

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

RESUMEN ANALÍTICO

TABLA DE CONTENIDO

A. TIPO DE DOCUMENTO

B. TIPO DE IMPRESIÓN

1. TITULO

2. AUTORES

3. PALABRAS CLAVES

4. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

5. FUENTES

6. CONTENIDOS

6.1 JUSTIFICACIÓN

6.2 ANTECEDENTES Y FORMULACION DE PROBLEMAS

6.3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

6.4 METODOLOGÍA

6.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.8 PROPUESTA:

7. METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA

7.1 PARTICULARIDADES METODOLOGICAS

7.2 LUGAR

7.3 REVISÓ

7.4 FECHA

TIPO DE DOCUMENTO: TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE IMPRESIÓN: BURBUJA

TITULO:

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y PRACTICAS EN
LACTANCIA MATERNA DE LAS GESTANTES DE LA
COMUNIDAD DEL BARIRO MUTIS DE
BUCARAMANGA

AUTORES:

SANDRA BAUTISTA

SANDRA MILENA LOZADA

XIMENA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ

MARLY ANGLETH PINTO CASTRO

ALEX FERNEY PEREZ MANTILLA

PALABRAS CLAVES:

LACTANCIA MATERNA: Acto biológica de suministrar leche de una madre a su recién nacido para la continuación de la especie y supervivencia del individuo.

MAMAR: Acto de succionar para extraer un contenido alimenticio de un seno materno.

SUCCIONAR: Acto por medio del cual se utiliza los músculos maseteros para aprisionar el pezón estimulando las glándulas mamarias para la producción de leche.

GLANDULAS MAMARIAS: Tejido epitelial cóncavo y tubino en el cual se deposita la producción de la secreción llamada leche materna.

VINCULO PSICOAFECTIVO: Proceso afectivo el cual se desarrolla en el inconsciente y el conciente al tener contacto piel a piel entre la madre, el seno materno y el recién nacido.

AMOR: Acto sublime e indescriptible pero psicológico en el cual la madre con instinto animal alimenta a su hijo.

CALOSTRO: Secreción espesa de color amarillo oscuro, la cual contiene proteínas, aminoácidos, vitaminas e inmunoglobulinas que salen en la primer mamada.

RECIEN NACIDO: Ser humano producto de la concepción después de cuarenta semanas de gestación.

- PEZÓN:** Tejido epitelial de color oscuro el cual se encuentra en la terminación del seno materno el cual contiene conducto lactíferos, terminaciones nerviosas que por medio de un estímulo se erecta y produce eyección de leche materna.
- GESTACIÓN:** Proceso en el cual la mujer incuba dentro de su vientre materno “útero” un huevo el cual se convierte en embrión posterior en feto y por último en un producto vivo llamado recién nacido.
- AREOLA:** Conjunto epitelial de células, las cuales se encuentran en la periferia del pezón.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

El tipo de estudio utilizado es de carácter descriptivo, ya que se pretende reseñar de manera general los conocimientos, prácticas y creencias de las gestantes del Barrio Mutis de Bucaramanga.

La investigación se realizó a cuarenta madres del barrio Mutis las cuales fueron entrevistadas en su residencia particular, para la realización de esta no se tubo en cuenta la edad, estado civil o educación. Esta es una zona de estrato 3 y 4, con todos los servicios públicos y privados de una área residencial, con presencia de escuelas, parques, iglesias y por supuesto con un centro asistencial de salud, al cual acuden los habitantes para cubrir sus necesidades básicas en la salud; dicho centro presta servicios de promoción, prevención y atención primaria de consúl externa.

FUENTES:

B Kennedy, el yo de Kawachi, el la de Prothrow-Stith D. la distribución de Ingreso la mortalidad de y: el la cruz el estudio ecológico el del particular Robin Capucha el Índice en los Estados Unidos BMJ 1996; 312:1004-1007 (20 abril).

BALDWIN E, FRIEDMAN. Un Resumen Actual del la de Amamantar el Legislación en el americano de <http://www.promom.com>

BARREDA Pedro, 26-jun-2002 Internet Explorer www.lacataciamaterna.com Pág. 1.

Brich E, Hoffman . La Acuidad visual Esencial de Ácido de Docosaheptano y Ácido del Arachidonic en la Dieta de Término Infantes. Pediatr Res 1998; Aug;44(2):201-9.

CAULFIELD LE. EL GRUESO DE SM. BENTLEY YO. BRONNER Y. KESSLER L. JENSEN J. & WATERS B. PAIGE DM. (1998). el intervenciones del las los WINC-basado para promover el amamantamiento entre las Mujeres afroamericanas en Baltimore: el los efectos en amamantar iniciation la continuación de y. El periódico del El de Lactación Humana, 14(1), 15-22.

El Fischman el S et al. El Los cambios en las Relaciones el Sexuales en las Parejas de Postpartum. El periódico del El de Lactancia Ginecólogo, 1986,; 58-63.

El La distribución del ingreso, el socio-económico del estado, el y ego tasaron la salud en los Estados Unidos: el el análisis del multilevel. Bruce P Kennedy, Ichiro Kawachi, Roberta Glass y Deborah Prothrow-Stith BMJ 1998; 317:917-921.

El Planee el Decenal para la Promoción y el Apoyo un la Lactancia Materna 1998-2008. Ministerio de Salud, Familiar de Bienestar, UNICEF página 20. Carrera 7 Ltda editoriales. 1998.

El socio-económico de determinants de El de la salud: La salud de la cohesión social: ¿el preocúpese de qué de por del la desigualdad del ingreso? Ichiro Kawachi y Bruce P BMJ 1997 Kennedy; 314:1037.

Fein SB, Roe B (1998). el efecto del estado del trabajo en la iniciación la duración de pecho y alimentar. El americano de Periódico de Salud Pública, 88(7), 1042-1046.

Giladi A. Breast-feeding en el pensamiento islámico medieval: el preliminar estudio de las escrituras médicas legales. El periódico Familiar de la Historia, 23(2), 107-117, 1998.

Greiner T. (1998). Historia de Amamantar. Amamantando por amor y afecto Webside, 1-4 www.Promom.org el 1998 del octubre.

INTERNET EXPLORER... BUSCADORES: Google, la Vista del la de Alta, el Hotmail entran en el otros):

John Wiley, Johns Historia de Psiquiatría. La Ciudad de Nueva York, Nueva York 1997.

JORDANIA PL. El Amamantamiento y la s Curas. El periódico de Obstetricias, Ginecología & el el Neonatal Alimentando, 1986,; 15: 94-97.

JORDANIA PL. El Laborando para la prevalencia, La expectante de Paternidad y Nueva. La el lactante de Investigación, 1990;39: 11-16.

JORDANIA PL. Apoyando cura del un. El un de Cuando el Infante es el breastfed. El periódico del El de Lactación Humana, 1993;9: 31-34.

KAUFMAN EL DE M. Aditivo Prohibido En la Estrategia y Fórmula Del Bebé Buena De EE.UU., La Inspiración de la Batalla Amarga el Poste de Washington. El 1 del junio de 1999.

KLEIN M (1957). ENVIDIE Y GRATITUD: Un Estudio de Fuentes Inconscientes. Nueva York: Los Libros básicos de lactancia materna.

La Academia americana de Pediatría (1997 Grupo de Trabajo Amamantar. Amamantando el y el uso del humana de la leche. Pediatría 100(6):1035-1039.

La Byrd J. Sexualidad el Durante Embarazo el y el Cebador Año Poste-partum. El periódico del El del Familiar de Práctica, 1998,; 47: 305-309.

La Organización del mundial de Salud, UNICEF, NGO, Representantes de la industria de la fórmula infantil. El Código Internacional de Comercialización de Suplementos alimentacion, (1981). Anónimo. La Organización del mundial de Salud. WHA 34:22.

La sección de Salud y el Servicio de recursos Humanos. 2010 Objetivos del las características saludables de personas , Anónimo Impresión Oficial Del EE. UU Gobierno. Washington DC(1998).

Lawrence R. UNA Revisión del los Beneficios Médicos y Contraindicaciones un Amamantar en los Estados Unidos. Y Escritorio maternal de Salud de Niño y el Centra para la Educación y Maternal de Salud Niño. La americana Sección de Salud y el Servicio Humano. El Boletín del técnico de Información. Octubre 1997 .

LERNER ÉL. Los el tempranos de Orígenes de Envidie y Desvalorización de Mujeres: El Las implicaciones para los Estereotipos de Papel de Sexo. El boletín del El del la Clínica de Menninger, 1997,; 38:538-553.

Los Patterson O. Rituales de Sangre. El Contrapunto de Civitas, 1998 páginas 160.

MANTILLA URIBE Blanca Patricia, Manual Guía Para El Desarrollo De La Iniciativa De Instituciones Amigas De La Mujer Y La Infancia, Bucaramanga Instituto PROINAPSA-UIS, 1995.

Manual Pediátrica de la nutrición, comité de la nutrición del la Dr. Ronal E. Kleinman 1993.

MERCK Manual , Novena edición, editorial España Oseano1995.

Ministerio Colombiano de Salud, ICBF y UNICEF. Plan Decenal para la promoción y apoyo del amamantamiento 1998-2008 1998. Anónimo. Bogotá, Colombia,; Carrera 7 Ltda. editoriales. ISBN: 958-8011-35-3.

NEWMAN. J , BFHI, UNICEF, Despejando mitos en la lactancia materna en crisis, Noticias, septiembre /October 1999, <http://www.unicef.org/bfhi/sepoct99>.

Newman J. Algunos Mitos de Amamantamiento. <http://www.bflrc.com/newman/breastfeeding/mythjn01.htm> el 1999 del abril.

OSORNO Jairo M. D. Hacia una feliz lactancia materna. Plan de apoyo para la lactancia materna Colombia, UNICEF, ICBF. Páginas 19 y 20.

Raisler el J. et al. Amamantando a un infante: Una Relación del docente responde, Periódico americano de Salud Pública, Vol. 89 #1. Enero el 1999.

Riordan J. La Especificidad Biológica de la Lactancia Humana. RIORDAN K, AUERBACH K, LA EDICIÓN DE SEGUNDA, 1999.

Ross Mother el Estudio, tendencia de Amamantamiento la Puesta al día 1997. La Ross Productos División, los Laboratorios de Abbott, 1998.

RUEDA Z. Fabián Alberto, Lactancia Y Medicamentos, MD. Pediatra FOSCAL, Docente UNAB Bucaramanga 2001/02.

RUNDALL EL P. Cuánta Investigación En El Alimento Infantil Viene Del Mercadeo Inmoral El Periódico el británico de Médico, 1997, 317, 338-339.

Uauy R, Pereirano P Hoffman. El papel de los Ácidos Grasos esenciales en la del Función Sistema Nervioso en vías de desarrollo. Lipids 1996 Mar;31 Suppl:S167-76.

UNICEF/UNHCR/WFP/WH La política en el alimento del infante en la Juntura del la el Región balcánica la Declaración de. 14 el 1999 del abril.

Valaitis R.K., Sheeshka J.D. & O'Brien M.F. (1997). Publicaciones Alimentarias y Productos Disponibles en las Oficinas de Médicas , Promueva y Apoye el Amamantamiento, El periódico del El de Lactación Humana. 13(3),203-208.

Vásquez Cardazo Conchita, apoyo a la madre, lactante, su pareja y la familia, FOS-CAL Bucaramanga 2001/0

WALETZKY LR. Los Problemas del marido hacen trampas el amamantar. El americano de Periódico de Orthopsychiatry, 1979;49, No.2:249-352.

wanadoo. fr/ipa, La lluvia de La lactancia materna en Francia e información sueco de Europa www.perso. el 1999 del enero.

WHO/FRH/NUT/CHD/98, Hiv Y El Alimento Del Infante. pautas de Los fabricantes y decisión- 1, 1998.

WILKINSON RG. El Las el enfermas de Sociedades: el aflicciones del las de la desigualdad. Londres: Routledge, 1996.

CONTENIDOS:

La iniciativa adoptada por el gobierno nacional desde el ministerio de Educación y de Salud en el área de promoción y prevención de la salud y la enfermedad, como estrategia fundamental del fondo para las naciones unidas y plan nacional de apoyo a la lactancia materna que va mas allá de la promoción, protección y apoyo de esta, trasciende desde el vinculo psicoafectivo, la nutrición infantil y la relación madre hijo / hija, hasta lograr incidir en la disminución del maltrato infantil y la violencia intra familiar al igual que la disminución de la violencia entre colombianos y otros aspectos se constituye en un importante eje articulador de los servicios que se prestaran a las familias de gestantes y familias lactantes, con procesos de investigación como el que nos atiende en esta investigación.

La presente retoma y propone la implementación de programas hacia un futuro donde se analicen los aspectos que distraen o interfieren en le comunicación y su respectivo abordaje a las gestantes, como son las campañas publicitarias de las industrias de alimentación complementaria a la lactancia materna, se busca contribuir con esta intervención el rescate de la práctica exitosa de la lactancia materna, mediante la identificación por medio de un instrumento para detectar la causa de esta interferencia en los campos de la salud mental y cultural como son las creencias, practicas y conocimientos que se tienen en sobre la lactancia materna en el sector del barrio el mutis, esta propuesta quiere dejar las puertas abiertas para continuar esta invitación así como concientizar y humanizar la misma lactancia, para que todos los niños y niñas reciban lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años.

Colombia, en 1992, dando alcance a los compromisos adquiridos en la Cumbre Mundial, adopta como parte del Plan de Acción en favor de la infancia, la iniciativa IHAN e inicia la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.¹

En la fase inicial, la iniciativa se puso en marcha y se desarrolló como una estrategia para modificar la actitud de las poblaciones vulnerables y las prácticas institucionales públicas y privadas que obstaculizan o impiden la práctica de la alimentación natural y fomentan la utilización de leches de fórmulas lácteas complementaria y de esta manera, contribuir desde el sector salud a mejorar la supervivencia infantil.

Sin embargo en el país este enfoque ha evolucionado, adquiriendo una perspectiva integral de atención a la mujer y a la infancia desarrollándola como una estrategia gerencial de Enfermería que permite cualificar y humanizar la atención de los servicios de salud.

El presente documento constituye una herramienta para que otros estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia continúen en esta labor investigativa durante varios años para que puedan orientar a las instituciones de salud de Bucaramanga en el desarrollo de iniciativas y participaciones con Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, integrando los 10 pasos hacia una Feliz Lactancia Natural a los programas de atención a la familia gestante y lactante, en los eventos de vida de gestación, parto, lactancia y crianza de los niños y las niñas

1.1 SENSIBILIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

¹ VÁSQUEZ CARDAZO Conchita, convenio: UNAB- FOSCAL 2001- 2002 lactancia materna Alcaldía De Bucaramanga Secretaria De Salud Municipal.

La lactancia materna confirma el poder que tienen las mujeres de demostrar la línea directa de afecto que pueden tener con su bebé, encontrándose en posición aventajada en comparación con el hombre, pues gracias a este lazo biológico que se le ha concedido la relación de amor madre-hijo se da en forma más fácil. La lactancia materna exitosa ayuda a las mujeres a independizarse de la utilización de métodos médicos de curación y de las fórmulas existentes en el mercado consumista, además de la adquisición de biberones y demás productos para alimentar al bebé en forma artificial.

Es de gran importancia hoy en día recuperar la cultura de lactar, llegando a la creación de conciencia en las mujeres con una labor iniciada desde temprana edad enfocada principalmente desde la familia, los amigos, los maestros y la sociedad en general, ya que son estos los que influyen en el desarrollo de las personas ya sea en mayor o menor proporción. La formación obtenida y la forma como se pueda ver afectado el individuo será la que genere el principio predominante de nuestro tema en cuestión.²

Cuando la lactancia se valora ampliamente, las ventajas sociales y psicológicas que fijan las mujeres son de vital importancia pues de esta forma desarrolla sus valores y capacidades, logrando que el amamantar sea un proceso de beneficio común tanto para ella como para su bebé. Por ende realizar actividades que promuevan la lactancia materna disminuirá los índices de morbilidad infantil, ayudando al crecimiento y desarrollo óptimo para niños y niñas sanos en Colombia.

De la misma forma, el aval que ofrece la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF afirman que todos los lactantes deberían ser alimentados con leche materna exclusivamente desde el nacimiento hasta los seis meses de edad ya que

² MANTILLA URIBE Blanca Patricia, Manual Guía Para El Desarrollo De La Iniciativa De Instituciones Amigas De La Mujer Y La Infancia, Bucaramanga Instituto PROINAPSA-UIS, 1995

esta alimentación contiene todo lo que el niño o niña requieren y es perfecta su desarrollo psicofísico saludable.³

También en nuestro país referenciados en las organizaciones internacionales, a partir de 1993 el Ministerio de Salud de Colombia inicia un proceso de integración del componente de Lactancia Materna a los programas de atención primaria tales como: Crecimiento y Desarrollo, Planificación Familiar, Atención a la mujer gestante y lactante, salud Bucal y en los dos últimos años se ha hecho un gran esfuerzo para integrar las acciones de Lactancia Materna a través de la estrategia de IAMI a los planes de desarrollo institucional y como un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.⁴

Basados en los regímenes y teorías anteriores los enfermeros (as) están en condiciones de ejercer una conserjería clara y amplia sobre los conceptos de lactancia materna y los beneficios que se buscan al desarrollar las habilidades clínicas e interpersonales que se necesitan para apoyar prácticas óptimas de lactancia materna o para ayudar a las madres a superar dificultades, si nos damos un tiempo prudente en el abordaje a las gestantes, maternas o a la comunidad; escuchando aprendemos de ellas al establecer una adecuada comunicación verbal y no verbal útil, efectuando preguntas abiertas mostrando interés por el tema y sus comentarios al igual que las dudas que expresen las gestantes resolviendo la pregunta con empatía si reforzamos la confianza en sí misma apoyando lo que la madre dice pero aclarando dudas y elogiando lo que está bien con lenguaje sencillo ayudando a la práctica de como se lacta proporcionando a la pareja información clara, adecuada y oportuna sobre la capacidad que tiene la mujer adoptante de amamantar aun sin haber estado en gestación.

³ Plan Decenal Para La Promoción Y Apoyo De La Lactancia Materna, Op. Cit

⁴ Ibid.

Al igual es prominente como labor propia despertar en la pareja el sentimiento de aprovechar para si y para su hijo o hija los beneficios de la lactancia materna en especial el fortalecimiento del vínculo afectivo, el apego y la seguridad. Según un estudio realizado, al estimular al compañero para que participe activamente en el acompañamiento, a su pareja generando un ambiente seguro al proceso de acogimiento y proporcionar a esta información clara, en el caso de las familias que han introducido tempranamente la utilización del biberón se recomienda a los equipos de salud dar información adecuada sobre la posibilidad de la volver a lactar y el retiro y uso del biberón en este caso es necesario estimular al esposo o compañero para que apoye a la mujer en el periodo de lactancia.⁵

1.2. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

La leche materna la cual es producida por un hecho fisiológico dentro del proceso post-parto, a consecuencia de la activación de dos hormonas: la prolactina, responsable de la producción y la oxitocina, encargada de la salida al exterior; por esta razón además de los beneficios de salud que ofrece la leche humana es la más apropiada de todas las leches disponibles para el recién nacido, ya que se adapta a sus necesidades.

1.2.1 Ventajas para la madre

- 1 Por acción de la oxitocina favorece la involución uterina, previniendo la hemorragia post parto.
- 2 Ayuda a la recuperación de la figura corporal, el amamantamiento ayuda al útero a recuperar su tamaño normal más fácilmente y con mayor rapidez.

⁵ Ibid.

- 3 Disminuye el índice de cáncer de mama, de ovario y útero .
4. Establece un mayor vínculo psicoafectivo entre la madre y el hijo.
5. Dar el pecho es en cierta forma culminar un ciclo biológico que comenzó con la concepción del hijo.

1.2.2. Ventajas para el niño

1. Aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar un adecuado crecimiento y desarrollo al niño y niña.
2. Apoyo inmunológico frente a determinadas enfermedades específicas y no específicas.
3. Facilita el vínculo psicoafectivo madre – hijo e hija.
4. Interviene en la maduración del tubo digestivo, a través de elementos como inmunoglobulina A, el tipo de proteínas.
5. Favorece la madurez del Sistema Nervioso Central ya que contiene aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro.

1.2.3. Ventajas para la familia

1. Contribuye a disminuir costos en la familia e incomparable en economía frente a fórmulas infantiles.
2. No requiere preparación por que siempre lista.

3. se conserva siempre a una temperatura adecuada.
4. No hay peligro de contaminación ya que el cuerpo humano produce
5. Leche estéril.
6. Favorece la alimentación a cualquier hora ya sea de noche o día.⁶

1.2.4. Preparación de la futura madre. La mayoría de las gestantes están físicamente capacitadas para amamantar siempre que reciban información, además siempre que no le presten atención a comentarios desalentadores de experiencias ajenas en el periodo previo a la bajada de leche. Si el amamantamiento directo no es posible debe proveerse leche natural extraída del pecho, la lactancia materna debe comenzarse tan pronto como sea posible, idealmente dentro de la primera hora.

Es necesario tratar de no usar chupos, o hacerlo lo menos posible hasta que la lactancia se encuentre establecida.

1.2.5 Cambios de la leche. La leche durante los primeros días se va a presentar de aspecto amarillenta y espesa llamada calostro rica en anticuerpos que protegen a su hijo e hija de infecciones graves, es por ello que se recomienda estimular y amamantar frecuentemente al niño y niña.

Esta comprobado mediante estudios de investigación que al niño y niña al succionar desarrolla los músculos maceteros que ayudan a la deglución, el calostro tiene efectos laxantes y ayuda al bebé a evacuar el meconio de su intestino, eliminando así la bilirrubina, que en exceso provoca ictericia ya sea

⁶ GOBERNACIÓN DE SANTANDER, Hacia La Designación Como Institución Amiga De La Mujer Y La Infancia, Hospitales Amigos de los Niños, IHAN 1989 Declaración Conjunta OMS/UNICEF. Ratificada 1990

fisiológica o patológica. Durante los primeros siete días el calostro va perdiendo su color y la leche se va poniendo cada vez más blanca. Esta leche es de dos clases: la primera es aguada y escasa, la segunda se produce durante las mamas es abundante y espesa satisface al niño y/o niña alimentando y engordando, es más blanca porque contiene más cantidad de grasas y proteínas.⁷

1.2.6. Alimentación de la madre. El objetivo de esta alimentación es recuperar a la madre después del parto sin que se exceda por que puede causar un sobre peso. La dieta de la madre debe ser variada y contener cantidad necesaria de vitaminas, minerales y líquidos. En esta etapa no debe hacer dietas para adelgazar, no se debe prohibir ningún alimento a la madre, excepto cuando le cause trastorno al bebé. No debe consumir alcohol, ya que este pasa a la leche materna, sus efectos están relacionados con la concentración, pasando desde estimulante y relajante en dosis bajas, hasta intoxicación alcohólica.

Sobre los medicamentos debe consultar con su médico, ya que pueden ser perjudiciales para su hijo, debido a que ciertas drogas traspasan la barrera feto placentaria ocasionando libre acceso al bebé.

Según lo expone el Dr. Fabián Rueda, pediatra de la FOSCAL, los medicamentos son eliminados del organismos como compuestos no alterados o bien como metabolitos (activos o inactivos) y que su eliminación en la leche materna es importante no solo por la cantidad eliminada sino por los efectos indeseables para el lactante y su posterior rechazo a la misma, estas causas que pueden conllevar al daño en el niño o niña son efectos dependientes de la dosis o del medicamento como de las reacciones alérgicas, las nauseas o los vómitos desencadenados a ellos ejemplo a la penicilina y el cloramfenicol y los tratamientos con antiparasitarios, e idiosincráticos que no dependen del al dosis.

⁷ NEWMAN. J , BFHI, UNICEF, Despejando mitos de la lactancia materna en crisis, Noticias, septiembre /October 1999, <http://www.unicef.org/bfhi/sepoct99>.

1.3. CREENCIAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Existen innumerables creencias de las mujeres frente la lactancia materna, por esta razón muchas de las madres no realizan o dejan de realizar tempranamente esta práctica. La primera pregunta o duda que tienen las madres es si realmente podrán amamantar. Es importante resaltar que todas las mujeres están en capacidad de hacerlo. Algunas madres aseguran que algunos biberones y algunos chupos son lo más parecido a los pezones de la madre, esto es falso, ya que la suavidad y elasticidad de los senos maternos no pueden ser comparados con los chupos, teteros o biberones.⁸

Otras de las múltiples creencias que se han pasado de generación en generación, las madres no pueden amamantar cuando ellas están resfriadas, realmente la leche no se resfría, ya que es totalmente estéril, la madre debe consultar al médico y seguir amamantando normalmente a su bebé.

Existen muchas concepciones por parte de las gestantes acerca de la deformidad que puede causar el amamantamiento en los senos, porque se pueden caer o escurrir, agrandarse o colocarse flácidos. No es cierto que el amamantamiento entorpece el busto, por lo contrario puede ayudar a recuperarlo, si los senos pierden su firmeza es por el embarazo y no por la lactancia.⁹

Muchas madres afirman que los niños quedan con hambre; la respuesta es que si el amamantamiento es adecuado, el niño no queda con hambre. Sin embargo, si la madre tiene dudas hay que indicarles que el hambre es el mejor estímulo para

⁸ OSORIO Jairo, hacia una feliz lactancia materna, editorial Patricia Ávila de Hails, Santa Fé de Bogotá DC. Colombia Agosto 1992.

⁹ BARRERA Pedro, Principales 25 preguntas que se hacen las madres primerizas y las otras también, www.pediatraldia.cl/lactancia_25preg_lact.html, septiembre 24 2002

que se produzca más leche, en otras palabras, que la producción de leche obedece a la ley de la oferta y la demanda.¹⁰

Otras de las múltiples creencias de las madres es que el niño rechaza el seno; casi ningún niño lo hace, sobre todo en los primeros meses. El destete es un proceso gradual que toma varios meses, en la mayoría de los casos. Si un niño no quiere ponerse a mamar es porque se le está amamantando inadecuadamente y porque la experiencia está resultando algo frustrante para él y para la mamá.

El mejor estimulante para la producción y eyección de leche, es la succión frecuente del niño, aunque influye también el que la madre esté tranquila y bien alimentada. Un buen paso para la tranquilidad de la madre es saber que el niño no llora por enfermedad. También puede ayudar un aumento en el consumo de líquidos.

La leche materna no es sólo una solución económica para las madres de escasos recursos, sino también es el alimento que suple todas las necesidades del niño para su crecimiento y desarrollo.

1.4. PRACTICA EN LACTANCIA MATERNA

Todos los enfermeros estamos en condiciones de ejercer una conserjería clara y amplia sobre los conceptos de la lactancia materna y los beneficios que se buscan al desarrollar las habilidades clínicas e interpersonales que se necesitan para apoyar prácticas óptimas de lactancia materna.

Cabe resaltar la importancia de la asistencia de las madres al control prenatal, para que sea capacitada física y psicológicamente. Allí se le enseñará a manejar

¹⁰ OSORIO, Op Cit.,

correctamente sus emociones, temores en el momento del parto, además a realizar prácticas correctas de a amamantamiento.

1.4.1. recomendaciones generales

1. lavado de manos antes y después de lactar al niño.
2. Adoptar la posición que resulte más cómoda al momento de lactar al bebé.
3. Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir jugos, sopas, la leche materna suple las necesidades nutricionales del bebé.
4. Si durante los primeros días de lactar sus pezones presentan fisuras y dolor, no suspenda la lactancia, trátelos con la leche materna.¹¹

1.4.2. posiciones para amamantar. Se debe resaltar a la madre que la posición que ella tome, debe brindarle total tranquilidad y pueda relajarse, esto ayuda a mejorar y/o mantener la producción de leche, además transmite seguridad al bebé.

- Acostada de lado: El cuerpo de su bebé debe seguir al suyo, están juntos abdomen con abdomen, ofrece el pecho del lado en que esta acostada, el brazo que queda debajo de su cuerpo, puede ocuparlo para apoyar su cabeza.¹²
- Sentada Clásica: Siéntase y mantenga a su hijo e hija en sus brazos, de preferencia con una almohada bajo el cuerpo del bebe para acercarlo más al seno. Debe sentarse derecha para evitar molestias de la espalda.

¹¹ Ibid.

¹²BARREDA Pedro, Lactancia materna, Internet Explorer www.lacataciamaterna.com 26-jun-2002

Coloque al niño sobre su brazo, con la cabeza a la altura de la cara anterior de su codo; con la mano de este brazo sostenga las piernas a las nalguitas, su cara debe quedar exactamente frente al seno y su abdomen frente al abdomen de la madre.¹³

- Posición de balón de fútbol: Con un brazo cargue a su bebé de tal manera que su cuerpo quede debajo de su axila y su abdomen pegado a su espalda, sosteniendo la cabeza con la mano de este mismo lado, los pies del bebé deben estar hacia atrás, rodeando una parte de tu cintura.¹⁴

1.4.3. Técnica de Amamantamiento. Los niños vacían el noventa por ciento del seno en los primeros cinco minutos, pero necesitan otro tanto para extraer el restante rico en grasa muy importantes para el desarrollo del cerebro. Es inútil intentar que coman si no lo desean, pero hacerles esperar cuando tienen hambre es maltratar física y psicológicamente a su bebe.

Es importante poder usar todas las posiciones, porque de este modo se vacían más uniformemente todos los alvéolos de las mamas.

Con el reflejo de hociqueo el bebé toma el pezón y parte de la Areola en la boca, el contacto del pezón con paladar y la parte posterior de la lengua desencadena el reflejo de succión que consiste en apretar los senos de la areola. La succión produce estímulos aferentes que se dirigen a eje hipotálamo-hipofisario de la mamá, donde se produce la prolactina, que es la hormona encargada de estimular la producción de la leche.¹⁵

¹³ BARREDA, Op Cit.

¹⁴ Ibid

¹⁵ OSORIO, Op. Cit.

1.4.4 Marco legal en lactancia materna. Colombia actualmente posee una legislación acorde, que solucione las dificultades que se presentan entre lactancia, trabajo y atienda el derecho de la mujer de acuerdo al mercado laboral a sus posibilidades, y mantenerse en el mismo sin discriminaciones por ser mujer lactante o madre cabeza de familia.

1.4.5 La Legislación Colombiana para la madre lactante. La Legislación de nuestro país ofrece un marco legislativo que atiende el derecho de la mujer trabajadora a amamantar a su hijo. Al respecto la constitución política de Colombia recita en el capítulo 2 Art. Enciso 43 de 1993 “ la mujer y el hombre tienen igual de derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia

Más precisamente el estado prohíbe la suspensión y/o despido por embarazo o lactancia. Otras normas que comprenden a todas las trabajadoras públicas o privadas que se encontrara en estado de gravidez o en período de lactancia tendrá derecho a obtener un cambio temporaria en las actividades que desempeña, si las mismas, por su naturaleza o por las condiciones en que se llevan a cabo, pudieren afectar la salud de la progenitora o del hijo, con la salvedad de lo dispuesto en la presente ley La negativa del empleador privado a acceder al cambio de tareas cuando a ello corresponda, deberá fundarse en la imposibilidad de dar cumplimiento al cambio temporario dispuesto por la presente ley, por causa de las dimensiones de la empresa o la naturaleza de sus actividades.¹⁶

¹⁶ ZULUAGA Amanda Z. Constitución política de Colombia, Editorial Equinos LTDA. Texto oficial 94.

1.5. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

Los países que integran nuestro continente no poseen legislaciones que amparen fuertemente al derecho a la lactancia. El único avance ha sido el reconocer este derecho y otorgar intervalos en el trabajo para alimentar al niño. A modo de ejemplo en países como Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, México, Paraguay, Perú, se permiten dos descansos de media hora cada uno durante la jornada laboral para amamantar al bebé.

JUSTIFICACIÓN:

La practica de la lactancia materna, ha sido y será una de las mejores alternativas para la madre y su hijo, en lo que se refiere a la alimentación inicial del lactante. Aunque con el paso del tiempo la deficiente información sobre las ventajas que tiene la lactancia materna, el ritmo de vida, y con ello el ingreso de las madres al sector laboral, han sido una de las causas por las cuales ellas recurren al biberón como una salida rápida para sustituir la leche materna, con la leches comerciales y de taro.

El estudio EDS realizado por Pro-familia, ICBF y Nutrir, analiza el bajo porcentaje de las madres que amamantan exclusivamente a sus bebés hasta los seis meses de edad. Resalta que el 81% de las madres iniciaron alimentación complementaria con biberón por las prácticas inadecuadas de las instituciones, donde se prohíbe el contacto piel a piel con el recién nacido, influyendo también la falta de educación a la madre sobre los problemas de salud que causa el uso del biberón al bebé.¹⁷

Es por ello que se creo la necesidad de realizar un estudio descriptivo a las gestantes de la comunidad del barrio Mutis de Bucaramanga, para conocer el nivel de preparación de las madres, conocimientos, creencias y prácticas, frente a la lactancia materna, y así revisar los errores, para dejar la propuesta definiendo estrategias de promoción y prevención, con le propósito de iniciar la recuperación de la cultura de lactar y crear conciencia de la importancia de esta práctica tanto para la madre como para el niño.

¹⁷ Ibid.

ANTECEDENTES Y FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

1.1 ¿Qué información tienen las gestantes con relación a la lactancia materna?

1.2 ¿Qué creencias poseen las gestantes frente a la lactancia materna?

1.3 ¿Cómo es la práctica de amamantamiento en relación con posición, duración, frecuencia y cuidado de las mamas?

FUNDAMENTO TEORICO

Las creencias, prácticas y conocimientos de las gestantes que no han recibido la información adecuada y oportuna, han contribuido a dificultar la actividad de amamantamiento por parte de las madres, quienes en los últimos años, gracias a la publicidad de las casas comerciales de formulas lácteas, han intervenido al resquebrajamiento de dicha práctica. Demostrado por estudios realizados que muestran que un 81% de las gestantes durante las primeras 24 horas del lactante, han iniciado la alimentación complementaria con biberón.¹⁸

El ingreso permanente y creciente al mercado laboral, incrementa el numero de hijos alimentados con formulas suplementarias por tanto se observa el bajo nivel de alimentación con leche materna. Y a esto se suma la desinformación y ausencia de interés de algunas gestantes para abordar el tema sobre lactancia materna.

¹⁸ Ibid.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio utilizado es de carácter descriptivo, ya que se pretende reseñar de manera general los conocimientos, prácticas y creencias de las gestantes del Barrio Mutis de Bucaramanga.

La investigación se realizó a cuarenta madres del barrio Mutis las cuales fueron entrevistadas en su residencia particular, para la realización de esta no se tubo en cuenta la edad, estado civil o educación. Esta es una zona de estrato 3 y 4, con todos los servicios públicos y privados de una área residencial, con presencia de escuelas, parques, iglesias y por supuesto con un centro asistencial de salud, al cual acuden los habitantes para cubrir sus necesidades básicas en la salud; dicho centro presta servicios de promoción, prevención y atención primaria de consúl externa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El tipo de estudio utilizado es de carácter descriptivo, ya que se pretende reseñar de manera general los conocimientos, prácticas y creencias de las gestantes del Barrio Mutis de Bucaramanga.

La investigación se realizó a cuarenta madres del barrio Mutis las cuales fueron entrevistadas en su residencia particular, para la realización de esta no se tubo en cuenta la edad, estado civil o educación. Esta es una zona de estrato 3 y 4, con todos los servicios públicos y privados de una área residencial, con presencia de escuelas, parques, iglesias y por supuesto con un centro asistencial de salud, al cual acuden los habitantes para cubrir sus necesidades básicas en la salud; dicho centro presta servicios de promoción, prevención y atención primaria de cónsul externa.

Las variables que se tuvieron en cuenta se dividieron en tres grupos:

1. Conocimientos Sobre Lactancia Materna

En este grupo de variable se pretende medir el nivel de conocimientos de las gestantes con respecto a la lactancia materna, la información recibida por parte de las madres, ya sea que están hayan tenido o no capacitación al respecto.

Los componentes de la leche materna, ventajas de la lactancia para los niños y sus madres y la descripción general de los cambios de la leche en las diferentes etapas de la lactancia.

2. Creencias Sobre Lactancia Materna

Esta variable se subdivide en interrogantes que procuran determinar las creencias de las gestantes con respecto a la lactancia materna.

Entender que piensan sobre las razones por las cuales hay una disminución de la leche materna, porque razones ellas consideran que se debe suspender temporal o totalmente la lactancia materna, su relación con el contagio de enfermedades y el consumo de medicamentos, el momento de iniciar la alimentación complementaria, la aceptación de madres sustitutas y otras creencias.

3. Prácticas en Lactancia Materna

Esta variable solo se tuvo en cuenta en mujeres multigestantes, ya que estas variables buscan establecer las prácticas realizadas por las madres en gestaciones anteriores, ya sea que hayan efectuado o no prácticas adecuadas de amamantamiento.

Preguntas sobre el tiempo de alimentación, horarios, posiciones y cuidados son variables que muestran las costumbres de las madres de esta zona.

El método empleado fue la entrevista personal a las gestantes, realizado directamente en sus hogares.

Una vez solicitados los permisos en el Centro de Salud del barrio Mutis de Bucaramanga, y aprobado el desarrollo de la investigación, se procedió a recoger la información sobre el número de madres pertenecientes al barrio (multigestantes y primigestantes) en total fueron entrevistadas 29 gestantes y debido a la aceptable captación el grupo investigador decidió con la aprobación y asesoría ampliar la muestra a 40 gestantes a las cuales se les realizaron 5 talleres sobre lactancia materna como estímulo por su decidida participación en la investigación.

Ya determinada el área a investigar, se procedió a tocar de casa en casa para detectar los hogares con mujeres en etapa de gestación y realizar el sondeo con 30 preguntas abiertas, resueltas espontáneamente por las entrevistadas.

La tabulación y graficación de dichas preguntas permitieron efectuar un análisis porcentual de las respuestas entregadas, midiendo el nivel de conocimientos así como las creencias y prácticas utilizadas por las madres en la lactancia materna.

- Información de las gestantes

En esta fase se encuentran los datos básicos de las gestantes, y de acuerdo al estudio se pudo determinar que más del 55% de las madres, poseen una unión estable con su pareja, lo cual permite ver un mayor arraigo paternal, factor importante en la apropiación de los programas sobre lactancia materna.

En esta zona de la ciudad, se encuentra un nivel aceptable de educación ya que en su conjunto las madres han recibido algún tipo de instrucción académica; la ocupación puede estar estrechamente ligada con el nivel educativo puesto que el 58% de las entrevistadas son amas de casa que en su mayoría solo han terminada la básica primaria.

El 67% manifestó tener uno o más hijos, con lo cual se permite pensar que la mayor parte de las mujeres presentan algún tipo de experiencia propia.

2.1 INFORMACIÓN DE LAS GESTANTES CON RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

2.1.1 Información recibida. El análisis realizado en el presente estudio arroja como dato preocupante un 25% de la población de barrio Mutis que no ha tenido acceso a información sobre lactancia materna, suministrada por las instituciones de salud en las campañas de promoción y prevención.

Tabla 1. Ha recibido algún tipo de información sobre lactancia materna.

Información Recibida	# Mujeres	Porcentaje
Si	30	75
No	10	25
Total	40	100

Si se tiene en cuenta que el 82% de las mujeres presentan edades entre los 21 y 40 años y además tienen relación afectiva el 25% casadas y el 42% en unión libre, elementos que implican un conocimiento adquirido por el desarrollo mismo del parto, crianza, y desarrollo del bebé, si se tiene en cuenta que entre ellas cuentan con un número considerable de 26 hijos.

De esta manera, revisando los datos, la no importancia que se le da a la información que se debe tener referente a la lactancia materna por parte de estas, es realmente preocupante, puesto que sus experiencias anteriores le implican más necesidades de dicha información; Más aun si reciben información pero no es asimilada, ni puesta en práctica. De la misma forma es necesario establecer en un estudio posterior, la eficacia de la información impartida indicaría ajustes y métodos de socialización a los diferentes medios de comunicación empleados.

Tabla 2. Lugares donde la gestantes obtuvieron la información de LM

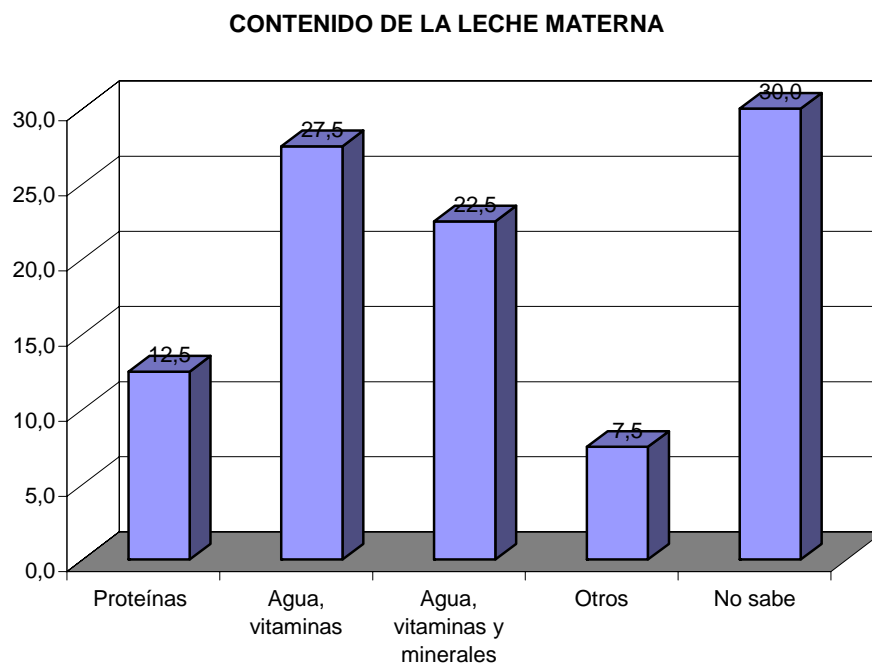
Centros de PyP	# Mujeres	Porcentaje
Centro de Salud Mutis	11	36,7
Clínica comuneros	4	13,3
Solsalud	2	6,7
H.U.R.G.V.	1	3,3
Colmena	1	3,3
Centro de Salud Pablo VI	1	3,3
Cafesalud	2	6,7
Cajasalud	1	3,3
Seguro Social Río Negro	1	3,3
Colegio	1	3,3
Otros	5	16,7
Total	30	100,0

Los datos arrojan que el 36,7% de las mujeres encuestadas asisten al Centro de Salud del Mutis como respuesta del lugar donde ellas acuden a recibir información sobre inquietudes en su roll de madre y LM; esto permite deducir, que la cercanía a los lugares de residencia de los Centro de Salud facilita el acercamiento de la comunidad; se debe entonces, establecer un mecanismo de control que garantice en estos centros, programas eficaces de información en LM, utilizando estrategias de información adecuada, con datos precisos ajenos a favorecer proveedores o campañas publicitarias de empresas multinacionales de formulas lácteas. Esto se dice, basado en la respuesta que de conocimiento las madres hacen del contenido y ventajas que cada producto ofrece frente a la lactancia materna y sus consecuencias.

De igual forma las EPS en especial el ISS también participa en la socialización de esta información, lo que implicaría generalizar el análisis entorno a estos centros.

2.2.1 Contenido y ventajas de la lactancia materna. Los datos muestra el desconocimientos total de las gestantes sobre el contenido de la leche materna, el otro 70%, dice tener conocimiento, pero solo el 17% de estas saben el contenido proteico que este alimento proporciona al niño.

Grafica 1. Contenido de la leche materna



Además, el conocimiento no es preciso, no es asumido de forma conciente, de ahí que el carácter nutricional de la lecha materna, no es entendido, ni apropiado en su real dimensión; por esto se utilizan otros elementos que a su modo de ver, contienen los mismos nutrientes.

Es importante tener precisión y hacer repetitivo que la forma técnica como sé esta impartiendo este conocimiento a las madres, limitan su percepción y asimilación del papel real que la leche materna significa para el niño, no solo en sus primeros años sino en su desarrollo adulto.

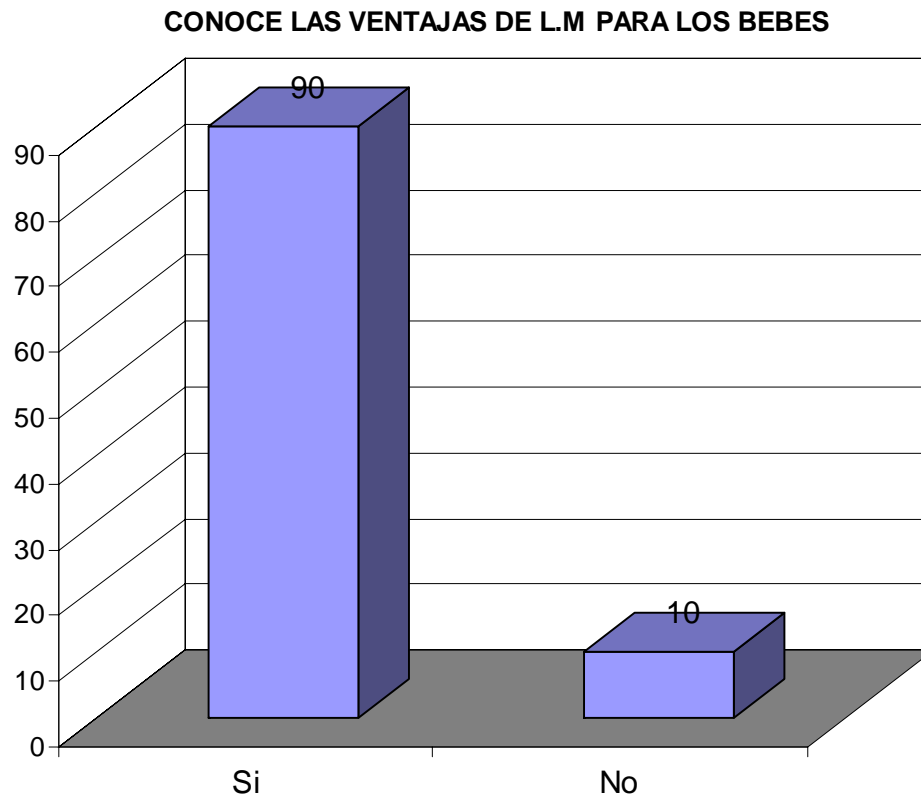
La recepción de la información no permite su asimilación, elemento que se adhiere a patrones culturales y pedagógicos definidos en el sistema educativo; si se ponen por ejemplo las campañas publicitarias que se han venido desarrollando frente al alcoholismo en diferentes medios de comunicación donde en una frase, apoyado en una imagen que refleja la gran consecuencia, en todos los campos, que tiene el alcohol a las personas, se ha obtenido un grado de sensibilización en todos los adultos frente a este tipo de conductas. De igual forma si se establece con la misma periodicidad, creatividad y cobertura, un programa en salud sobre la lactancia materna y las consecuencias que la no utilización de la leche materna como alimentación del niño tienen al buen desarrollo y crecimiento del mismo; mas aún si proporciona a la madre elementos físicos necesarios para la involución uterina, disminución del riesgo de sangrado posparto, y el ahorro que implica el lactar al recién nacido.

Tabla 3. Cuales ventajas conoce sobre LM. Para la madre

Ventajas	# Mujeres	Porcentaje
Económica	6	30
Normaliza la matriz más rápido	6	30
La figura se normaliza más rápido	8	40
Total	20	100

El 90% de las gestantes se preocupan por su bebe pero llama la atención que un 10% deja de hacerlo siendo un indicador que muestra un porcentaje de desinformación o falta de motivación y comunicación entre algunas instituciones de salud y la comunidad.

Figura 2. Conoce las ventajas de L.M. para los bebes



La leche materna en el bebé proporciona las defensas para su óptimo crecimiento, mejoran la salud, crecen más sanos, aumenta el vínculo psicoafectivo y desarrolla la inteligencia.

Tabla 4. Cuales ventajas conoce sobre LM para el bebé

Ventajas	# Mujeres	Porcentaje
Defensa y crecimiento	23	64
Mejor salud para el niño	1	3
Ayuda a crecer más sanos	2	5,5
Crecimiento, mejor alimento	7	19
A pego a la mamá	2	5,5
Son más inteligentes	1	3
Total	36	100,0

2.1.3 Características de la leche materna en la primera y segunda semana.

En este aspecto, los conocimientos que se tengan sobre las propiedades y características de la leche materna en su primera semana, son de gran importancia para la madre y el bebe; el calostro contiene gran cantidad de propiedades inmunológicas las cuales fortalecen el recién nacido su sistema defensivo, músculos maxilares y los maceteros, fundamentales para la deglución y supervivencia del infante.

Tabla 5. Característica de la leche materna (primera semana)

Características	# Mujeres	Porcentaje
Calostro, leche espesa y amarilla	22	55
No sabe	18	45
Total	40	100

El 45% de las encuestadas, desconoce las características de la leche materna en la primera semana, e igualmente ignora las propiedades de este alimento, aspecto que realza la importancia de afianzamiento del conocimiento en ellas.

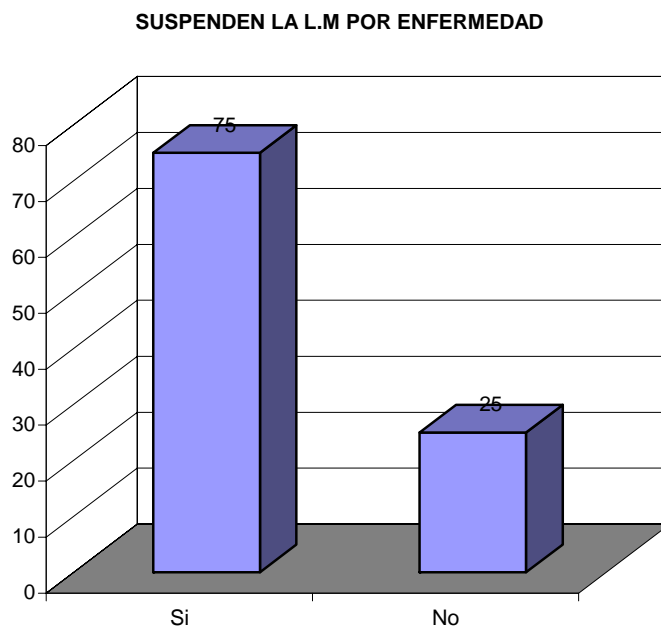
Como aparece en la siguiente tabla en la segunda semana las características varían, la leche materna se aclara disminuyendo su carga inmunológica pero manteniendo sus propiedades nutricionales aumentando la cantidad agua básica para el bebé y su hidratación.

Tabla 6. Característica de la leche materna (segunda semana)

Características	# Mujeres	Porcentaje
Espesa	9	22,5
Leche normal blanca	16	40,0
No sabe	15	37,5
Total	40	100,0

2.1.4 Suspensión de la lactancia materna. Según los datos del siguiente gráfico, independientemente al tipo de enfermedad de la gestante, el 75% de las madres consideran que el poseer algún trastorno físico es razón suficiente para suspender la lactancia materna.

Figura 3. Suspenden la L.M. por enfermedad.



La falta de nuevas estrategias en la capacitación en LM, evidencia que un 36,7% solo justifica la suspensión de la lactancia materna por enfermedades graves, según la literatura revisada se debe suspender si la enfermedad afecta la leche materna, ya que otras enfermedades causan efectos secundarios en el bebe.

Tabla 7. Enfermedades que consideran las gestantes que son razón de suspensión de LM

Enfermedades	# Mujeres	Porcentaje
Infecciones, mastitis	6	20,0
Enfermedades Graves (HIV, CA)	11	36,7
Enfermedades contagiosas	13	43,3
Total	30	100,0

La asistencia periódica al médico, en caso de enfermedad, es básica y urgente, de parte de la madre, que debe tener la certeza si la enfermedad adquirida infiere en la leche, elementos perjudiciales para la salud del niño. Sin embargo la experiencia médica y de cuidado tiene ya conocimiento por su quehacer diario, de enfermedades frecuentes que presentan las madres lactantes y que tienen incidencia en la leche, razón que requiere de una adecuada promoción y difusión de estas enfermedades durante los procesos de capacitación.

Este elemento es omitido en los programas de promoción y prevención por lo que recomienda incluirlo en las estrategias de información de los centros de salud y EPS.

2.2 CREENCIAS DE LAS GESTANTES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA

2.2.1 Creencias de aumento o disminución de leche en madres lactantes.

Existen razones, por parte de las madres sobre la disminución de la leche materna, de estas creencias el 45% de las madres gestantes aciertan en la razón por la cual disminuye la leche, mientras que el 55% manifiestan razones como cambios en el organismo y consumo de alimentos cítricos entre otros que no tienen asidero científico.

Tabla 8. Razones que aducen las gestantes para disminución y la producción de leche

Razones	# Mujeres	Porcentaje
Por no alimentarse bien	11	27,5
Porque el niño no chupa más	7	17,5
Por cambios en el organismo	13	32,5
Por consumo de alimentos cítricos	8	20,0
No sabe	1	2,5
Total	40	100,0

Así como existen creencias acerca de las razones por las cuales se disminuye la cantidad de leche, igualmente para el aumento de esta, el 60% acierta en las creencias ya que consideran que los líquidos y la buena alimentación ayudan a la producción de leche.

Tabla 9. Métodos para aumentar la producción de leche materna.

Métodos	# Mujeres	Porcentaje
Comer bien	4	10,0
Líquido, agua de panela y otros	15	37,5
Cerveza y leche	8	20,0
Ninguno	4	10,0
Agua de hiervas	4	10,0
Líquido y buena alimentación	5	12,5
Total	40	100,0

La disminución y aumento de la leche materna esta ligado al consumo de líquidos y a una buena alimentación. La succión de la mama por el niño, es directamente proporcional a la cantidad de leche que produce la gestante, luego esta práctica debe ser realizada constantemente por la madre y el niño.

2.2.2 Creencias para suspender la lactancia materna. Diversas son las razones que una madre encuentra para suspender la lactancia materna, porque el niño no quiere, por el trabajo, por la edad del niño y por enfermedad. Solo la edad del niño debe ser la razón para dicha suspensión. La siguiente tabla muestra algunas de dichas razones.

Tabla 10. Razones para la suspensión de la lactancia materna.

Razones	# Mujeres	Porcentaje
El niño no quiere más	17	42,5
Por trabajo de la mamá	11	27,5
Edad del niño	7	17,5
Por enfermedad	1	2,5
No sabe	4	10,0
Total	40	100,0

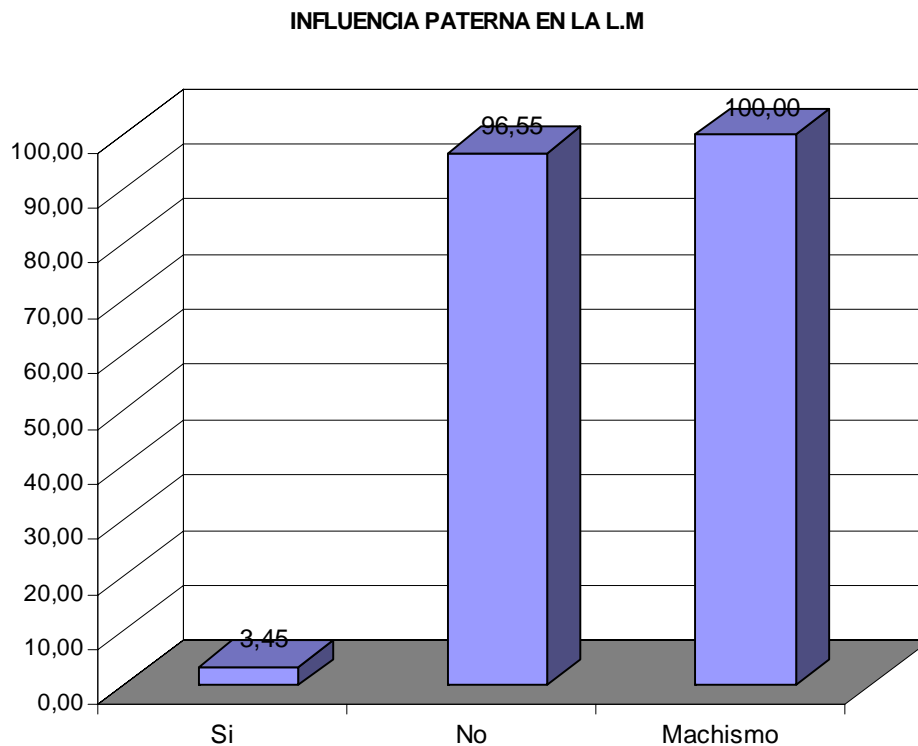
El uso de medicamentos, son otra razón por la cual el 95% de las gestantes suspende la lactancia, ya sea porque consideren que esto afecta al bebe, o porque les da miedo los efectos posteriores en el niño, o simplemente el 26.3% suspenda la lactancia por orden directa del médico.

Tabla 11.Suspensión de la lactancia materna por uso de medicamentos

Razones	# Mujeres	Porcentaje
Por orden médica	10	26,3
Puede hacerle daño al niño	24	63,2
Me da miedo	4	10,5
Total	38	100,0

Mas aún la influencia del padre en la suspensión de la lactancia materna es de importancia; la respuesta al respecto según gráfica

Figura 4. Influencia paterna en la L.M.



Mientras que el padre en algunas ocasiones influye en esta decisión y se relaciona, según las madres por el machismo.

Incluir el biberón en la primera semana después del parto, no es una práctica adecuada por parte de las gestantes, ya que la leche materna debe ser exclusiva durante los primeros meses de vida del recién nacido, si bien es cierto que un gran porcentaje (77,5%) las madres manifiestan no utilizar el biberón en estas semanas, también es cierto que aun existen un gran numero gestantes que no entienden la importancia de la lactancia materna exclusivo en los primeros meses de vida del infante.

Tabla 12. Razones por las cuales las gestantes consideran que se debe adicionar el biberón

Razones	# Mujeres	Porcentaje
No produzca leche	6	66,7
El niño queda con hambre	3	33,3
Total	9	100,0

La creencia de que el biberón es complementario a la leche materna porque el niño queda con hambre, se convierte en una táctica desencadenante para la suspensión de la lactancia que implica disminución en la cantidad de leche por ausencia de succión.

El momento en que consideran la leche materna como alimento exclusivo del bebe es por el 47.5% de las mujeres a la edad de 6 meses y el 70% estima que entre los 10 y 18 meses de edad, se debe incluir los alimentos complementarios.

Tabla 13. Edad de administración de la lactancia materna exclusiva

Edad	# Mujeres	Porcentaje
1 - 5 Meses	14	35,0
6º MES	19	47,5
> 7º MES	7	17,5
Total	40	100,0

Tabla 14. Edad de administración de la LM y complementarios

Edad	# Mujeres	Porcentaje
10 - 18 meses	28	70
19 - 24 meses	12	30
> 25 meses	0	0
Total	40	100

2.3 PRACTICAS EN LA LACTANCIA MATERNA

2.3.1 Cantidad de tomas diarias de leche materna. El 36.7% de las citadas madres, considera que al niño se le debe suministrar leche materna cada vez que este lo necesite, determinado por aspectos como el llanto (76.7%).

Tabla 15. Cantidad de tomas diarias de leche materna del niño

Frecuencia	# Mujeres	Porcentaje
Cada vez que el niño pida	11	36,7
Cada 3 horas	1	3,3
Cada hora	9	30,0
Cada 2 horas	9	30,0
Total	30	100,0

Otras mujeres establecen horarios de acuerdo a sus posibilidades laborales.

Tabla 16. Aspectos que determinan el horario de la LM

Aspectos	# Mujeres	Porcentaje
El llanto de bebé	23	76,7
Trabajo de la madre	2	6,7
Cada 2 horas	5	16,7
Total	30	100,0

2.3.2 Amamantamiento. El amamantamiento con los dos senos, es una práctica adecuada que el 97% de las mujeres realiza durante su etapa de amamantamiento, teniendo en cuenta el seno con el que inicia y el seno con el que termina, los tiempos de duración de cada uno (aprox. 10 a 15 minutos el 50%) y el tiempo total de lactancia.

Tabla 18. Tiempo de duración del amamantamiento

Tiempo	# Mujeres	Porcentaje
Una hora	2	10,5
Cuarenta minutos	1	5,3
Media hora	12	63,2
Veinte minutos	4	21,1
Total	19	100,0

2.3.3 Posición de amamantamiento. La entrevista permitió determinar las posturas de mayor comodidad por parte de gestante y del recién nacido, siendo en la primera con un 73.7% preferiblemente sentada y la del bebe en un 47.4% de medio lado y 26.3% boca abajo.

Tabla 19. Posición de amamantamiento de la madre

Posición	# Mujeres	Porcentaje
Sentada	14	73,7
Acostada	5	26,3
Total	19	100,0

Tabla 20 Posición de amamantamiento del niño

Posición	# Mujeres	Porcentaje
De medio lado	9	47,4
Boca abajo	5	26,3
Acostado sobre mi	3	15,8
Sobre mi cuerpo, boca abajo	1	5,3
Acostado sobre mi brazo de medio lado	1	5,3
Total	19	100,0

El 82.8% de las mujeres entrevistadas, afirmó que exclusivamente el humedecer con agua y en ocasiones con la misma leche materna, son la manera adecuada de proteger sus senos; el 13.8% piensa que el jabón y las cremas humectantes ayudan a mantener en buenas condiciones los senos, pero esta es una práctica errónea, ya que el aroma emitido por éstas sustancias pueden generar un rechazo por él bebe.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

CONCLUSIONES GENERALES

1. En un gran porcentaje, las gestantes del barrio Mutis de la ciudad de Bucaramanga no conocen los aspectos mas relevantes sobre la lactancia materna y las ventajas que esta tiene en los niños; aquellas que han podido recibir algún tipo de información, o no han sido lo suficientemente claros y efectivos para las madres, o éstas no han prestado la suficiente atención e interés en la información impartida. Es por ello que algunas madres no conocen el contenido de la leche, distorsionan las ventajas que tienen tanto para ellas como para el bebe, no distinguen las diferencias de la leche en sus primeras semanas, y por ultimo manifiestan excusas un poco vagas para la suspensión parcial o temporal de la leche materna.
2. Las respuestas que miden las creencias de las madres entrevistadas, presentan polaridad de sus ideas; muchas de ellas aun cuando conocen las razones por las cuales pueden aumentar la producción de leche, presentan ideas confusas de porque que se disminuye la producción de la misma. De igual manera establecen razones infundadas para suspender la lactancia materna y para incluir el uso del biberón a edades muy tempranas.
3. Las prácticas de amamantamiento mostradas por las madres entrevistadas, demuestran que aunque no tienen un conocimiento amplio del tema si hacen un uso adecuado de sus mamas buscando comodidad a la hora de lactar y prestando atención en los momentos adecuados en que se debe suministrar la leche materna y los tiempos de duración de esta.
4. Las mujeres que han recibido información en alguna institución de salud, tienen algún conocimiento mayor que las mujeres sin ningún tipo de información sobre lactancia materna.

5. Las gestantes participantes en el estudio , mostraron poco interés por cambiar las practicas y creencias tradicionales, que al momento de la entrevista mantenían y no muestran interés por modificarlas por las que el Minsalud les propone.

6. Las gestantes que trabajan manejan mejores practicas de LM que aquellas que laboran en el hogar, esto puede tener relación con los datos presentados por el plan decenal de lactancia materna según los cuales, la publicidad realizada por las multinacionales de alimentación complementaria son más llamativas para las gestantes o maternas que las que desarrollan las instituciones de salud y el ministerio de salud.

RECOMENDACIONES

1. Hacer seguimiento a las madres participantes en este estudio con el fin de evaluar y reforzar la asimilación, aplicación de los conocimientos impartidos en el taller, aclarar dudas y apoyar cambios.
2. Teniendo en cuenta que las mujeres que ha recibido instrucción en lactancia materna muestran mejores conocimientos pero practicas menos recomendables, el equipo investigador recomienda continuar con este proyecto de investigación tendiente a identificar el contenido y metodología utilizados en instituciones de salud.
3. Hacer mayor difusión publicitaria para la promoción de lactancia materna.
4. Realización de talleres donde las madres expresen las dudas que presentan frente a conocimientos, creencias y practicas sobre lactancia materna.
5. Dado que no hay un conocimiento adecuado acerca de las enfermedades que pueden afectar o no la leche y posteriormente la salud del bebe, se recomienda difundir en futuras campañas información acerca de las afecciones que son causa de suspensión de la lactancia materna, indicadas con anterioridad por el médico.
6. El grupo investigador plantea las siguientes hipótesis para futuras investigaciones:
Es posible mejorar las practicas en lactancia materna a través de actividades de educación mediante seguimiento individual que tenga en cuenta las creencia y practicas tradicionales.

PROPUESTA:

La propuesta se realizó teniendo en cuenta el diagnóstico situacional y de enfermería que se adelantó teniendo en cuenta el campo de observación, block de notas y comunidad del Barrio el Mutis y de acuerdo a la problemática mundial según lo refiere la OMS, Fondo para las Naciones Unidad la Mujer y la Infancia UNICEF, Ministerio de Salud Colombiano, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Profamilia, Proinapsa UIS, Institución Amiga de la Mujer y la Infancia IAME y Plan Decenal Colombia 1998 – 2008.

PARTICULARIDADES METODOLOGICAS:

Estudio descriptivo el cual se basó teniendo en cuenta un instrumento “Encuesta” el cual se realizó en forma personalizada e individual en cada residencia particular de las gestantes y para ello el grupo investigador al abordar a las participantes de la propuesta investigativa, aplicada en el instrumento por medio de una entrevista con solución y guía a los diferentes interrogantes que las gestantes no pudieran resolver por si mismas, realizando intervención por parte de los investigadores sin que para ello se sesgara la información recibida o interviniera a un tipo determinado de entrevistadas por su origen, raza, edad, religión o estado civil.

LUGAR:

Colombia, Santander, Bucaramanga, Barrio Mutis.

ELABORÓ:

SANDRA BAUTISTA

SANDRA MILENA LOZADA

XIMENA MARTINEZ FERNÁNDEZ

MARLY ANGLETH PINTO CASTRO

ALEX FERNEY PEREZ MANTILLA

REVISÓ:

DOCTORA MARIA DEL PILAR JAIMES CUADROS
DIRECTORA CENTRO DE INVESTIGACIONES UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA SECCIONAL BUCARAMANGA.

FECHA:

BUCARAMANGA, MARZO 26 DE 2003