna_20221220/

31. Mutual A. Paul Gauguin | Maternité II (1899) | MutualArt [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.mutualart.com/Artwork/Maternite-II/CF757346058FC7BF25027E87FA3A6CCE>

32. La Vanguardia D. Caritas Romana [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/cultura/20200627/481959233733/reto-joven-amamanto-padre-caritas-romana.html?facet=amp>

33. Sarto E. Butchershop Bliss [Internet]. Esther Sarto. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.esthersarto.com/butchershop-bliss>

34. Strauss L. Tupperware party [Internet]. Axisweb. 2021 [citado 15 de febrero

de 2023]. Disponible en: <http://www.axisweb.org/p/lexistrauss/>

35. Lactancia-materna-Avances-Retos-Colombia-1970-2013.pdf [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Lactancia-materna-Avances-Retos-Colombia-1970-2013.pdf>

36. Cordero MJA, Cordero MJA. Lactancia materna. Elsevier España; 2005. 704 p.

37. Becerra B. F, Peña A. D, Puentes V. V, Rodríguez C. D. Lactancia materna. Una revisión de la evolución de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. Rev Fac Med Bogotá [Internet]. 2009 [citado 15 de febrero de 2023];246-57. Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

38. Ballesteros NP. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA Y SUS BENEFICIOS. 2010;

39. art06.pdf [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v35n1/art06.pdf>

40. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología - Home Page [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-7434&lng=en&nrm=iso

41. Goberna Tricas J. Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso del parto. abril de 2012 [citado 15 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/32551>

42. Gaitán-Duarte H, Eslava-Schmalbach J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 29 de junio de 2017 [citado 15 de febrero de 2023];68(2):97-101. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3032>

43. RAE. humanizar | Diccionario de la lengua española (2001) [Internet]. «Diccionario esencial de la lengua española». 2020 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/humanizar>

44. Martínez YCJ, Burgos MP. PERCEPCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE CALI-COLOMBIA. 2022;

45. Quintana Martínez GP. Significado de las prácticas positivas en la atención del parto para médicos especialistas en ginecología de Colombia. 2019 [citado 15 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2041>

46. Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding. Dis--Mon DM. junio de 2008;54(6):343-411.
47. Lactancia promoción y apoyo en un Hospital Amigo del Niño.pdf [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/791/file/Lactancia%20promoci%C3%B3n%20y%20apoyo%20en%20un%20Hospital%20Amigo%20del%20Ni%C3%B1o.pdf>
48. 323352199.pdf [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323352199.pdf>
49. Herrera Gómez A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index Enferm [Internet]. junio de 2013 [citado 15 de febrero de 2023];22(1-2):79-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962013000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Doula | Britannica [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/doula>
51. Rev. chil. obstet. ginecol. - vol.73 número4 [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0717-752620080004
52. Castro M, Fernández R, González D, González L, Naranjo DC, Zapata A. El rol de la doula en el acompañamiento postparto. 2018;
53. Olarte M, Magaly G. Revisión de literatura: estrategias educativas utilizadas por el personal de enfermería para promover la lactancia materna exclusiva. 24 de marzo de 2021 [citado 15 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/33714>
54. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatría [Internet]. octubre de 2006 [citado 15 de febrero de 2023];104(5):423-30. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752006000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Rodríguez D, Barrera M, Tibanquiza L del P, Montenegro A. Beneficios inmunológicos de la leche materna | RECIAMUC. Rev Científica Investig Actual Mundo Las Cienc [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2023];4(1). Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
56. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS, Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, et al. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev Fac Med [Internet]. diciembre de 2020 [citado 15 de febrero de 2023];68(4):608-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-

00112020000400608&lng=en&nrm=iso&tlng=es

57. Lemale J. Alimentación para lactantes: leches maternizadas y leches de continuación. EMC - Pediatría [Internet]. 1 de marzo de 2014 [citado 15 de febrero de 2023];49(1):1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178914670098>

58. Velasco Manrique MV. Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. Med Natur [Internet]. 2014 [citado 15 de febrero de 2023];8(2):64-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847927>

59. Relación entre el conocimiento y recomendación del baby led weaning en nutricionistas de atención primaria, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile. Rev Chil Nutr [Internet]. diciembre de 2019 [citado 15 de febrero de 2023];46(6):761-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182019000600761&lng=es&tlng=es&nrm=iso

9 ANEXOS

Formulario encuesta de conocimiento en lactancia materna y alimentación complementaria de los estudiantes de pregrado de medicina y enfermería de la CUE-AVH.

9.3 Anexo 1

Formato de encuesta de conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria

Encuesta de conocimientos en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

La nutrición es un factor fundamental y determinante en la calidad de vida, estado de salud y bienestar de la población. En ese sentido, resulta importante enfocar los esfuerzos de la promoción de adecuados hábitos alimenticios desde la primera infancia; la lactancia materna exclusiva, continuada hasta los dos años o más y la alimentación complementaria se convierten en aspectos clave que requieren del apoyo la sociedad científica, académica y familiar en general de manera que se pueda continuar fortaleciendo la práctica y así beneficiar a niños y niñas lactantes.

La siguiente encuesta pretende ofrecer un panorama frente a los conocimientos que tienen los estudiantes de pregrado en medicina y enfermería de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt (CUE-AVH) sobre lactancia materna y alimentación complementaria en los 1000 primeros días de vida; estos resultados tienen un fin académico en razón de generar insumos necesarios para el diseño de un programa de formación en lactancia materna y alimentación complementaria propuesto desde el trabajo de grado de estudiantes de la especialización en gerencia en salud pública como parte del convenio entre la CUE-AVH de Armenia y la universidad CES de Medellín. Agradecemos su tiempo y disposición para diligenciar esta encuesta.

Facultad

- Medicina
- Enfermería

Semestre

- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Con los conocimientos que tiene actualmente, ¿conoce las técnicas de agarre del pezón necesarias para orientar a una mujer que está iniciando la lactancia materna?

- No
- Sí

Con los conocimientos que tiene actualmente, ¿conoce las técnicas del proceso de relactancia?

- No
- Sí

¿Conoce cuál es el procedimiento de conservación de la leche materna?

- Sí
- No

Podría orientar a una gestante o lactante sobre el procedimiento de la extracción de leche materna

- Sí
- No

⋮

¿Cuándo se inicia la lactancia materna?

- En la primer hora de vida
- En el primer mes de vida
- No es necesaria la lactancia materna si se sustituye por leches maternizadas

¿Conoce cuáles son los componentes de la leche materna?

- Sí
- No

¿Cuándo se acaba la lactancia materna?

- A los 2 meses
- A los 4 meses
- A los 6 meses
- Al año
- A los 2 años
- Cuando la madre y el lactante lo decidan

¿Cuándo se inicia la alimentación complementaria?

- A los 2 meses
 - A los 4 meses
 - A los 6 meses
 - Al año
 - A los 2 años
 - Cuando la madre y el lactante lo decidan
-

¿Conoce cuáles son los alimentos que se pueden ofrecer según la edad?

- Sí
 - No
-

¿Conoce cuáles son las porciones que se pueden ofrecer según la edad?

- Sí
 - No
-

De las siguientes opciones ¿Cuáles son prácticas de la alimentación complementaria?

- Papillas
 - Baby Lead Weaning (BLW)
 - Dieta Jaramillo
 - Todas
 - A y B son correctas
-

Sabe qué es el Baby Lead Weaning (BLW)

- Sí
- No

Sabe qué es la dieta Jaramillo

- Sí
- No

Cree que los conocimientos que tiene ahora en lactancia materna y alimentación complementaria son suficientes para su formación profesional

- Sí
- No

Cree que los conocimientos que tiene ahora en lactancia materna y alimentación complementaria son suficientes para su formación profesional

- Sí
- No
- Tal vez

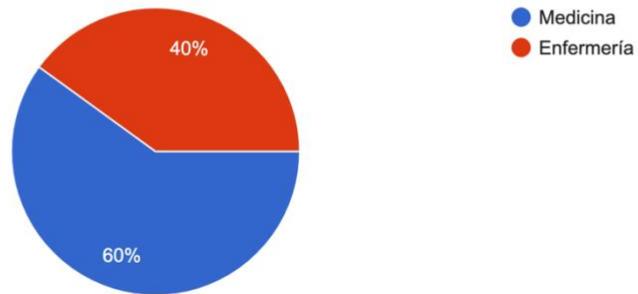
Cree que es necesario un curso de profundización en temas de lactancia materna y alimentación complementaria

- Sí
- No
- Tal vez

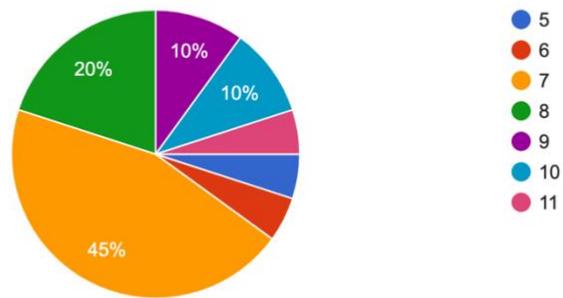
9.4 Anexo 2

Resultados de la encuesta de conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria

Facultad
20 respuestas



Semestre
20 respuestas



Con los conocimientos que tiene actualmente, ¿conoce las técnicas de agarre del pezón necesarias para orientar a una mujer que está iniciando la lactancia materna?	Con los conocimientos que tiene actualmente, ¿conoce las técnicas del proceso de relactancia?	¿Conoce cuál es el procedimiento de conservación de la leche materna?	Podría orientar a una gestante o lactante sobre el procedimiento de la extracción de leche materna	¿Cuándo se inicia la lactancia materna?	¿Conoce cuáles son los componentes de la leche materna?	¿Cuándo se acaba la lactancia materna?	¿Cuándo se inicia la alimentación complementaria?
Sí	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	No	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	A los 2 años	A los 6 meses
Sí	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	No	Al año	A los 6 meses
Sí	No	No	Sí	En la primer hora de vida	Sí	A los 2 años	A los 6 meses
Sí	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	No	A los 2 años	A los 6 meses
Sí	No	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	A los 6 meses	A los 6 meses
	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	No	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	No	Sí	Sí	En la primer hora de vida	No	A los 2 años	A los 6 meses
Sí	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
No	No	Sí	No	En la primer hora de vida	No	A los 2 años	A los 6 meses
No	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	No	No	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	No	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	Cuando la madre y el la	A los 6 meses
Sí	Sí	Sí	Sí	En la primer hora de vida	Sí	A los 2 años	A los 6 meses

¿Conoce cuáles son los alimentos que se pueden ofrecer según la edad?	¿Conoce cuáles son las porciones que se pueden ofrecer según la edad?	De las siguientes opciones ¿Cuáles son prácticas de la alimentación complementaria?	Sabe qué es el Baby Lead Weaning (BLW)	Sabe qué es la dieta Jaramillo	Cree que los conocimientos que tiene ahora en lactancia materna y alimentación complementaria son suficientes para su formación profesional	Cree que es necesario un curso de profundización en temas de lactancia materna y alimentación complementaria
Sí	Sí	Todas	Sí	Sí	No	Sí
Sí	Sí	Todas	Sí	Sí	No	Sí
Sí	Sí	Todas	No	No	Sí	Sí
Sí	No	Todas	Sí	Sí	Tal vez	Sí
Sí	Sí	Papillas	No	Sí	No	Sí
Sí	No	A y B son correctas	Sí	No	Tal vez	Sí
Sí	Sí	Todas	Sí	Sí	No	Sí
No	No	A y B son correctas	No	No	No	Sí
Sí	Sí	A y B son correctas	Sí	Sí	Tal vez	Sí
Sí	Sí	Baby Lead Weaning (BLW)	No	No	No	Sí
Sí	Sí	A y B son correctas	Sí	Sí	Sí	Sí
No	No	Papillas	No	Sí	No	Sí
Sí	Sí	A y B son correctas	Sí	Sí	Sí	Sí
Sí	No	Papillas	No	Sí	No	Sí
No	No	Baby Lead Weaning (BLW)	Sí	Sí	Tal vez	Sí
Sí	No	Papillas	No	No	No	Sí
Sí	No	A y B son correctas	Sí	Sí	Sí	Sí
Sí	No	Papillas	No	Sí	Sí	Sí
Sí	Sí	Todas	Sí	Sí	Tal vez	Tal vez
Sí	Sí	Todas	Sí	Sí	Sí	Tal vez