

CURSO DE PROFUNDIZACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA Y SUS BENEFICIOS



TUTOR

DIEGO PINEDA ALVAREZ

PRESENTADO POR EL GRUPO 252828_3.

**PATRICIA RODRIGUEZ
35.424.095**

**ALVARO PELENCIA
8.047.785**

**LADY CATALINA MONTOYA MAYA
42.164.330**

**PEDRO ALEJANDRO FORERO
19.415.171**

**LUIS ARMANDO ARTEAGA
1.089.196.206**

**UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
DICIEMBRE DE 2009.**

TABLA DE CONTENIDO

Tema	Pág.
1. TABLA DE CONTENIDO	2
2. INTRODUCCION.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
3.1 OBJETIVOS GENERALES.....	4
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
4. JUSTIFICACION.....	5
5. ANTECEDENTES.....	6
6. MARCO TEORICO.....	8
7. HISTORIA DEL PROBLEMA.....	9
8. ECENARIO SOCIOCULTURAL.....	11
9. PROBLEMA ESCOGIDO EL ECENARIO AMBIENTAL.....	12
10. CONCEPTO.....	15
11. ANALISIS ESTADISTICO DE VARIABLES.....	17
12. GRAFICAS ESTADISTICAS.....	23
13. SOLUCIONES ALCANZADAS.....	29
14. CONCLUSIONES.....	35
15. GLOSARIO.....	38
16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
17. AGRADECIMIENTOS.....	40

INTRODUCCION

La leche materna se considera el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados para los seis primeros meses de vida. Los beneficios de la lactancia materna sobre la salud infantil son amplios, destacándose la importante participación que este tipo de alimentación ha tenido en la disminución de la mortalidad infantil, al asociarse con menos episodios de diarreas, infección respiratoria aguda y otras enfermedades infecciosas, cuando se amamanta al niño de forma exclusiva hasta los seis meses de edad y se persiste con la leche materna hasta los dos años incluyendo otros alimentos.

El programa vigilancia alimentaria, nutricional y social de las mujeres gestantes y lactantes de los niveles I, II y III del Sisen del Municipio de Medellín, liderado por la Secretaría de Bienestar Social. Se encontró que el programa es de grandes dimensiones empieza a partir de los controles prenatales, hay reuniones 2 y 3 veces por semanas y en los que participan casi todo el personal de la unidad.

La lactancia materna como alimento por excelencia en los primeros meses de vida es cada día mayor. también las ventajas comparativas de la lactancia materna con respecto a la lactancia artificial. los niños alimentados con lactancia artificial tienen una probabilidad 14 veces mayor de morir por enfermedad Diarreica y 4 veces mayor de morir de morir por Neumonía que los niños alimentados con la lactancia natural, también requieren 5 veces más tratamiento hospitalario.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Investigar sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios; enfocado a madres pertenecientes a las regiones Medellín, Cundinamarca, Pereira, Bogotá y San Juan de Pasto, para el año 2009.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar las madres que alimentan a sus hijos con leche materna.
- Implementar mecanismos y metodologías de recolección de datos para determinar cuáles son los factores asociados al manejo de la lactancia materna.
- Identificar a la población motivo de esta investigación que presenta necesidades informativas en cuanto a la importancia de la lactancia materna.
- Orientar a docentes, padres y madres de familia de los niños que presenta dificultad en su lactancia materna con el fin de promover un mejor grado de nutricionalidad.
- Analizar e interpretar los resultados obtenidos.

JUSTIFICACION

La nutrición, sobre todo en la infancia, es importante para preservar la salud, durante todo el ciclo vital, es de gran importancia durante la fase de crecimiento rápido de la niñez los efectos a largo plazo de las costumbres alimenticias en el comienzo de la infancia reciben cada vez mayor interacción social, psicológica, educativa entre la persona al cuidado del niño y este mismo.

La AMS (asamblea mundial de la salud) y la Academia Americana de pediatría recomiendan lactancia (palabra que proviene del latín lactar que significa dar de mamar o criar con leche) como primera etapa en la alimentación de un recién nacido y que esta sea exclusivamente materna por alrededor de seis meses y complementarla con otros alimentos por al menos dos años

Se ha demostrado que el crecimiento de los niños con esta forma de alimentación es optimo ya que la leche contiene los nutrientes esenciales requeridos por el niño, en la medida adecuada y con numerosas enzimas que favorecen su absorción, entre otros aspectos a tratar más adelante

ANTECEDENTES

Antes del trabajo que se está planteando, desde 1964, se han venido realizando en Santa Fe de Bogotá, DC. Acciones a favor de la Lactancia Materna. A lo largo del tiempo, el tema se ha trabajado en todos los organismos de salud a través de actividades como Control Prenatal, Curso Psicoprofiláctico, Crecimiento y Desarrollo, Consulta de nutrición, además de las realizadas en las Universidades de recién y Servicios de Puerperio y Pediatría.

En 1990, durante la Cumbre Mundial a favor de la Infancia realizada en Nueva York, los jefes de Estado se comprometieron a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil por Enfermedad Diarreica Aguda e Infección Respiratoria Aguda (EDA-IRA) y Desnutrición entre otras, así como a Promover y Apoyar la Lactancia Materna. Además en el mismo año se produce la Declaración de Innocenti para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, donde se establece un compromiso para trabajar de la infancia, mediante el apoyo a esta práctica.

En 1991 la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud convocan 8 hospitales del país entre ellos Kennedy, Instituto Materno Infantil y Clínica San Pedro Claver, que brindan atención Materno Infantil a nivel Distrital, para trabajar en el Plan de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y el desarrollo de la Estrategia de Hospitales Amigos de los Niños a través del cumplimiento de los Diez Pasos Hacia una Lactancia Feliz, lanzada por la UNICEF y la OMS.

Se diseñaron y desarrollaron en Bogotá Por parte de La Secretaría de Integración Social, consecuente con su propósito de garantizar el derecho a una adecuada alimentación y nutrición, y que contempla la lactancia materna como una de sus estrategias, acreditó, el 12 de noviembre, 150 Salas Amigas de la Familia

Lactante (De ellas, 24 fueron acreditadas por primera vez y 126 fueron re acreditadas luego de cumplir más de dos años de funcionamiento). Entre el año 2007 y 2008, Bogotá Positiva ha logrado disminuir la mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años de 4.2% a 3.2%.

En el país la lactancia materna exclusiva llega a 2.2 meses y la duración total es de 14.9 meses. La situación para Bogotá es mas alentadora, pues la lactancia materna exclusiva es de 3.6 meses y la duración total es de 18.6 meses.

MARCO TEORICO

La lactancia materna proporciona una experiencia singular afectiva tanto para la madre como para el hijo, los hace a ambos estar más cerca uno del otro, conocerse durante el día y la noche, dando así muchos momentos de satisfacción, amor y entrega mutua.

También estimula la mayoría de los sentidos y el íntimo contacto corporal permitiendo al bebé reconocer el olor y la voz de su madre. El niño puede sentir y oír también el sonido del corazón de la mamá, lo que es parecido al ambiente intrauterino y lo que le proporciona un recuerdo de este.

La leche producida por la madre es una sustancia bioquímicamente especial y perfectamente adaptada a las necesidades del lactante.

Esta leche a diferencia de otras o los suplementos artificiales contiene los anticuerpos que la madre adquirió durante su vida y el bebé los adquiere ayudándole a desarrollar su sistema inmune, además un bebé amamantado con leche materna a lo largo de su vida está más protegido contra infecciones y contra muchas enfermedades

HISTORIA DEL PROBLEMA

Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia

REVISTA DE SALUD PÚBLICA ·

La leche materna se considera el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados para los seis primeros meses de vida. Los beneficios de la lactancia materna sobre la salud infantil son amplios, destacándose la importante participación que este tipo de alimentación ha tenido en la disminución de la mortalidad infantil, al asociarse con menos episodios de diarreas, infección respiratoria aguda y otras enfermedades infecciosas, cuando se amamanta al niño de forma exclusiva hasta los seis meses de edad y se persiste con la leche materna hasta los dos años incluyendo otros alimentos.

En Colombia, si bien la tasa de mortalidad infantil para el año 2000 se considera de nivel intermedio, con un valor de 33,3 por mil nacidos vivos, se encuentran grandes variaciones entre departamentos; por ejemplo, la tasa en Boyacá se estimó en 12,8 mientras que en el Chocó estaba en 97,3. En ese mismo año, la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas para el Chocó ascendió a 18,9 fallecidos por 100 000 personas, siendo la décima causa de muerte principalmente en menores de cinco años) mientras que para Boyacá no aparece ésta entre las primeras veinte causas de muerte. A pesar de la evidencia de los beneficios de la lactancia materna, los conocimientos y prácticas de las madres en el país no son consistentes con estas ventajas.

Estudios previos realizados en Colombia, en muestras de madres de estratos socioeconómicos bajos que residen en zona urbana, han demostrado que el tiempo de lactancia exclusiva y total es muy corto. En el año 1991, en un estudio

con mujeres residentes en zona urbana marginal de las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín y Bucaramanga, se estimó en un mes la mediana del tiempo de lactancia exclusiva, y de 5 meses al indagar sobre el tiempo total de lactancia materna; esta última estimación resultaba inferior

a la de 7 meses, obtenida en 1981 en un estudio similar. En otro estudio realizado en el año 1997, la mediana del tiempo de lactancia exclusiva se estimó en 2,9 meses en una muestra aleatoria de madres que llevaban a sus hijos a hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, localizados en barrios de estratos bajos en ciudades del país; el 71,8 % de los niños hasta un año de edad lactaban, mientras que apenas el 36 % de los que tenían hasta dos años, aún recibían leche materna como parte de su alimentación.

Para el año 2000, la mediana de la duración de la lactancia exclusiva fue de sólo 2,3 y de 2,2 meses para el año 2005 en estudios nacionales con muestras de mujeres en edad fértil (10-11). En este último estudio se encontró que un importante porcentaje de las madres colombianas no amamantaban a sus hijos en la primera hora de nacidos (51 %) y que las mujeres de áreas urbanas inician más tardíamente la lactancia, sobre todo cuando el parto no es en casa y se realiza en clínica privada o es atendido por médico.

La disminución de la lactancia materna se ha asociado con factores como la publicidad de un gran número de alimentos infantiles, a cambios en el estilo de vida y en los roles asumidos por la mujer, y la falta de apoyo para desarrollar exitosamente la práctica del amamantamiento. En este contexto, se llevó a cabo la presente investigación cuyo objetivo fue la caracterización inicial o línea de base sobre factores asociados a la lactancia materna, como parte de un macro proyecto dirigido a la prevención de la mortalidad en menores de cinco años, mediante con la cual se propuso diseñar, ejecutar y evaluar una estrategia de movilización social dirigida a estimular hábitos saludables, entre ellos la lactancia materna exclusiva en niños de barrios pobres residentes en zonas urbanas del país.

ESCENARIO SOCIO CULTURAL

Con los nuevos modelos de Política Social y Cultural y el desarrollo del Estado Social; ante las necesidades colectivas de la población se convierte en dinamizadora de los cambios que el nuevo modelo de sociedad requiere. En el origen del campo sociocultural se destacan dos grandes corrientes ideológicas: por una parte la corriente de "desarrollo comunitario", enraizada en los movimientos de Educación Popular que desde el siglo XIX trata de llevar la cultura allí donde más dificultad tenía para llegar; y por otro lado, la corriente social del Estado del Bienestar, que se desarrolla en Europa y Estados Unidos, que sustenta la "civilización".

LAS PRÁCTICAS DE NUTRICIÓN MATERNA DURANTE LA LACTANCIA MATERNA EN COLOMBIA DENTRO DEL ÁMBITO SOCIOCULTURAL.

Las mujeres que amamantan, eligen sus alimentos basados en de sus necesidades y las de sus hijos. La formulación de la dieta de una madre en período de lactancia tiene que tener en cuenta los factores socioculturales y religiosos que rigen los alimentos opciones, así como los grupos de alimentos disponibles localmente, y las técnicas de procesamiento de alimentos (los métodos de la cocina doméstica, y la distribución de alimentos en el hogar), ya que la lactancia materna es significativamente afectada por numerosas dificultades culturales, factores Religiosos y sociales

Estas prácticas tradicionales se transmiten por la familia y la sociedad. Sin embargo, las cuestiones tales como los tabúes alimentarios, los mitos, los prejuicios, falso o verdadero las creencias y los inadecuados / conducta de alimentación adecuada y el efecto resultante sobre la salud materna durante la lactancia materna no han sido suficientemente examinadas.

Los cambios nutricionales en las madres lactantes tengan se han registrado en todo el mundo, que sólo difieren en el tipo de y características. En una encuesta

realizada entre la mitad de las madres evitar uno o más alimentos, porque se consideró que a tener un impacto negativo de la producción de leche.

Dentro del ámbito Socio cultural: La lactancia materna es una práctica generalizada en todo el Colombia y actualmente el 97% de las madres amamantan a sus bebés, de igual forma, se dio un incremento en la duración de la lactancia exclusiva durante al pasar de 1.7 meses en el 2000 a 2.2 meses en el año 2005, aunque lo ideal es de seis meses. Sin embargo, una de las preocupaciones tiene que ver con el inicio temprano de la lactancia materna, pues en el país es del 49% dentro de la media hora siguiente al parto, y se esperaría que por lo menos el 80% de los recién nacidos fueran colocados en contacto piel a piel con las madres y que ellas reciban apoyo inmediato para colocarlos al pecho dentro de las mismas salas de parto, ya que esto favorece una adecuada adaptación neonatal y la salud de la mujer.

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el 2005, a los tres meses de edad el 38 por ciento de los bebés recibían biberón y solo el 51,1 por ciento eran amamantados de forma exclusiva. 50 por ciento de las madres afirmaron no haber recibido entrenamiento relacionado con la lactancia.

EL ESCENARIO AMBIENTAL DEL PROBLEMA ESCOGIDO

El escenario ambiental del problema de la lactancia en Colombia se destaca los 3 factores más comunes. Entre estos intervienen en problemas con la lactancia materna en Colombia.

La falta de apoyo y las prácticas de comercialización de las fórmulas lácteas. La falta de acompañamiento. De personal de la salud. El aumento de las cesáreas. Y el incremento de la publicidad de las leches de fórmula, muchas veces a través del personal de salud.

Dentro del parámetro ambiental del problema en el país con respecto a lactantes la mayoría de mujeres colombianas, se resaltan los problemas socioeconómicos, el acceso a una buena educación de las madres, al no tener la posibilidad de laborar formalmente para sostener así a sus familias, hijos y así mismas en la mayoría de casos llevándolas a depender de otros. En lo presente se añade la situación del conflicto interno del país, secuestros, guerras subversivas, mala administración política de alcaldes y gobernadores, lo cual desencadena una serie de acontecimientos negativos para la sociedad en general a lo cual no es ajeno el perfil de las madres y los niños y niñas del país, la falta de educación e información son segunda instancia del problema en maternas, seguido del apoyo adecuado en la mayoría de los casos por personal de la salud y cámara de Representantes del Gobierno Colombiano.

Son barreras que impiden instaurar, mantener o prolongar la lactancia materna de manera exitosa, afirman personal profesional de la salud en Colombia. La introducción temprana de alimentos se constituye en uno de los principales factores de abandono de la lactancia y de riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia.

A la interrupción de la lactancia materna se suman, factores como: personal de salud que transmite conceptos negativos sobre el proceso de amamantar (cualquier problema de salud del niño lo relacionan con la leche de la mamá o, frente a la primera dificultad, alientan el consumo de leche artificial), el reintegro temprano de la mujer a su trabajo y la persistente „propaganda“ de la leche de fórmula.

La leche humana es única; se adapta a las necesidades inmunológicas y nutricionales del bebé, siempre está disponible, tiene la temperatura ideal, no está contaminada y es económica”, aseguran pediatras.

Una de las principales razones por las cuales las madres no amamantan y eligen la alimentación artificial y otros sucedáneos de la leche materna es la falta de información sobre las ventajas de amamantar y los beneficios de la lactancia.

Otros factores que desestimulan la lactancia materna, según la funcionaria, son las recomendaciones de algunos profesionales de la salud que les aconsejan a las madres no sólo el uso de fórmulas infantiles, sino también la introducción temprana de alimentos antes de los 6 meses de vida.

CONCEPTO

Mantener durante seis meses una alimentación exclusiva con leche materna siempre había provocado dudas relacionadas con el crecimiento infantil sin embargo en la Reunión de Expertos se concluyó que en términos poblacionales no había alteraciones.

En referencia a las necesidades nutricionales de los niños normales nacidos a término se observó que están cubiertas por la leche materna durante los primeros seis meses.

En niños prematuros la composición de la leche es diferente debido a que las necesidades de estos bebés no son las mismas que los nacidos a término. Esta diferencia supone una adaptación a las necesidades reales y por ello se recomienda que los prematuros sean amamantados cuanto antes (y cuanto más mejor).

Hay algunas situaciones en que puede haber problema con algún micronutriente en concreto. En niños nacidos con muy bajo peso podría haber algún déficit de hierro y podría recomendarse la administración de gotas de hierro a partir de los 2 o 3 meses de edad. Adelantar la alimentación complementaria para paliar este posible déficit podría alterar la bio-disponibilidad del hierro y el zinc de la leche materna.

Una medida de prevención sería promover el pinzamiento tardío del cordón umbilical al nacer para que los bebés tengan un mayor volumen sanguíneo y por lo tanto mayores reservas de hierro.

Antes de los 6 meses también puede haber limitación de otros nutrientes tales como el zinc y algunas vitaminas, sin embargo existe poca información para sustentar que esa deficiencia de zinc limite el crecimiento de los niños de manera alguna.

La deficiencia de vitamina D puede ocurrir en niños que no reciben mucha luz solar o de piel oscura, pero el dar al niño gotas de vitamina D generalmente previene esta deficiencia. Sobre este tema hablamos en Bebés y más hace un tiempo.

Contrariamente a lo que muchas personas piensan ofrecer alimentación complementaria a los bebés antes de los seis meses no mejora el crecimiento y provoca que la leche materna pueda ser desplazada por otros alimentos o líquidos de inferior calidad que pueden no ser lo bastante nutritivos ni tener la suficiente energía para satisfacer las necesidades del niño.

Pasada la barrera de los seis meses es más difícil (que no imposible) que la lactancia cubra por sí sola las necesidades nutricionales de los bebés y por ello se recomienda complementarla con otra alimentación.

Echando una mirada a los países más desfavorecidos y en ambientes donde las condiciones de salubridad son pobres esperar hasta más allá de los seis meses puede ser beneficioso para los bebés ya que supone retrasar alimentación que podría exponer a los bebés a patógenos alimenticios. Sin embargo, los seis meses coinciden más o menos con la edad en que empiezan a explorar activamente su entorno por lo que están expuestos igualmente a microbios a través del suelo y de todos los objetos que se llevan a la boca.

Por todo ello el consenso actual es que la edad apropiada para introducir los alimentos complementarios es a los seis meses de vida y por ende la recomendación relativa a la lactancia es que se dé a los niños el pecho de manera exclusiva durante seis meses.

ANALISIS ESTADISTICO DE VARIABLES

Edad de la madre

EIDADES ORDENADAS				
17	19	20	24	29
18	19	21	25	31
18	19	21	26	
18	20	23	28	
18	20	23	29	

$$R=31-17=14$$

$$K=1+3,322 \log$$

$$21$$

$$K=5,80 \approx 6$$

$$A=R/K = 2$$

**TABLA DE FRECUENCIA SOBRE LAS MADRES
ENCUESTADAS**

. clase	Intervalo de Clase Li Ls	Marca de Clase (Xi)	Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Abs. Acumulada (Fi)	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa
					Relativa	Acumulada Asc	Acumulada Des
					(hi)		
1	16-18	17	5	5	0.23	0.23	1.02
2	19-21	20	8	13	0.38	0.61	0.79
3	22-24	23	3	16	0.14	0.75	0.41
4	25-27	26	2	18	0.09	.084	0.27
5	28-30	29	3	21	0.14	0.98	0.18
6	31-32	31.5	1	22	0.04	1.02	0.04
	TOTALES		80				
clase	Intervalo	Marca de	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa

Media

$$\bar{X} = 22 \text{ años}$$

La edad promedio de las madres encuestadas es de 22 años de edad.

Moda

$$M_o = 18 \text{ años}$$

La edad que más se repite entre las madres encuestadas es 18 años.

Mediana

$$M_e = 20 + 21/2 = 21 \text{ años}$$

El 50% de las madres encuestadas tienen 21 años y menos, el otro 50% de las madres encuestadas tienen 21 años y más.

CUARTILES:

$$Q_1 (0.25) = \frac{(19+18)}{2} + \frac{[1(22)/4-5]}{13} \times 2$$
$$18.5 + 0.07 = 19$$

El 25% de las madres encuestadas tienen 19 años y menos, el otro 75% de las madres encuestadas tienen 19 años y más.

$$Q_3 (0.75) = \frac{(22+21)}{2} + \frac{[3(22)/4-13]}{16} \times 2$$
$$21.5 + 0.43 = 22$$

El 75% de las madres encuestadas tienen 22 años y menos, el otro 25% de las madres encuestadas tienen 22 años y más.

DECILES:

$$d_9 (0.90) = \frac{(28+27)}{2} + \frac{[9(22)/10-18]}{21} \times 2$$
$$27.5 + 0.17 = 28$$

El 90% de las madres encuestadas tienen 28 años y menos, el otro 10% de las personas encuestadas tienen 28 años y más.

PERCENTILES:

$$p_{75} (0.75) = \frac{(22+21)}{2} + \frac{[75(22)/100-13]}{16} \times 2$$
$$21.5 + 0.49 = 22$$

El 75% de las madres encuestadas tienen 22 años y menos, el otro 25% de las madres encuestadas tienen 29 años y más.

Edad del lactante.

EIDADES ORDENADAS				
1	3	4	6	9
2	3	4	6	11
2	3	5	7	
2	3	6	8	
3	3	6	9	

$$R=11-1=10$$

$$K=1+3,322 \log 22$$

$$K=5$$

$$A=R/K = 2$$

TABLA DE FRECUENCIA SOBRE LA EDAD DEL LACTANTE

. clase	Intervalo de Clase	Marca de Clase (Xi)	Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Abs. Acumulada (Fi)	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa
					Relativa (hi)	Acumulada Asc	Acumulada Des
1	16-18	17	5	5	0.23	0.23	1.02
2	19-21	20	8	13	0.38	0.61	0.79
3	22-24	23	3	16	0.14	0.75	0.41
4	25-27	26	2	18	0.09	.084	0.27
5	28-30	29	3	21	0.14	0.98	0.18
6	31-32	31.5	1	22	0.04	1.02	0.04
	TOTALES		80				

Media

$$\bar{X} = 5 \text{ meses}$$

La edad promedio entre los bebes lactantes es de 5 meses de edad.

Moda

$$M_o=3 \text{ meses}$$

La edad que más se repite entre los bebés lactantes es 3 meses.

Mediana

$$M_e=4+4/2= 4 \text{ meses}$$

El 50% de los bebés lactantes tienen 4 meses y menos, el otro 50% de los bebés tienen 4 meses y más.

CUARTILES:

$$Q_1 (0.25)= \frac{(6+5)}{2} + \frac{[1(22)/4-13]}{19} \times 2$$

El 25% de los bebés tienen 5 meses y menos, el otro 75% de los bebés tienen 5 meses y más.

$$Q_3 (0.75)= \frac{(9+8)}{2} + \frac{[3(22)/4-19]}{21} \times 2$$

El 75% de los bebés tienen 8 meses y menos, el otro 25% de los bebés tienen 8 meses y más.

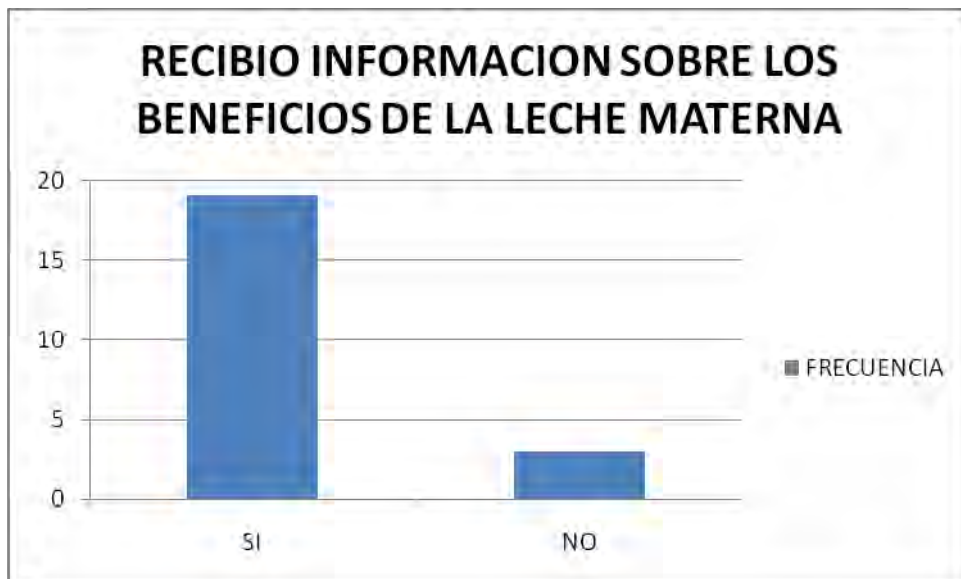
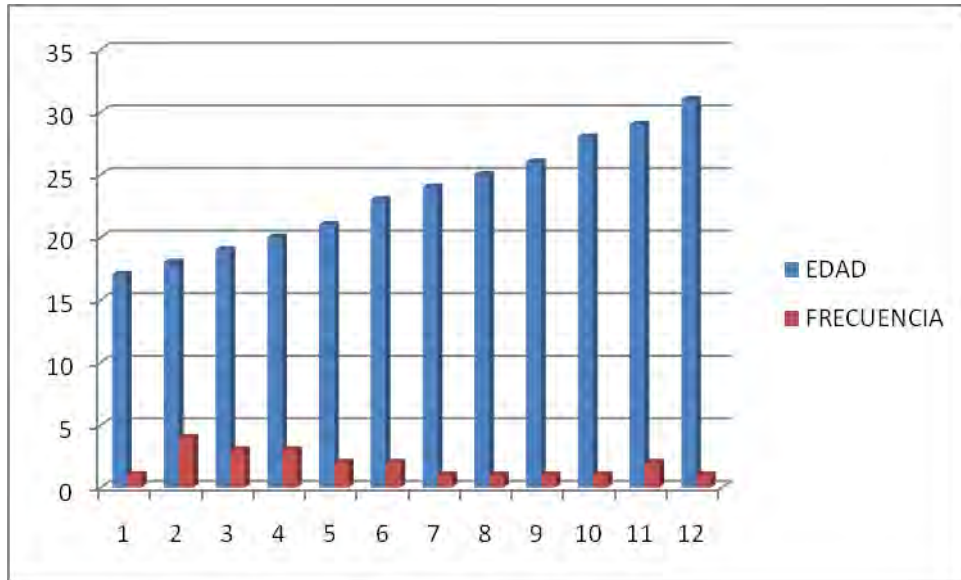
DECILES:

$$d_9 (0.90) = \frac{(11+13)}{2} + \frac{[9(22)/10-21]}{1} \times 2$$

El 90% de los bebés tienen 9 meses y menos, el otro 10% de los bebés tienen 9 meses y más.

GRAFICAS ESTADISTICAS.

EDAD DE LAS MADRES ENCUESTADAS



El 86% de las madres encuestadas recibieron información.
El 14 % de ellas no recibió.

ASISTIO A LOS CONTROLES PRENATALES

RECIBIÓ INFORMACION	NÚMERO DE MADRES
SI	17
NO	4
AVECES	1
Total	22



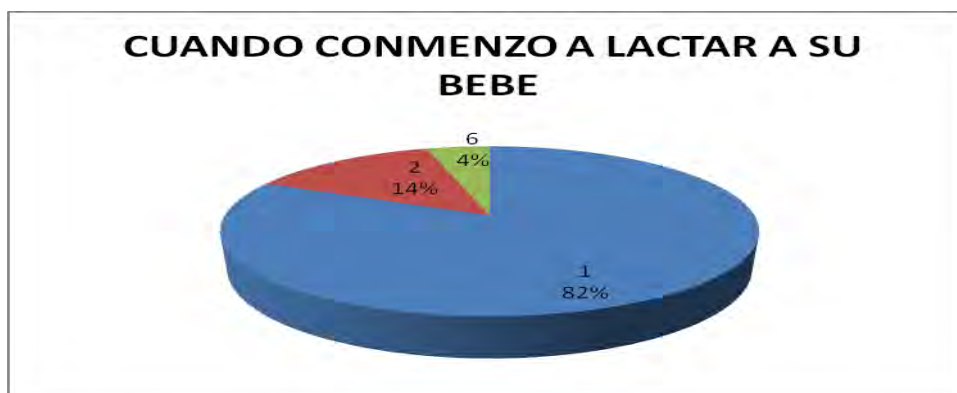
El 77 % de las madres cumplio con sus controles.

El 18 % de ellas no.

El 5 % fue inestable.

CUANDO COMENZO A LACTAR A SU BEBE.

DÍAS	FRECUNCIA
Primer	18
Segundo día	3
Sexto día	1
Total	22



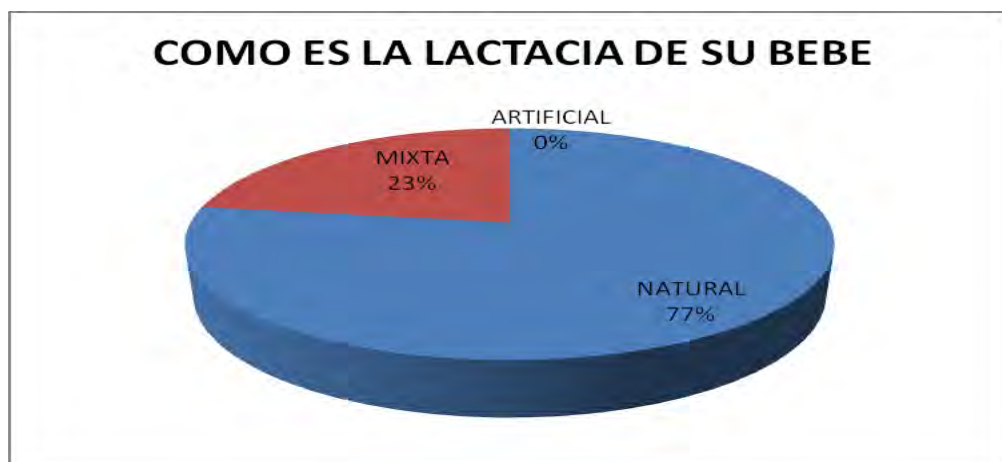
El 82 % de las madres inicio lactancia a su bebe el 1 dia.

El 14 % al 2º dia.

Solo un 4 % al 6º dia.

COMO ES LA LACTANCIA DE SU HIJO

LACTANCIA	FRECUNCIA
NATURAL	17
MIXTA	5
ARTIFICIAL	0
Total	22



Un mayor porcentaje para la lactancia natural, con el 77 %.

Con un porcentaje menor, el 23 % para la lactancia mixta.

Mientras que la lactancia artificial no fue utilizada por las madres encuestadas.

CONOCE LAS VENTAJAS QUE LA MADRE AL LACTAR A SU BEBE

CONOCE LAS VENTAJAS	NÚMERO DE MADRES
SI	15
NO	7
Total	22



Con mayoría del 77 % de las madres conocen los beneficios de lactar a su bebe.

Mientras que una minoría del 23 % no las conoce.

HASTA QUE EDAD PIENSA LACTAR A SU BEBE

HASTA QUE EDAD PIENSA LACTAR A SU BEBE.	FRECUENCIA
1 año	16
2 años	6
Total	22



Un año es el porcentaje más alto con 73 %.

El 27 % restante lo piensa hacer hasta los 2 años, recordemos que la OMS recomienda que el primer año lactancia materna y

SOLUCIONES ALCANZADAS

Actualmente en el mundo y en Colombia, muchas instituciones que prestan servicios de salud a madres e hijos están trabajando para convertirse en “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia”, IAMI, lo cual significa instituciones que apoyan la lactancia materna, que ofrecen atención integral a las madres, niñas y niños y que mejoran la calidad de la atención que se les presta. La iniciativa IAMI se desarrolla a través de una metodología que le permite al personal de salud prestar un servicio integral con calidad y calidez. Consiste en cumplir 10 pasos que contemplan:

1. Disponer de una política institucional en favor de la atención integral a madres, niñas y niños.
2. Capacitar a todo el personal de salud en la manera de implantar esta política.
3. Educar y orientar a las gestantes y a sus familias en todos los aspectos de la gestación y el parto.
4. Ofrecer la posibilidad de un parto atendido con calidad, sin intervenciones médicas innecesarias en un ambiente de intimidad y respeto, favoreciendo la presencia del compañero, esposo o una persona querida para la madre.
5. Brindar ayuda práctica y efectiva a las madres en el posparto inmediato para que puedan poner en práctica la lactancia materna y los cuidados del recién nacido.
6. Favorecer la lactancia materna exclusiva y sin horarios.
7. Procurar el contacto permanente madre-hijo durante la estancia hospitalaria.
8. Eliminar el uso de chupos, biberones y leches artificiales.

9. Conformar grupos comunitarios de apoyo a la lactancia materna y a los programas dirigidos a prevenir enfermedades prevalentes de la infancia.

El fomento a la lactancia materna es una de las líneas de acción del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición cuyo liderazgo está bajo la responsabilidad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF. Toda madre tiene derecho a recibir información precisa, veraz y oportuna sobre la manera de alimentar correctamente a sus hijos e hijas. Esto significa aprender cómo dar lactancia materna en forma exclusiva los primeros seis meses y cómo iniciar otros alimentos para complementar la lactancia hasta los dos años.

En Colombia, el Ministerio de la Protección Social, las entidades territoriales de salud, las EPS, ARS, ESE, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF y ONG que trabajan por la nutrición, conocen la Iniciativa IAMI y pueden brindar información acerca de la manera de poner en práctica los 10 pasos.

La historia de la IAMI se inicia en Colombia en el año de 1991 con el Plan Nacional de Lactancia Materna, formulado en respuesta a los compromisos adquiridos por el país en la Cumbre Mundial de la Infancia. Constituyó la estrategia eje del Plan con el propósito de recuperar la beneficiosa práctica de la lactancia materna y disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, derivadas del consumo inadecuado de fórmulas infantiles y del inicio precoz de alimentos complementarios. Si bien los muy conocidos; Diez pasos hacia una lactancia exitosa, fueron diseñados para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, su puesta en marcha en las instituciones de salud con atención materna e infantil, fue demostrando la gran potencialidad de la estrategia como integradora de los procesos de gestación, parto, puerperio y crecimiento y desarrollo infantil, lo cual necesariamente condujo a plantear el tema de la calidad de la atención.

Con el concurso de entidades y de numerosas personas, profesionales y personal de salud de muchos lugares del país, se han dado desarrollos en este sentido, que

hoy permiten tener una concepción más holística de la IAMI, como herramienta para garantizar los derechos de las madres y de la infancia, entre ellos el derecho al más alto nivel de alimentación y nutrición, así como para el mejoramiento de la calidad de la atención que se ofrece a estos grupos poblacionales en las instituciones de salud.

Partiendo del reconocimiento de que todo ser humano es titular de derechos, hacemos especial énfasis en los derechos de la infancia por cuanto es nuestra misión velar por el interés superior del niño conforme está consagrado en la Convención de los Derechos del Niño, CDN. En este sentido, es necesario entender que si bien todos y todas somos titulares de derechos, a su vez todas y todos, autoridades instituciones, organizaciones y personas, somos titulares de deberes, es decir portadores de obligaciones frente al cumplimiento de los derechos de las madres y la infancia, quienes tienen titularidad sobre los mismos, es decir que pueden exigirlos.

Es este el fundamento para revisar y recapitular la experiencia de la Iniciativa IAMI, con un enfoque integrador hacia la primera infancia que busca “asegurar que las niñas, los niños y las mujeres tengan una buena alimentación y atención de la salud durante toda su vida iniciando desde la gestación y el parto, ya que el bienestar de los niños y las niñas es inseparable del de sus madres, ofrecer a los niños el mejor comienzo en la vida para que sobrevivan y se desarrollen, lo cual permite sentar las bases para el cumplimiento de todos sus demás derechos.

La experiencia mundial ha demostrado que la estrategia IAMI es una de las intervenciones más costo efectivas para disminuir morbilidad y mortalidad infantil y para favorecer el vínculo afectivo del nuevo ser con sus progenitores y con su entorno, pero lamentablemente, como ocurre con otras intervenciones como es el caso de las sales de rehidratación oral para el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda, a pesar de que sabemos que funcionan, se han ido dejando de lado en pos de nuevas intervenciones dirigidas a atender situaciones de

emergencia. Es necesario volver a insistir en estas estrategias e iniciativas de bajo costo que salvan vidas y mejoran el bienestar de las mujeres, de la niñez y las familias. Hasta el momento, Colombia cuenta con un número de 120 IPS reconocidas como IAMI, cifra que resulta bastante escasa si se tiene en cuenta el total de IPS del país y particularmente el gran potencial de esta estrategia como integradora de acciones de atención primaria en salud para las madres y la primera infancia.

Promoción de la lactancia materna en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva.

El artículo 34 del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas Bogotá, D.C., 2008 – 2012 “Bogotá Positiva: Para vivir mejor”, garantiza y restablece los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y declara como intolerable la desnutrición, por ello recomienda la Promoción de la lactancia materna, cuya meta nos convoca a aumentar a 6 meses el periodo de lactancia materna exclusiva en el Distrito Capital.

Del mismo modo el Plan de Desarrollo en su artículo 34 señala para la Secretaria de Integración Social, continuar fomentando la lactancia materna a través de las Salas Amigas de la Familia Lactante, para que promuevan protejan y apoyen la lactancia materna en la comunidad y la formación a gestoras y gestores para que promuevan el cumplimiento de los derechos a una alimentación y nutrición de los niños y las niñas desde el nacimiento. Y la acreditación y el acompañamiento a las Salas Amigas de la Familia Lactante.

Respuesta del Distrito frente a la meta de aumentar a 6 meses la lactancia materna exclusiva.

En el marco de la Unidad Técnica del Consejo Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional se crea la Mesa Distrital de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y alimentación infantil saludable, coordinada por la Secretaria de Integración Social y la Secretaria de Salud. Hacen parte de ella IDIPRON, Instituciones de Salud públicas y privadas y la academia.

- ⊕ El reto diseñar y fortalecer las estrategias que permitan alcanzar una lactancia materna exclusiva de 6 meses como parte del derecho a la alimentación, por ello se vienen adelantando en el Distrito Capital, actividades de Formación a familias lactantes, gestantes y maestras como gestoras de la lactancia materna en el ámbito institucional y comunitario.

- ⊕ Formación a 55 “Vigías de la lactancia materna en emergencias”, representantes de todas las entidades del distrito que trabajan con la infancia. Celebración del mes de la lactancia materna en el Distrito Capital, durante la cual se realizaron más de 20 Encuentros Territoriales Amigos de la Lactancia materna.

- ⊕ Desarrollo de una estrategia de comunicación sobre reconocimiento y re significación de imaginarios sociales ligados a esta práctica en el marco de la semana mundial de la lactancia materna, y en el cumplimiento del código internacional de sucedáneos de la leche materna.

- ⊕ En su compromiso con las metas, la Secretaria Distrital de Integración Social responde con las Salas Amigas de la Familia que funcionan en los Jardines Infantiles que atienden niños y niñas menores de dos años.

- ⊕ Las Salas Amigas, son lugares de encuentro donde las familias lactantes y gestantes, ejercen sus derechos y se garantiza el mejor comienzo para la vida a través de la práctica de la lactancia materna. En ellas, las madres con el acompañamiento amoroso del padre, amamantan a sus hijos e hijas, extraen y conservan la leche materna bajo normas técnicas de seguridad y participan en los procesos de formación que fortalecen a la familia como unidad de tal manera que los niños y las niñas tengan mejores oportunidades de crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

¿Cuántos niños y niñas reciben hoy leche materna en las Salas Amigas de la Familia Lactante?

Conocido es por todas y todos los grandes beneficios de la lactancia materna, hoy el Distrito puede dar cuenta, que cerca de 2.000 niños y niñas reciben leche materna en las Salas Amigas de la Familia Lactante.

Se hace un reconocimiento a las madres, a las familias lactantes, a las maestras por su compromiso con los derechos de los niños y las niñas, todos juntos cumpliremos los retos que nos señalan las metas del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva.

Compromiso de garantizar la sostenibilidad.

El compromiso de la actual administración, es garantizar la sostenibilidad de las Salas Amigas de la Familia Lactante para que continúen ofreciendo este servicio con calidad y calidez en los Jardines Infantiles y se beneficien los niños y las niñas, las madres y sus familias.

La experiencia adquirida en estos años ha sido muy enriquecedora, las sabias experiencias de las madres, las familias y las maestras, ha permitido trascender del ámbito institucional al comunitario y empresarial. Gracias al Convenio por la Primera Infancia.

CONCLUSIONES

Año tras año, la nueva evidencia enriquece nuestro conocimiento sobre el papel de la lactancia materna en la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo infantil, así como también en la salud y el bienestar de la madre. El estado, la comunidad deben reflexionar a todo nivel de la importancia de la lactancia para ofrecer a los niños una alimentación sana y un desarrollo física y mentalmente desarrollado para su futuro.

La investigación realizada fue muy enriquecedora ya que se trabajo con población de estratificación media - baja , en donde se logro comprender que existe una gran demanda de individuos que necesitan de ayuda en cuanto a Salud Publica se refiere y que muchas veces son mal informados por su condición, gracias a esta experiencia se tiene una concepción diferente sobre la verdadera situación a la cual está expuesto nuestro departamento, y el saber que desde nuestra profesión podemos aportar con un granito para que esta población pueda superar en cierto grado sus dificultades y logren tener un ambiente saludable.

El presente estudio tiene como objeto determinar la importancia de la lactancia en la alimentación de los recién nacidos en nuestro municipio y resaltar como contribuye a mejorar problemas de salud pública, para esto nos apoyamos con un muestreo aleatorio que sea representativo de la totalidad de madres encuestadas, se aplicara un instrumento que consiste en una serie de preguntas sistemáticas para establecer el conocimiento sobre la importancia de la lactancia y sus beneficios. Proponer en hospitales y centros de salud la posibilidad de brindar información a madres de familia sobre la manera aprender sobre el manejo de la lactancia materna.

- ⊕ La leche es el elemento más nutritivo para un bebé, contiene calostro, el cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos

necesarios para que el bebé esté protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.

- ⊕ La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses.
- ⊕ Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.
- ⊕ Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual Protege al niño de posibles alergias.
- ⊕ La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.
- ⊕ El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.
- ⊕ La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.
- ⊕ A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo.
- ⊕ Cuando el bebé lacta por completo una mama se obtiene la mejor nutrición para el bebé, ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías.

Beneficios en la madre

- ✚ El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.
- ✚ Se reduce la depresión post parto.
- ✚ Se facilita la recuperación física del parto.

- ⊕ La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.
- ⊕ Cuanto más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar.
- ⊕ Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que la rodean.

Beneficios para madre e hijo

- Es una oportunidad para estrechar el vínculo afectivo y la comunicación entre ambos.
- El contacto corporal entre madre e hijo es mucho más estrecho, los ayuda a afrontar la separación que tuvieron tras el parto.

GLOSARIO

Calostro Líquido que produce la glándula mamaria durante los primeros días de lactancia. Una sustancia acuosa y amarillenta rica en minerales y vitaminas A, E, K y B12, cumple una acción laxante que ayuda a eliminar las heces producidas en el intestino del niño durante la gestación

Lactancia Materna. Es la mejor alimentación para el recién nacido (RN) y el niño en su primer año. Debe ser exclusiva en los 6 primeros meses y ser parte importante de la alimentación durante el primer año.

Leche de transición. Paso intermedio entre el calostro y la leche madura. Aparece con la subida de la leche en el 3^{er} o 4^o día posparto

Leche madura. Contiene los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo y crecimiento del lactante durante los 1^{os} 6 meses de vida.

Nutrición La nutrición hace referencia a los nutrientes que componen la leche materna y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de ésta es decir, la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, y su asimilación en las células del organismo.

Neonato: O recién nacido, es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.

Psicoprofiláctico: capacitación que trata de una preparación física y psicológica a la madre gestante su propósito es reducir la tensión, dolor y prepararla para nueva etapa enseñándole los beneficios a través de la lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Tomado de:

<http://www.unicef.org.co/Lactancia/IAMI.htm>

<http://www.bebesymas.com/lactancia/por-que-se-aconseja-lactancia-materna-exclusiva-hasta-los-seis-meses-ii>

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>

<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?id=54480>

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>

<http://www.gobiernoenlinea.gov.co/>

<http://www.bebesymas.com/lactancia/por-que-se-aconseja-lactancia-materna-exclusiva-hasta-los-seis-meses-ii>

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia –AIEPI- 2005

NOYA ARNAIZ Blanca LÓPEZ POLONIO Begoña. MOLINA DURANTE Pilar. Conceptos Fundamentales de Lactancia Materna. Colección Panamericana de Terapia Ocupacional. Edición médica Panamericana. España. Pág. 91 y 92.

CONGRESO DE COLOMBIA, LEY 949 de 2005, Normas para el ejercicio de la profesión en Regencia de Farmacia en Colombia, establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. Diario Oficial No. 45.853 de 17 de marzo de 2005.

CONGRESO DE COLOMBIA el decreto 2082 de 1996, por el cuál se reglamenta la atención para madres de familia.

MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCIÓN 8430, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 4 de 2008.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a las unidades Médicas que hicieron posible la investigación de nuestro trabajo de campo a la Clínica Zipaquirá, Hospital San Juan de Dios y el grupo de madres lactantes que nos brindaron información en la ciudad de Zipaquirá.

A la Clínica Colsubsidio el grupo de mamitas lactantes de En la ciudad de Bogotá, al centro médico Colsubsidio el lago.

Al Dr. Jorge Eliecer Porres por la información que me brindo a cerca de la importancia y los beneficios del uso de la leche materna en los dos primeros años de vida del bebe.

A la E.P.S Cosmitet Ltda. Por haberme permitido aplicar mis encuestas a las madres afiliadas a esta institución.

A los compañeros del grupo colaborativo por haber contribuido e interactuado en la realización de este trabajo.

A las madres de la unidad hospitalaria san Javier (Medellín)

También un cordial agradecimiento a nuestro tutor Dr. Diego Pineda Álvarez quien nos asesoro y acompaño durante nuestro trabajo investigativo.

Agradecimientos a las distintas CEAD de nuestra universidad y cada miembro del grupo de trabajo y personas que nos brindaron su colaboración durante la investigación alcanzada.

UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

2009