

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y TÉCNICA PARA LACTAR DE MANERA EXCLUSIVA EN MADRES
EN PERIODO DE LACTANCIA USUARIAS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO
FAMILIAR (DIMF) OPERADO POR LA ASOCIACIÓN INTEGRADA DE VOLUNTARIOS RURALES Y
URBANOS (ASIVRU), LOCALIDAD DE USME**

LUISA FERNANDA MOLANO PEÑA

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para optar al título de

Nutricionista Dietista

ADRIANA MARCELA ZORRO OSORIO

Directora

PAULA NATALIA CAICEDO ORTIZ

Codirectora

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Bogotá, D.C., Diciembre de 2019

NOTA DE ADVERTENCIA

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y TÉCNICA PARA LACTAR DE MANERA EXCLUSIVA EN
MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA USUARIAS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL
EN MEDIO FAMILIAR (DIMF) OPERADO POR LA ASOCIACIÓN INTEGRADA DE VOLUNTARIOS
RURALES Y URBANOS (ASIVRU), LOCALIDAD DE USME

LUISA FERNANDA MOLANO PEÑA

APROBADO



Adriana Marcela Zorro Osorio

Nutricionista Dietista MSc.

Director



Paula Natalia Caicedo Ortiz

Nutricionista Dietista Msc.

Codirector



Gilma Aurora Olaya Vega

Nutricionista Dietista PhD.

Par Evaluador

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y TÉCNICA PARA LACTAR DE MANERA EXCLUSIVA EN
MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA USUARIAS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL
EN MEDIO FAMILIAR (DIMF) OPERADO POR LA ASOCIACIÓN INTEGRADA DE VOLUNTARIOS
RURALES Y URBANOS (ASIVRU), LOCALIDAD DE USME**

LUISA FERNANDA MOLANO PEÑA

APROBADO

Concepción Judith Puerta Bula

Bacterióloga PhD

Decano Académico

Luisa Fernanda Tovar Vargas

Nutricionista Dietista MSc.

Director de Carrera

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres, quienes me han apoyado con cada una de las metas que me he propuesto y me han convertido en la mujer que soy ahora, sin ustedes no hubiera sido posible llegar hasta aquí. A mis hermanas y mis sobrinos que me han brindado fortaleza y su amor incondicional a lo largo de este camino. A Juan Bravo por nunca dejar de creer en mí y motivarme cada día sin importar cuán difícil fueran las situaciones y por, sobre todo, hacer de mí una persona más integral. A mi amiga Angie Agudelo por brindarme su apoyo y su hermosa amistad. A mis amigas de la universidad que me acompañaron en este arduo proceso.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco enormemente a la Asociación ASIVRU, por abrirme las puertas de su institución y hacer posible la realización de este trabajo.

A las madres usuarias de la asociación que me abrieron su corazón al contarme cada experiencia vivida con sus bebés.

A mi directora y codirectora de tesis, por todos los conocimientos transmitidos, quienes con paciencia me acompañaron y guiaron durante el desarrollo de este trabajo, pues me permitieron adquirir una mirada mucho más integral sobre la nutrición pública.

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	MARCO TEÓRICO.....	2
2.1	Antecedentes	2
2.2	Marco normativo de la Lactancia Materna a nivel internacional	3
2.3	Marco normativo de la Lactancia Materna a nivel nacional	4
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	7
4.	OBJETIVOS.....	9
4.1	Objetivo general	9
4.2	Objetivos específicos.....	9
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	9
5.1	Diseño de la investigación	9
5.2	Población de estudio y muestra	9
5.2.1	Población	9
5.2.2	Muestra	10
5.2.3	Criterios de inclusión	10
5.2.4	Criterios de exclusión	10
5.3	Metodología y recolección de información	10
5.3.1	Variables del estudio	10
5.3.1.1	Variables dependientes.....	10
5.3.1.2	Variables independientes.....	10
5.3.1.3	Operacionalización de las variables	11
5.4	Metodología	11
5.4.1	Aplicación de prueba piloto al instrumento.....	13
5.5	Análisis de la información	13
5.6	Consideraciones éticas	13
6.	RESULTADOS	13
6.1	Características de la población estudio.....	14
6.2	Cumplimiento de las condiciones de calidad de los componentes de atención de la modalidad DIMF relacionados con la Lactancia Materna Exclusiva revisados en el Formato Acta de visitas de apoyo a la supervisión a UDS y EAS.....	15
6.3	Percepción de las madres frente a las sesiones educativas brindadas en la Asociación ASIVRU	16
6.4	Conocimientos de las madres en Lactancia Materna Exclusiva	16
6.5	Técnica que emplean las madres para lactar de manera exclusiva	18

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	19
8. CONCLUSIONES.....	22
9. RECOMENDACIONES	23
10. BIBLIOGRAFÍA.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres.....	14
Tabla 2. Cumplimiento de las condiciones de calidad por parte de ASIVRU	15
Tabla 3. Conocimiento de las madres en Lactancia Materna Exclusiva.....	16
Tabla 4. Técnica para lactar de manera exclusiva.....	18

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables	28
Anexo 2. Carta de aceptación	31
Anexo 3 Consentimiento informado	32
Anexo 4 Entrevista dirigida de conocimientos en lactancia materna exclusiva	34
Anexo 5. Cuestionario CAP adaptado acerca del conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva	35
Anexo 6. Escala tipo Likert modificada referente a la percepción de las madres a las sesiones educativas	36
Anexo 7. Guía de observación de la práctica de lactancia materna exclusiva	37
Anexo 8. Percepción de las sesiones educativas	38

RESUMEN

Introducción: La práctica adecuada de la Lactancia Materna Exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades prevalentes de la infancia. *Objetivo:* Evaluar el conocimiento y técnica para lactar de manera exclusiva de las madres en periodo de lactancia usuarias de la modalidad DIMF operado por la Asociación ASIVRU. *Metodología:* Estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo, muestreo no probabilístico por conveniencia. Variables estudiadas: Conocimientos y técnica para lactar de manera exclusiva, percepción de las madres frente a las sesiones educativas y cumplimiento de las condiciones de calidad de los componentes de atención de la modalidad DIMF por parte de ASIVRU *Resultados:* Se entrevistaron un total de 30 madres donde el 100% conoce la exclusividad de la lactancia materna hasta los seis meses del lactante, el 83,3% de las madres mostraron posible dificultad en la forma como hacen el agarre guiado del seno y el 40% de las madres percibe el espacio de los salones reducido. *Conclusión:* Las madres tienen conocimientos en lactancia materna exclusiva, sin embargo, hay temas que son de urgente intervención educativa. En la técnica para lactar presentan dificultad en el agarre dirigido de la forma en "C". Las condiciones de infraestructura de los espacios en los que se desarrollan las sesiones educativas grupales son percibidas por las madres como reducidos imposibilitando un ambiente de aprendizaje óptimo.

Palabras clave: Conocimiento en lactancia materna exclusiva, técnica para lactar, lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

Introduction: Proper Exclusive Breastfeeding reduces infant mortality from prevalent childhood illnesses. *Objective:* To assess the knowledge and technique to exclusively of breastfeed of breastfeeding mothers who are users of the DIMF modality operated by the ASIVRU Association. *Methodology:* Descriptive, cross-sectional, quantitative study, non-probability sampling for convenience. Variables studied: Knowledge and technique to exclusively breastfeed, perception of educational sessions and compliance with the quality conditions of the components of care of the DIMF modality by ASIVRU *Results:* A total of 30 mothers were interviewed where 100% were aware of the exclusivity of breastfeeding up to six months of the infant, 83.3% of the mothers showed certain difficulty in the way they make the guided breast grip, and 40% of the mothers perceive the reduced classroom space. *Conclusion:* Mothers have knowledge in exclusive breastfeeding, however, there are issues that need urgent educational intervention. In the technique of breastfeeding, the greatest possible difficulty that is evidenced is the directed grip of the "C" shape. The infrastructure conditions of the spaces in which the group educational sessions take place are perceived by the mothers as reduced, which makes it impossible to have an optimal learning environment.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la alimentación del lactante con leche materna sin ofrecer ningún otro alimento o suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, de tal manera que a través de ella se aporta la totalidad de energía y nutrientes necesarios durante de los primeros seis meses de vida. Esta práctica reduce la mortalidad del lactante por enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda (enfermedades prevalentes en la infancia) y también, contribuye a la salud y bienestar de las madres: reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, contribuye con una menor pérdida de sangre después del parto y favorece la recuperación el peso que tenía antes del inicio de la gestación. También contribuye en la economía de los hogares, pues las familias colombianas invierten cada diez días en promedio el 26% del SMLMV en fórmulas lácteas.

Para que la práctica de la LME sea exitosa es importante iniciar la lactancia en la primera hora de vida, que la leche materna se ofrezca a libre demanda, es decir, con la frecuencia que el lactante lo desee tanto de día como de noche y que no se utilicen biberones ni chupos.

La LM es un acto aprendido, por lo tanto, las madres y cuidadores necesitan consejería y apoyo en espacios adecuados y con talento humano capacitado para iniciar y mantener adecuadamente la práctica de la LME, y es en este punto, donde la protección y la promoción de la LM es una responsabilidad de las entidades sociales, de los comercializadores de sucedáneos, del personal de clínicas y hospitales públicos y privados, lo cual se debe ver plasmado en la formulación y reformulación de las políticas públicas a favor de la promoción de la LM.

Datos en el mundo demuestran que solo el 30% de los niños y niñas en el mundo reciben LME y en la población colombiana solo el 36,1%. Es cierto que la práctica de la LME se promueve a través de múltiples planes, programas y estrategias, sin embargo, los resultados no han sido los esperados.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la práctica de la LME para el lactante, este trabajo tiene como finalidad evaluar el conocimiento y la técnica para lactar de manera exclusiva en madres en periodo de lactancia usuarias de la modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF) operado por la Asociación de Integrada de Voluntarios Rurales y Urbanos (ASIVRU), localidad de Usme.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Goyal, Banginwar, Ziyu, & Toweir (2011) evaluaron la posición correcta, la adaptación y las succión efectiva en la LM de bebés hijos de madres que se encuentran en hospitales en Benghazi, Libia, mediante el formulario de observación B-R-E-A-S-T Feed de la OMS. De 192 madres, el 24% que eran primíparas presentaban más problemas de posición al momento de lactar que las madres multíparas. La mala adaptación estaba relacionada con los pezones agrietados y mastitis. A modo de conclusión se encontró que las madres jóvenes (<20 años) y primíparas tenían más necesidad de apoyo y orientación para técnicas apropiadas de LM. Recomendaron que se debe brindar consejería sobre posiciones correctas con el fin de presentar problemas de salud que afecten a la madre y al bebé.

Alsulaimani (2019) estimó la prevalencia local y el conocimiento en LME en Arabia Saudita, mediante una encuesta transversal a madres que asistieron a una clínica para bebés sanos; desarrollando un cuestionario estructurado para identificar el conocimiento de las madres a cerca de la LME. El total de participantes fueron 202 madres, donde el 13,9% lactaron en la primera hora después del parto, la prevalencia de LME fue del 16.3%, el nivel de conocimiento de las madres fue catalogado en el estudio como excelente ya que el 65,3% de las madres obtuvieron más del 75% del puntaje de conocimiento total y el 95% obtuvo mas de la mitad en las preguntas. En conclusión, la práctica de LME es baja en Arabia a pesar del conocimiento adecuado sobre sus beneficios.

(Pinzón, 2017) adelantó un estudio cuyo objetivo fue comprender la experiencia vivida de la consejería en LME recibida por un grupo de madres en periodo de lactancia en el contexto de la estrategia IAMI en Bogotá - Colombia, esto lo realizó mediante un método mixto en dos etapas y metodología cuantitativa y cualitativa. En la primera etapa tuvo en cuenta 12 Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia y 76 consejeros de las mismas instituciones, la segunda etapa tuvo en cuenta a 19 madres en periodo de lactancia atendidas en tres de las 12 instituciones. Encontró finalmente que el 92% del personal de salud de las IAMI no está formado en consejería en LME y para ellos la consejería significa darle información a la madre sobre lactancia, además las madres reportaron ausencia de consejería en LME. A modo de conclusión resaltó que las madres no tuvieron una consejería centrada en sus necesidades, lo cual les generó inseguridad y desconfianza en su capacidad para lactar. Es importante establecer un consenso sobre lo que significa la consejería en LME, formar y entrenar a consejeros, así como a quienes tienen contacto directo con la madre.

Guartatanga (2017) realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en pacientes que asistieron a educación maternal en el Centro de Salud de Yaruquí – Ecuador, esto, mediante tres (3) cuestionarios. Los resultados obtenidos fueron que el 78% tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna, 100% en prácticas adecuadas de lactancia materna y 64% una actitud adecuada de la madre hacia la lactancia materna. En

cuanto a los conocimientos, se categorizan unas preguntas como importantes, como lo son: “el niño debe recibir lactancia materna cada vez que lo desee y exclusivamente hasta los 6 meses, la leche materna proporciona al bebé defensas contra enfermedades, los niños que recibieron seno materno presentan mejor desempeño cognitivo que los que recibieron biberón y la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y el niño”. La actitud sobre la lactancia materna se consideró adecuada, encontrando que el cansancio, la falta de apoyo y la tensión de la madre interfieren con la LM. En lo referente a la práctica, se encontró dificultad en el 58% de las madres que respondieron inadecuadamente a la pregunta “Al terminar la lactancia materna retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique”.

Yllescas (2015) realizó un estudio cualitativo de corte transversal, descriptivo no experimental. Donde el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al centro de atención Permanente de Villa Nueva - Guatemala. Los datos fueron tomados mediante un cuestionario para caracterizar a la población y determinar los conocimientos sobre lactancia materna. Como resultados, las edades de las madres eran de 19 a 42 años, el 91% de las madres se separan del cuidado de su hijo por el retorno a sus actividades laborales, el 96% de las madres afirmaron brindar lactancia materna a sus hijos. En conclusión, la población sujeto de estudio es joven, casada y con un nivel educativo que les permite laborar, se observó una duración de 4 meses en la práctica de la LME, pese a que el conocimiento es adecuado, la actitud es favorable y tienen prácticas adecuadas.

Paredes-Juárez et al.,(2018) realizaron una investigación con el objetivo de analizar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestantes derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Este estudio fue transversal, descriptivo y la información fue recolectada a través de la aplicación de un cuestionario. Los resultados fueron: El nivel de conocimiento fue suficiente en un 61,3%, se encontró asociación no significativa entre el nivel de conocimiento, grado académico y ocupación. En conclusión, las mujeres primigestantes tienen conocimiento suficiente sobre lactancia materna y sus beneficios, dicha información es proporcionada principalmente por el personal de enfermería.

2.2 Marco normativo de la Lactancia Materna a nivel internacional

En el año 2002, la OMS y UNICEF lanzan la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, que tiene como objetivo garantizar la alimentación apropiada a los niños del mundo. Para esto, implementan el “Curso Integrado de Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, que retoma y actualiza en gran parte los cursos anteriores sobre lactancia materna, este tiene como objetivo entrenar a los profesionales de la salud en algunas habilidades específicas para facilitar la comunicación y lograr la práctica de la LM (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2009).

Según los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales “son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz

y prosperidad” (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2018), la práctica de la LM es clave, en cuanto esta: “Mejora la nutrición (ODS2), previene la mortalidad infantil y disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles (ODS3), contribuye al desarrollo cognitivo del menor (ODS4)” (Organización para las Naciones Unidad para la Educación, 2017).

Para el año 2012, se instauró un Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, respaldado por la 65ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA 65.6 donde el objetivo era dar resolución a los problemas mundiales de nutrición por medio de 6 metas específicas fijadas para 2025, de este modo, la meta número cinco hace referencia a “aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo” (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2012).

En el año 2018, durante la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo un llamado a los gobiernos a incrementar los esfuerzos en la medidas tomadas para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna de tal manera que establece un serie de medidas regulatorias: adopción y monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código) y anteriores resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), la implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño (IHAN), la aplicación de una política de derechos de maternidad, compatible con la Convención y la Recomendación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la protección de la maternidad, sin embargo, estas no han sido implementadas en su totalidad a nivel nacional lo cual se refleja en resultados poco satisfactorios al realizar la medición de indicadores relacionados con la duración de la LME, esto finalmente conlleva a que los países no logren cumplir con la meta global para el 2025 (OMS-OPS, 2018).

2.3 Marco normativo de la Lactancia Materna a nivel nacional

La Constitución Política de Colombia establece, mediante el Artículo 43, que “la mujer durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada”; y en el Artículo 44, la alimentación equilibrada como derecho fundamental de los niños. “La familia, la sociedad y el Estado tiene la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral. Prevaleciendo sus derechos sobre los derechos de los demás” (Senado de la República, 1991).

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) “provee los lineamientos estratégicos de las políticas públicas formuladas por el Presidente de la República” (Departamento Nacional de Planeación, 2018), sin embargo, el responsable directo de la elaboración, socialización, evaluación y seguimiento es del Departamento Nacional de Planeación (DNP) el cual tiene como funciones: asegurar una adecuada programación del presupuesto, definir y coordinar el cumplimiento de las políticas de inversión pública, coordinar la planeación de los sectores que orientes las políticas públicas y la priorización de los recursos de inversión provenientes del Presupuesto General de la Nación y el Sistema General de Regalías (Departamento

Nacional de Planeación, 2012). Por lo tanto, es el responsable de los recursos asignados a las entidades públicas, incluyendo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 2017).

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) CONPES 113 de Marzo de 2008, incluye dimensiones centrales en su formulación, en cuanto a la dimensión de calidad de vida y fines del bienestar, el eje consumo presenta unos determinantes específicos donde se encuentra la Educación Alimentaria y Nutricional y en relación con la lactancia materna menciona que esta práctica “se centra en la prevención y mitigación de los riesgos que aparecen nutricionalmente para los menores de dos años, por decisiones inadecuadas frente al consumo alimentario” (Ministerio de la Protección Social, 2010).

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021, es producto del PND 2010-2014 y establece como objetivos estratégicos avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables, para ello plantea acciones entorno a ocho dimensiones prioritarias entre las cuales está la dimensión seguridad alimentaria y nutricional en la cual se establece como una de las metas “a 2015, incrementar en 2 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013,p.106).

La Agencia Presidencial para la Acción Social, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo para las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y con la participación del ICBF y el Ministerio de la Protección Social; desarrollaron el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 el cual es un estatuto público que se centra en la protección y alimentación de niños y niñas menores de dos años dentro del marco de desarrollo de la Política Nacional de Primera infancia y de la Política Nacional de SAN; este plan, establece las acciones que deben realizarse con el fin de lograr una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Para lograr el fortalecimiento de la práctica de la LM el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, da respuesta a la necesidad de controlar prácticas inadecuadas de publicidad que promueven el consumo de sucedáneos de la leche materna con el fin de mejorar la nutrición infantil y contribuir a la reducción de la mortalidad relacionada con desnutrición, para esto hace énfasis en la prohibición de utilizar al sistema y a los profesionales en salud para aumentar las ventas de estos sucedáneos, además de proteger a las familias de los bebés que son alimentados artificialmente exigiendo que las etiquetas lleven las advertencias e instrucciones para su correcta preparación y uso seguros (Ministerio de Salud y de Protección social, 2015).

Desde el 2011 la “Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral (IAMÍ)” que fue propuesta por UNICEF, se ha posicionado en Colombia para motivar a las instituciones hospitalarias a mejorar la prestación de atención en salud y nutrición materna e infantil, haciendo un llamado a analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, efectuar los ajustes necesarios, luego ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos,

siguiendo los pilares de integración de servicios y programas, continuidad de la atención y óptima calidad de la atención (Unicef & Ministerio de Salud y de la Protección social, 2011). A partir de esta, se creó la “Estrategia Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia”, la cual fomenta la atención integral de los niños y niñas hasta los cinco años de edad y las mujeres en periodo de gestación, madres en periodo de lactancia y sus respectivas familias en una propuesta que debe articular la calidad y calidez de la atención prestada en la institución.

En el año 2016, la Estrategia de Cero a Siempre fue aprobada como Ley de la República, con la finalidad de brindar atención integral a la primera infancia garantizando protección, salud, nutrición y educación inicial desde el momento de la gestación hasta los cinco años; mediante políticas, programas, proyectos, acciones y servicios. Con el fin de lograr una gestión eficiente y efectiva, se creó la Comisión Intersectorial Integral de la Primera Infancia (CIPI); dentro de esta comisión se encuentra el ICBF, desempeñando la función de liderar la implementación territorial de la política y promover la participación y la movilización social en torno a la protección integral de la primera infancia, a partir de la prestación de servicios directos a la población, donde le corresponde: Armonizar los lineamientos de los diferentes servicios, organizar la implementación de los servicios de educación inicial y fiscalizar la operación de las modalidades de atención (Congreso de la República, 2016).

Dentro de la dirección de Primera Infancia del ICBF, se encuentra la modalidad familiar que busca potenciar el desarrollo integral de las niñas y niños desde la gestación hasta los cinco años, siendo esta una modalidad de educación inicial, se enfoca para atender a niñas, niños, mujeres en periodo de gestación y sus familias, particularmente en el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF); estos servicios deben cumplir con las condiciones de calidad de los componentes de atención establecidos por el Ministerio de Educación donde, por ejemplo, el estándar nueve (9) implementa estrategias para la promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva para niñas y niños menores de seis meses y en forma complementaria de los seis meses a los dos años y más. Para lograr esto, el ICBF cuenta con operadores que tienen contacto directo con la población objeto (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 2017).

En este caso, uno de los operadores del servicio DIMF en Bogotá específicamente en la localidad de Usme es la Asociación Integrada de Voluntarios Rurales y Urbanos (ASIVRU), la cual fue fundada formalmente en el año 1991 en la zona quinta de Usme por un grupo de mujeres las cuales:

Para esta época venían desarrollando de manera acciones en respuesta a diversas problemáticas respecto a la crianza y protección de los niños y las niñas en su territorio; con la formalización de la asociación llega la implementación del programa: Familia – Mujer- Infancia (FAMI), estableciendo criterios de atención bajo dos componentes fundamentales, cuidado y nutrición en mujeres gestantes y niños y niñas entre cero y cinco años de edad (Navarrete, 2018,p.30).

El objetivo de la modalidad es favorecer el desarrollo integral de niñas y niños desde la concepción hasta los cinco años en articulación con sus familias, fortaleciendo la interacción y capacidades de cuidado y la

crianza, por lo tanto, está dirigida a mujeres en periodo de gestación, niñas, niños y sus familias y atiende en zonas rurales y rurales dispersas a niñas y niños hasta los cinco años, y hasta los seis años a niñas y niños que en su entorno no haya oferta de educación preescolar.

En zonas urbanas vulnerables la modalidad atiende exclusivamente a niñas y niños menores de dos años y mujeres gestantes como es el caso de la Asociación ASIVRU, la cual cuenta con cinco unidades de servicio (UDS) ubicadas en las siguientes Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) en zona urbana: dos UDS en Gran Yomasa, una en Danubio Azul, una en Comuneros y una en La Flora que se encuentra ubicada en zona rural de Usme.

Para dar cumplimiento al objetivo, la modalidad ofrece encuentros educativos grupales que se desarrollan al interior de las UDS y tienen una frecuencia de una vez por semana y una duración de dos horas, además de encuentros familiares donde el talento humano de la Asociación realiza visitas domiciliarias con el propósito de generar un espacio de cercanía y confianza con entre el agente educativo o profesional del equipo interdisciplinario y los usuarios.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La práctica de la lactancia materna en la nutrición pública se considera una estrategia fundamental contra la desnutrición infantil ya que podría evitar 823.000 muertes infantiles al año (Rollins, 2016; Victora, 2016); por lo tanto, los niños y niñas menores de dos años que no reciben lactancia materna de manera adecuada en términos de frecuencia, tiempo y cantidad y sumado a esto no inician de manera adecuada su alimentación complementaria, están expuestos a condiciones de riesgo y vulnerabilidad (The Lancet, 2006), que no solo afectan al niño o niña, sino que también presentan consecuencias de índole económica, social y médica para las comunidades y los países (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2018a).

A nivel mundial, solo el 35% de los niños y niñas inicia la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento y dos de cada cinco niños y niñas lactantes menores de seis meses reciben LME (United Nations Children's Fund. UNICEF, 2018).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) del año 2015, el 72,7% de los bebés recién nacidos recibieron leche materna durante la primera hora de vida y la práctica de la LME en el año 2015 fue de 36,1%, es decir, se ha reducido en los últimos 10 años, esto en contraste con datos de ENSIN 2005 (Ministerio de Salud, 2015).

En una encuesta realizada en Bogotá por la Secretaría Distrital de Planeación, se encontró que durante los primeros cuarenta días de vida, el 85,8% de los bebés recibe leche materna, en el segundo mes se reduce a 58% y antes de los seis meses sólo el 27,2% de las niñas y niños reciben leche materna de manera exclusiva. Por lo tanto, la leche materna se complementa con fórmulas lácteas o alimentos semisólidos y sólidos a medida que el menor va creciendo; se reportó también que el 25% de madres bogotanas argumentan que “se les acabó la leche” y por lo tanto es la principal razón para suspender la lactancia

materna y el 24% indica que el menor se rehusó a recibirla, por lo tanto, este fue uno de los motivos para que el uso del biberón incrementara en un 55,2 % entre el cuarto y quinto mes, teniendo en cuenta que este se asocia con el desestimulo de la producción de leche materna. Al año 2010, en la localidad de Usme, la mediana de duración de la LME es de 2,2 meses (Secretaría Distrital de Planeación, 2011).

A la luz de lo anteriormente expuesto, las políticas públicas se encaminaron a favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas desde su concepción hasta los cinco años de edad, con familias fortalecidas en sus interacciones y en sus capacidades de cuidado y crianza, es el caso de la Política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de “Cero a Siempre”, que involucra en su operación al ICBF, entidad que cuenta con programas, estrategias, servicios y modalidades de prevención, promoción y protección para la atención de niños, niñas, adolescentes y sus familias; el cual incluye servicios dirigidos a la primera infancia. Dentro de estos, existe la modalidad familiar que funciona en espacios comunitarios y lugares acordados por la Entidades Administradoras del Servicio (EAS), en esta modalidad, se encuentra Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF), donde una de las estrategias es promover las prácticas de lactancia materna de forma exclusiva para niñas y niños menores de seis meses de edad y de manera complementaria hasta los dos años, a través de talento humano capacitado y en compañía de familias, cuidadores, mujeres gestantes y madres lactantes (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF, 2019a).

Al ICBF se destina el 3% del total del Presupuesto General de la Nación, exactamente, la suma de \$6.609.494.581.0479 COP (Senado de la República y Cámara de Representantes, 2018). De este gran total, el 65.3% se invierte al desarrollo integral de la primera infancia (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF, 2019b) , es decir, se invierten recursos económicos y de talento humano en la educación en lactancia materna y aun así las cifras de LM y LME siguen disminuyendo en comparación con la recomendación de la OMS (Ministerio de Salud, 2013).

Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo identificar ¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento de la técnica para lactar de manera exclusiva en madres en periodo de lactancia usuarias del servicio DIMF operado por la Asociación ASIVRU de la localidad de Usme?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Evaluar el conocimiento y la técnica para lactar de manera exclusiva de las madres en periodo de lactancia usuarias del servicio DIMF operado por la Asociación ASIVRU.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socioeconómica y demográficamente a las madres en periodo de lactancia usuarias de la modalidad.
- Identificar el cumplimiento de las condiciones de calidad determinadas por el ICBF de los componentes de la modalidad DIMF relacionados con las sesiones educativas en LME por parte de la Asociación ASIVRU.
- Identificar la percepción de las madres en periodo de lactancia usuarias de la modalidad frente a la metodología y espacios implementados para las sesiones educativas en LME por la Asociación ASIVRU.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres en periodo de lactancia usuarias de la modalidad en temas asociados a la lactancia materna exclusiva.
- Determinar la aplicación de las recomendaciones establecidas por la OMS de la técnica para lactar de manera exclusiva de las madres en periodo de lactancia usuarias de la modalidad.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Diseño de la investigación

Estudio descriptivo de corte transversal. El método utilizado es cuantitativo.

5.2 Población de estudio y muestra

5.2.1 Población

La población estudio fueron las madres en periodo de lactancia de edades comprendidas entre 18 y 44 años, debido a que esta está catalogada como la edad fértil (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2018b), usuarias de la modalidad de atención DIMF operado por la Asociación ASIVRU que se encuentra ubicada en la localidad de Usme, y atiende en cinco UDS a 184 madres en periodo de lactancia. En este caso, se incluyeron en el estudio únicamente tres unidades de servicio así:

1. Nido de amor: Ubicada en la UPZ Gran Yomasa en el barrio Brasilia, cuenta con 61 usuarias en periodo de lactancia (niños y niñas menores de 6 meses).

2. Semillas de vida: Ubicada en la UPZ Gran Yomasa en el barrio El cortijo, cuenta con 64 usuarias en periodo de lactancia (niños y niñas menores de 6 meses).
3. Universo mágico: Ubicada en la UPZ Gran Yomasa en el barrio La Andrea cuenta con 59 usuarias en periodo de lactancia (niños y niñas menores de 6 meses).

Las dos UDS restantes no se visitaron ya que en la UDS La Flora, las usuarias viven en zona rural, por lo tanto, se aplicó el criterio de exclusión a la totalidad de estas ya que habitan en zona rural de la localidad; en la unidad Gestando y creciendo en familia no fue posible programar las visitas debido a que no había espacio dentro del cronograma de actividades.

Las madres se contactaron a través del talento humano de la Asociación, con previa programación de visitas a cada una de las tres UDS, donde se brindó la información acerca del estudio y se les invitó a participar. A las madres usuarias que voluntariamente quisieron participar se les entregó el consentimiento informado (anexo 3) y seguido se les aplicó la entrevista dirigida.

5.2.2 Muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

5.2.3 Criterios de inclusión

- Madres en periodo de lactancia con edades entre 18 y 44 años.
- Madres en periodo de lactancia con hijos menores de seis meses.
- Madres en periodo de lactancia cuya permanencia en la modalidad DIMF sea mayor a cuatro meses, teniendo en cuenta que en la modalidad se atienden mujeres en periodo de gestación quienes pueden permanecer hasta los dos años del niño o niña.
- Madres en periodo de lactancia que vivan en zona urbana de la localidad de Usme.

5.2.4 Criterios de exclusión

- Madres en periodo de lactancia que certifican contraindicaciones médicas para lactar, las cuales se verifican a través de la documentación archivada en la UDS sobre la usuaria.

5.3 Metodología y recolección de información

5.3.1 Variables del estudio

5.3.1.1 Variables dependientes

El nivel de conocimiento y adopción adecuada de la técnica para lactar de manera exclusiva de las madres en periodo de lactancia usuarias de la modalidad DIMF operado por la Asociación ASIVRU.

5.3.1.2 Variables independientes

- **Variables sociodemográficas:** Edad de la madre, número de hijos, lugar de residencia, nivel educativo, estado civil y ocupación.

- **Variables relacionadas con la percepción de las sesiones educativas:** Contenido temático y participación en las sesiones educativas sobre LM y LME, evaluación de las mismas e instalaciones en las que se desarrollan dichas sesiones.

5.3.1.3 Operacionalización de las variables

La operacionalización de las variables aplicadas en el estudio se encuentra en el anexo 1 (Anexo 1).

5.4 Metodología

Inicialmente se contactó a la representante legal de la Asociación ASIVRU para exponer la propuesta del estudio y la cual se formalizó mediante una carta (Anexo 2), la cual fue revisada y aprobada por la misma; posteriormente se realizó una reunión inicial con las tres coordinadoras de las UDS que fueron intervenidas y se construyó el cronograma de visitas, además se llegó al acuerdo de que se abordarían al interior de estas tres de los seis grupos que tiene a cargo cada unidad.

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos, en total se utilizaron dos instrumentos: El Formato Acta de Visitas de Apoyo a la Supervisión a UDS y EAS el cual es brindado por el ICBF a la Asociación en cada visita de interventoría y el segundo (Anexo 4) distribuido en cuatro bloques: Encuesta socioeconómica, encuesta de conocimientos en LME, escala de percepción tipo Likert y guía de observación de la técnica de LM, se aplicó en forma de entrevista guiada excepto la escala de percepción que fue diligenciada por cada participante. El segundo instrumento se especifica a continuación relacionándolo con cada uno de los objetivos específicos planteados:

- Objetivo específico No.1:

Se diseñó una encuesta basada en el censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del año 2005, para identificar las condiciones socioeconómicas y demográficas de las madres usuarias, incluyendo variables como: Edad, número de hijos, lugar de residencia, nivel educativo, estado civil y ocupación (Anexo 4) (DANE, 2005).

- Objetivo específico No.2:

Se revisó el Formato Acta de Visitas de Apoyo a la Supervisión a UDS y EAS. Este formato es diligenciado por la supervisión designada por el ICBF con el fin de hacer seguimiento y control al cumplimiento de las condiciones de calidad de los componentes de atención a los usuarios de la modalidad. Además, se realizó la revisión de la documentación relacionada con el Proyecto Pedagógico, el Plan de Formación y las evidencias de realización de actividades relacionadas con educación en LM.

A partir de este, se analizaron los estándares relacionados con educación en lactancia materna exclusiva (estándares 6, 9, 24, 29, 30, 31, 32, 37 y 46) y el cumplimiento de estos por parte de la Asociación ASIVRU.

- Objetivo específico No.3:

Se diseñó una escala modificada tipo Likert con 13 preguntas acerca de la percepción de las madres frente a las actividades educativas brindadas en la Asociación ASIVRU (Anexo 6). Con el cual se evaluaron los aspectos inherentes a las sesiones educativas como el contenido temático, participación de las madres y evaluación de los temas vistos y, por último, las instalaciones. Este formato lo diligenció cada madre.

- Objetivo específico No. 4:

Se elaboró una encuesta, con referencia al cuestionario CAP de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (Macias, Y.F., Glasauer, 2014), el que fue modificado ya que se tomaron únicamente las 11 preguntas sobre conocimiento en lactancia materna exclusiva (Anexo 5).

La encuesta fue dirigida de modo que no se indicó a las madres las opciones de respuesta, sino que la persona responsable de la investigación formuló la pregunta abierta y de acuerdo con la respuesta obtenida, esta se ubicó en una de las opciones dadas en el instrumento.

La interpretación se realiza mediante la siguiente escala establecida por la FAO:

Necesidad de estrategia educativa	Porcentaje de conocimientos en lactancia materna exclusiva
Urgente	≤70
Debe considerarse	71 - 89
No es necesario	≥90

- Objetivo específico No. 5:

Ficha de observación de la técnica para lactar exclusivamente, compuesta de 26 ítems con respuestas dicotómicas (Anexo 7)., adaptado del Curso de capacitación de Consejería en Lactancia Materna de la OMS y UNICEF (Organización Mundial de la Salud. OMS, 1993). Donde se observaron todos los aspectos en dos columnas. En la columna de la izquierda se registraron los signos de buen funcionamiento, mientras que en la derecha se registraron las posibles dificultades. Para la evaluación de la ficha se tuvieron en cuenta como aspectos fundamentales la posición del cuerpo, la respuesta del lactante, el vínculo afectivo, la anatomía del seno, la succión y el tiempo. En la ejecución, las madres lactaron a sus bebés sin percatarse de que eran evaluadas para no alterar los resultados o inducir la acción. La interpretación ser realizó de acuerdo con los signos de Buen Funcionamiento (BF) y signos

de Posible Dificultad (PD) en este caso, las madres que obtuvieron algún ítem en PD necesitarán ayuda profesional.

5.4.1 Aplicación de prueba piloto al instrumento

El instrumento destinado para el cumplimiento de los objetivos uno, tres, cuatro y cinco fue expuesto a una prueba piloto aplicada a tres madres en periodo de lactancia que cumplían con los criterios de inclusión definidos para el estudio y que asistieron a una sesión de promoción de la lactancia materna a cargo del Centro de Atención Prioritaria en salud (CAP) Primero de Mayo ubicado en la Localidad de San Cristóbal, esto con previa autorización de la jefe de enfermería encargada de la actividad y con la firma del consentimiento informado por parte de las madres.

5.5 Análisis de la información

La información obtenida se organizó en una base de datos en Microsoft Excel y analizada en dicho software. Se realizó el análisis utilizando estadística descriptiva y de proporciones.

5.6 Consideraciones éticas

Para la realización del estudio se tuvieron en cuenta los aspectos éticos la resolución 8430 de 1993 y de la Asociación, donde, primero se solicitó el permiso a la representante legal de la asociación (Anexo 2), una vez aceptado, se contactaron a las madres y se les informó sobre el estudio y luego se les entregó un consentimiento informado (Anexo 3), donde se explicaron el objetivo, los procedimientos y los riesgos; de tal manera, a quienes desearon participar se les asignó un código con el fin de mantener la anonimidad y la protección de los datos personales (Ministerio de salud, 1993).

6. RESULTADOS

En el reporte entregado por la Asociación al momento de iniciar el estudio se encontraban activas 184 madres en periodo de lactancia en las tres UDS y en total aceptaron participar en el estudio 33 madres usuarias, sin embargo, únicamente 30 madres cumplieron con los criterios de inclusión. De los tres casos excluidos; dos de las madres eran menores de edad y la otra madre tenía permanencia menor a cuatro meses, de acuerdo con lo anterior, las 30 madres se encontraban distribuidas de la siguiente manera:

1. Nido de amor: Cuenta con 61 usuarias en periodo de lactancia, donde, se entrevistaron 8.
2. Semillas de vida: Cuenta con 64 usuarias en periodo de lactancia, donde, se entrevistaron 8.
3. Universo mágico: Cuenta con 59 usuarias en periodo de lactancia, donde, se entrevistaron 14.

6.1 Características de la población estudio

En total participaron 30 madres, donde el 70% de las madres se encontraban en edades de 18 a 30 años y el 30% en edades de 31 a 44 años. El 80% de madres tenía entre uno y dos hijos y el 20%, entre tres y cuatro. Respecto al lugar de residencia, el 80% de encuestadas residían en la UPZ Gran Yomasa, el 13.3% en la UPZ Comuneros y el 6.7% en la UPZ Danubio azul. En cuanto al nivel educativo, el 10% tuvo básica primaria, 66.7% bachillerato y el 23,3% habían realizado un técnico o tecnólogo. Respecto al estado civil, el 43,3% de las encuestadas eran solteras, el 16,7% eran casadas y el 40% vivían en unión libre. La ocupación más frecuente fue ama de casa con el 76,7%, seguido de empleada con el 23,3%. Las características sociodemográficas de las madres encuestadas se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres

Variable	Características	n (%)
Edad	18 a 30 años	21(70,0)
	31 a 44 años	9(30,0)
Número de hijos	1 – 2	24(80,0)
	3 – 4	6(20,0)
UPZ	Danubio	2(6,7)
	Gran Yomasa	24(80,0)
	Comuneros	4(13,3)
Último año de estudios aprobado	Básica primaria	3(10,0)
	Bachiller	20(66,7)
	Técnico/ tecnólogo	7(23,3)
Estado civil	Soltera	13(43,3)
	Casada	5(16,7)
	Unión libre	12(40,0)
Ocupación	Empleada	7(23,3)
	Ama de casa	23(76,7)

6.2 Cumplimiento de las condiciones de calidad de los componentes de atención de la modalidad DIMF relacionados con la Lactancia Materna Exclusiva revisados en el Formato Acta de visitas de apoyo a la supervisión a UDS y EAS.

Tabla 2. Cumplimiento de las condiciones de calidad por parte de ASIVRU

Condiciones de calidad (Estándares)	Cumplimiento de ASIVRU
Componente salud y nutrición	
Estándar 6: Elabora e implementa un plan de formación y acompañamiento a familias o cuidadores y mujeres gestantes que responde a sus necesidades, intereses y características, para fortalecer las prácticas de cuidado y crianza de niñas y niños, de manera que se promueva su desarrollo integral.	Mediante la revisión de información secundaria (Plan de Formación) provista por la Asociación se identificó que las UDS dan cumplimiento a la frecuencia y los temas sugeridos en educación en lactancia materna exclusiva dentro a familias de acuerdo con lo exigido por el ente contratante (ICBF).
Estándar 9: Implementa estrategias para la promoción de la práctica de la lactancia materna, en forma exclusiva para niños y niñas menores de seis meses de edad y en forma complementaria de los seis meses a los dos años y más, con el talento humano de la modalidad, las familias, cuidadores y mujeres gestantes.	En las UDS se verificó que en cada una de las unidades cuentan con evidencias fotográficas, videos, actas firmadas y listados de asistencia de la orientación sobre la práctica de amamantamiento en los encuentros grupales realizados con una frecuencia de cuatro veces al mes.
Componente Proceso Pedagógico	
Estándar 24: Cuenta con un proyecto pedagógico/propuesta pedagógica coherente con los fundamentos técnicos, políticos y de gestión de la estrategia de atención integral a la primera infancia y los referentes técnicos de educación inicial, que responda a la realidad sociocultural y a las particularidades de las niñas, los niños y sus familias o cuidadores (mujeres gestantes).	Mediante la revisión de la documentación de cada UDS se identificó que cuentan con el documento de Proyecto Pedagógico acorde con las características socioculturales de las niñas, niños y sus familias, presenta evidencias de la actualización anual del mismo.
Estándar 29: Desarrolla jornadas pedagógicas mínimo una vez al mes con el talento humano para fortalecer su trabajo.	Las UDS cuentan con cronogramas de las temáticas a tratar en las sesiones educativas. Cuenta con registros de asistencia que evidencian el desarrollo de la sesión educativa.
Componente Talento Humano	
Estándar 30: Cumple con los perfiles del talento humano que se requieren para la atención de las niñas, los niños y sus familias o cuidadores y las mujeres gestantes, con un enfoque diferencial.	Cada UDS cuenta con un coordinador, agentes educativos, auxiliares pedagógicos, profesional psicosocial y un profesional en nutrición; según lo estipulado en el manual operativo emitido por el ente contratante (ICBF).
Estándar 31: Cumple con el número de personas requeridas para asegurar la atención según el número total de niñas y niños, familias o cuidadores y mujeres gestantes, de acuerdo con lo establecido en las tablas. Proporción y dedicación horaria del talento humano para la Modalidad por servicio.	Cada UDS cuenta con un agente educativo de tiempo completo por grupo de atención de 15 madres en periodo de lactancia.

Condiciones de calidad (Estándares)	Cumplimiento de ASIVRU
Estándar 32: Implementa o gestiona y hace seguimiento al plan de cualificación del talento humano, de acuerdo con la oferta territorial sectorial.	El talento humano de las UDS cuenta con capacitación en lactancia materna realizadas por los profesionales en Nutrición de la asociación.
Componente Ambientes Educativos y Protectores	
Estándar 37: El inmueble garantiza espacios accesibles que permitan la autonomía y la movilidad de todas las personas en la unidad.	Las UDS demuestran ajustes que mejoran la accesibilidad de los espacios para los usuarios.
Estándar 46: Dispone de muebles, elementos y material didáctico pertinente para las necesidades de desarrollo integral de la población atendida y el contexto sociocultural, que cumplan con condiciones de seguridad y salubridad y que sean suficientes de acuerdo con el grupo de atención, así como para el desarrollo de las actividades administrativas.	Las UDS disponen de elementos mobiliarios y material pedagógico necesarios, suficientes y en buen estado para uso de los usuarios.

Al realizar la revisión del Acta de visitas de apoyo a la supervisión a UDS y EAS, se encontró que el cumplimiento de las condiciones de calidad (Tabla 2) fue del 100%.

6.3 Percepción de las madres frente a las sesiones educativas brindadas en la Asociación ASIVRU

En la evaluación de la percepción de las madres frente a las sesiones educativas, se encontró que en la valoración general de los componentes contenido temático, participación y evaluación, prevaleció el puntaje excelente con un 93,33%. En cuanto al componente de instalaciones, prevaleció el puntaje excelente con un 46,67%, seguido de bueno con el 40,00% y el menor puntaje fue regular con el 13,33%, cabe resaltar que en el ítem de espacio de los salones, el 40% de las madres resaltaron que era regular, el 16,7% bueno y el 6,7% malo; además, en el ítem de comodidad de las sillas, el 13,3% de las madres lo resaltaron como regular (Anexo 8 Tabla 3).

6.4 Conocimientos de las madres en Lactancia Materna Exclusiva

Tabla 3. Conocimiento de las madres en Lactancia Materna Exclusiva

Ítem evaluado	n (%)	Necesidad de estrategia educativa
Un bebe recién nacido se debe alimentar sólo con leche materna	30(100,0)	No es necesario
La madre ha escuchado hablar sobre lactancia materna exclusiva	28(93,3)	No es necesario
Lactancia materna exclusiva significa que el bebé solo recibe leche materna, ningún líquido ni comida	25(83,3)	Debe considerarse
Desde el nacimiento hasta los seis meses	30(100,0)	No es necesario
Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida	17(56,7)	Urgente

Ítem evaluado	n (%)	Necesidad de estrategia educativa
Un bebé menor de seis meses se debe alimentar a libre demanda, cada vez que él quiera.	14(46,7)	Urgente
Los beneficios para un bebé que recibe solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida son: crece saludablemente, protección de diarrea y otras infecciones, protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta	12(40,0)	Urgente
Los beneficios para las madres que ofrecen leche materna a su bebé por seis meses son: retardo de la fertilidad, ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo, tienen un menor riesgo de cáncer de mama y ovario, menor riesgo de pérdida de sangre después del parto mejora la relación madre/bebé	9(30,0)	Urgente
Para que una madre pueda producir más leche se debe estimular el pecho por: la lactancia materna exclusiva a demanda, extrayendo manualmente leche de los senos, manteniendo el consumo de líquidos durante el día	14(46,7)	Urgente
Una madre que debe trabajar y quiere seguir brindando a su bebé leche materna puede hacerlo mediante la extracción de leche materna a mano y almacenarla/ pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé	27(90,0)	No es necesario
Una madre que se le dificulta lactar debe buscar ayuda profesional en los servicios de salud	6(20,0)	Urgente

El 93,3% de las madres entrevistadas señalaron que han escuchado hablar de lactancia materna exclusiva. El 83,3% de las madres conocía sobre el significado de la lactancia materna exclusiva. El 100% de las madres encuestadas conocía la exclusividad de la lactancia materna hasta los seis meses del recién nacido. Por otro lado, el 56,7% reconoció que la leche materna brinda al bebé todos los nutrientes y líquidos que necesita los seis primeros meses de vida y el 40% la reconoció como método de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia. En referencia con los beneficios para la madre, el 30% de las encuestadas los reconoce. En relación con el caso de las madres que no pueden lactar, el 46,7% sabían que el método más conveniente era la estimulación del pecho. Únicamente el 20% de las madres conoce que, al momento de presentar dificultades en la lactancia, deben buscar ayuda de profesionales en el servicio de salud. Por último, se destacaron como temas relevantes que con urgencia necesitan de intervención en educación nutricional los siguientes: Importancia de la lactancia materna exclusiva, lactancia a libre demanda, beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre y su bebé; por último, la importancia de buscar ayuda de los profesionales en salud cuando se presentan problemas al lactar (Tabla 3).

6.5 Técnica que emplean las madres para lactar de manera exclusiva

Tabla 4. Técnica para lactar de manera exclusiva

Componente	Variable	n (%)	
		Si (BF*)	No (PD**)
Posición del cuerpo	La madre se encuentra relajada y cómoda	26(86,7)	4(13,3)
	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho	28(93,3)	2(6,7)
	Cabeza y cuerpo del bebé alineados	30(100,0)	0(0,0)
	La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 4 cm detrás de la areola.	5(16,7)	25(83,3)
	Nalgas del bebé apoyadas	26(86,7)	4(13,3)
Respuestas	El bebé busca el pecho	24(80,0)	6(20,0)
	El bebé explora el pecho con la lengua	26(86,7)	4(13,3)
	Bebé tranquilo y alerta mientras mama	25(83,3)	5(16,7)
	El bebé permanece agarrado al pecho	20(66,7)	10(33,3)
	Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)	23(76,7)	7(23,3)
Vínculo afectivo	Lo sostiene segura y confiadamente	22(73,3)	8(26,7)
	La madre mira al bebé cara a cara	23(76,7)	7(23,3)
	Mucho contacto de la madre	21(70,0)	9(30,0)
	La madre acaricia al bebé	22(73,3)	8(26,7)
Anatomía	Pechos blandos después de la mamada	30(100,0)	30(0,0)
	Pezones protráctiles	30(100,0)	0(0,0)
	Piel de apariencia sana	30(100,0)	0(0,0)
	Pechos redondeados mientras el bebé mama	30(100,0)	0(0,0)
Succión	Más areola sobre la boca del bebé	29(96,7)	1(3,3)
	Boca bien abierta	27(90,0)	3(10,0)
	Labio inferior evertido	28(93,3)	2(6,7)
	Mentón del bebé toca el pecho	26(86,7)	4(13,3)
	Mejillas redondeadas	28(93,3)	2(6,7)
	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas	22(73,3)	8(26,7)
	Se puede ver u oír al bebé deglutiendo	24(80,0)	6(20,0)
Tiempo	El bebé suelta el pecho espontáneamente	29(96,7)	1(3,3)

*BF: Buen funcionamiento

**PD: Posible dificultad

Mediante la observación al momento de lactar del binomio madre – hijo durante la aplicación del instrumento se identificó que, con relación al componente de posición del cuerpo, el 86% de las madres se encontraban relajadas y cómodas, sin embargo, el 83,3% de las madres mostraron posible dificultad en la forma como agarran el seno con sus manos. En cuanto al componente relacionado con respuestas, el 80% de los bebé busca el pecho, el 66,7% permanece agarrado al pecho por tiempo prolongado y el solamente en el 76,7% de las madres participantes se observaron signos de eyección de leche. Para el componente de vínculo afectivo, el 73.3% de las madres sostienen a sus bebés seguras y confiadas, el 76,7%de las madres miran al bebé cara a cara, en el 70,0% se observó mucho contacto entre la madres y su bebé y el 73,3% acaricia a su bebé. En relación con el componente de anatomía, en el 100% de las madres se observó el buen funcionamiento de todos los signos. En el componente de succión, se observó que le 90% de los bebés realizó la apertura total de la boca, el 86,7% tocaban el pecho con su mentón, el 73,3% hacían mamadas lentas y profundas; y en el 80% se pudo ver y oír como deglutía (Tabla 4).

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es importante aclarar que se esperaba abordar por lo menos 30 madres lactantes en cada unidad de servicio, es decir, 90 madres en total; sin embargo, se identificó que la mayoría de las usuarias no asistía de manera regular a los encuentros grupales (contexto en el que se realizan las sesiones educativas) por encontrarse en periodo de puerperio o en una condición de salud que lo impedía (bien fuera la madre o el bebé), indicando que hay un ausentismo significativo en el componente de educación que va en contravía del objetivo de brindar sesiones educativas dirigidas a favorecer el desarrollo integral de las niñas y niños.

La población de este estudio se caracterizó por pertenecer a estratos 1 y 2, oscilaban en edades desde los 18 a 44 años y la mayoría eran amas de casa, el restante de madres se encontraban empleadas pero en licencia de maternidad; de acuerdo a lo reportado por el manual operativo de la modalidad, los criterios de inclusión de las usuarias son pertenecer a estratos 1 y 2 y tener la disponibilidad de asistir a todos los encuentros grupales con el fin de recibir mensualmente un paquete alimentario (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF, 2019a), esto busca que la modalidad esté dirigida a personas con unas características particulares. Por lo tanto, las características socioeconómicas que se encuentran en esta población responden a los criterios de inclusión de la modalidad estipulada por ICBF, lo cual, responde a la mirada del país de querer brindar atención a la población más vulnerable para ofrecer asistencia alimentaria y de esta manera subsanar las situaciones de inseguridad alimentaria y nutricional que en este caso se enfocan en la práctica de la LME.

En ese sentido, se hizo necesario revisar el porcentaje de cumplimiento de las condiciones de calidad de los componentes de atención por parte del operador de la modalidad, en este aspecto, la Asociación ASIVRU tuvo un cumplimiento del 100% de las condiciones de calidad puntualmente de los componentes de nutrición, proceso pedagógico, talento humano y ambientes educativos, estos evaluados por la supervisión designada por el ICBF y relacionados con la promoción de la LME y los cuales eran de interés

dentro de la investigación. Cabe resaltar que el cumplimiento satisfactorio de estos, está relacionado con la posibilidad de la Asociación de seguir siendo operador de servicios del ICBF, consecuentemente, es de anotar que la mayoría de los operadores se esfuerzan por dar un cumplimiento total, sin embargo, al momento de la visita a las UDS se observaron falencias en el espacio de las instalaciones asignado a las usuarias las cuales son percibidas por las madres ya que al momento de evaluar la percepción de las mismas frente a las sesiones educativas que reciben en la Asociación se encontró que el componente que mayor presenta oportunidad de mejora es el de instalaciones, pues refieren que el espacio es reducido para ellas y sus bebés, teniendo en cuenta que allí también se encuentran las madres en periodo de gestación, este es un aspecto importante pues Herrera (2006) afirma que “ Un ambiente de aprendizaje es un entorno físico y psicológico de interactividad regulada” lo que evidencia la necesidad de contar con ambientes y espacios que promuevan la integración social crítica de las madres y por consiguiente la construcción exitosa del conocimiento y del aprendizaje (Jaramillo,2007).

Como efecto de esto, al momento de evaluar el nivel de conocimiento de las madres en LME, se encontró que en su mayoría conocían el significado de la lactancia materna exclusiva y en su totalidad conocían que la exclusividad de la lactancia materna estaba relacionada con ofrecerla hasta los seis meses del bebé sin iniciar algún otro alimento o agua. Lo cual concuerda con los resultados encontrados en el estudio de Veramendi et al, donde el 41,2% donde las participantes presentaron conocimientos bajos sobre lactancia humana, mientras que el 94,1% conocía la exclusividad de la lactancia hasta los seis meses del niño (Veramendi-Espinoza, LE; Zafra-Tanaka, JH; Ugaz-Soto, LM; Villa-Santiago, NM; Torres-Bravo, LA; Pinto-Arica, AA; Moras-Rosado, 2012). Por lo tanto, se puede identificar que las madres identifican las características de la exclusividad de la LM, pero hay falencias en la consolidación en el constructo teórico, lo que se puede resaltar como favorable, pues resulta inclusive más importante tener claridad de las características que del concepto per se.

Se observó además que algunas madres reconocieron la lactancia materna exclusiva como método de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, lo que difiere de los resultados de un estudio realizado en Malasia en el cual se halló que el 89% de las madres conocía que la lactancia disminuía la diarrea, sin embargo, existen diferencias en las características socioeconómicas puesto que en dicho estudio la población vivía en su mayoría en zona urbana con un alto ingreso socioeconómico y alto nivel de escolaridad (Tan, 2009) a diferencia de las madres entrevistadas en el presente estudio que no presentan alto nivel de escolaridad, ni cuentan con un alto ingreso socioeconómico, lo que sugiere que las madres que cuentan con un mayor ingreso económico y mayor nivel de escolaridad reconocen con mayor claridad que la LME previene enfermedades prevalentes de la infancia.

En relación con el caso hipotético que se les expuso de las madres en donde una mujer en periodo de lactancia presentó dificultades para lactar, en un bajo porcentaje reconocían que el método más conveniente era la estimulación del pecho, sin embargo, más de la mitad de las madres refirió otras alternativas como el uso de fórmulas lácteas. Esta situación no se asemeja a los resultados del estudio realizado en Lima - Perú, donde se les preguntó a las madres si continuarían con la lactancia materna

exclusiva aún si les generara molestias y el 67,6% refirió que si lo harían y, además, solo el 3% de las madres usarían fórmulas lácteas. (Veramendi-Espinoza, LE; Zafra-Tanaka, JH; Ugaz-Soto, LM; Villa-Santiago, NM; Torres-Bravo, LA; Pinto-Arica, AA; Moras-Rosado, 2012). Esto se puede presentar porque entre las madres que participaron en el estudio existe escasa información relacionada con el uso de fórmulas lácteas pues las madres la siguen tomando como la primera alternativa en caso de presentar problemas con la lactancia

Un bajo porcentaje de las madres conoce qué al momento de presentar dificultades en la lactancia deben buscar ayuda de profesionales en el servicio de salud, pese a que estudios como el realizado por Molinero, Burgos y Ramírez (2015), demostraron que del 100% de las madres participantes, el 39,8% tuvo problemas para lactar y después de la intervención del personal de salud el 79,9% mostró mejoría y continuó con la lactancia materna luego del alta hospitalaria. (Molinero Diaz, P. Burgos Rodríguez, M y Ramírez de Arellano, M. 2015), lo que indica que desde la gestación es importante el acompañamiento del profesional de salud para que la mujer se motive y ponga en práctica la LME desde el parto y su mantenimiento hasta los seis meses (Thuliere & Mercer, 2009) y en el caso de presentar problemas en este tiempo acuda a personal de salud con el propósito de conseguir ayuda.

Aproximadamente la mitad de las madres que participaron en el estudio reconoció que la leche materna brinda al bebé todos los nutrientes y líquidos que necesita los seis primeros meses de vida, sin embargo fue significativamente menor el número de madres que reconoció con claridad los beneficios de la LM y la LME para la madre, hallazgo que es similar al reportado por Gutiérrez, O. Y., & Marín-Anas (2012) donde las madres reconocieron únicamente algunos beneficios como la seguridad emocional del bebé y la disminución de peso de la madres, desconociendo otros beneficios importantes.

En relación con la técnica de la LM algunos estudios que describen técnicas de LM resaltan como una de ellas la posición óptima para estimularla y minimizar la fatiga (Milligan, Flenniken, & Pugh, n.d.; Van den Berg M, 2008); de acuerdo a esto, en el presente estudio se logró observar que en la mayoría de las madres se encontraban en una posición relajada y cómoda al momento de iniciar la lactancia, resultados que difieren con los obtenidos por Delgado y Nombera (2012), que encontraron que el 75,8% de las madres no tenía una postura correcta al amamantar (Delgado & Nombera, 2012). Este aspecto se puede resaltar como una fortaleza en la población del presente estudio, pues la OMS indica que es importante que la madre esté cómoda para que el bebé pueda agarrar bien el pecho y la succión sea exitosa (Organización Mundial de la Salud. OMS, 1993).

En lo que refiere al agarre dirigido en "C" el 83,3% de las madres mostraron posible dificultad pues sujetaban el seno entre los dedos índice y corazón muy cerca a la areola, lo cual puede impedir que el bebé abarque correctamente el pecho con la boca y también, aumentar el riesgo de obstrucción de los conductos del seno y disminuir la paso de la leche hacia el exterior del pezón (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2009).

En la valoración de la interacción de la madre con el bebé, de los cuatro aspectos evaluados los resultados indican que la mayoría de las madres presentan adecuado vínculo afectivo con sus bebés, lo cual no coincide con los resultados obtenidos en previas investigaciones que han realizado estudios de prevalencia de riesgo relacional en población vulnerable, donde encontraron que la seguridad en el apego entre madres e hijos afroamericanos era significativamente más bajo que la de madres e hijos blancos; teniendo en cuenta que estos últimos presentaban niveles socioeconómicos más altos que las familias afroamericanas, se concluyó que la pobreza puede obstaculizar seriamente el vínculo afectivo entre la madre y el bebé (Bakermans, Ijzendoorn, & Kroonenberg, 2004; Escobar, 2008). En este sentido lo encontrado en este estudio es un aspecto positivo teniendo en cuenta que la población se clasifica como vulnerable. En este caso, estas interacciones madre- hijo son importantes, ya que si la madre no se encuentra segura puede que interfiera con la succión y el flujo de leche; la interacción de la madre con su bebé ayuda que el reflejo de oxitocina funcione y así mismo que la leche fluya (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2009).

Goyal, Banginwar, Ziyu, & Toweir (2011), revelan que los problemas de los senos como pezones agrietados y mastitis fueron significativamente asociados con un mal posicionamiento y agarre de pezón, los cuales son esenciales para un buen agarre. En el caso de este estudio, en el componente de succión, se observó que el 90% de los bebés realizó la apertura total de la boca, el 86,7% tocaban el pecho con su mentón, el 73,3% hacían mamadas lentas y profundas; y en el 80% se pudo ver y oír como deglutía; estos signos en conjunto indican que en estos casos se presentaban buenas prácticas de agarre, pero en los casos que no se evidenció preocupa que el bebé no obtenga suficiente leche para cubrir sus requerimientos nutricionales (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2009).

Probablemente la práctica puede estar altamente influenciada por temas de mitos familiares, pues la llegada de un niño al hogar amerita que cada integrante de la familia quiera expresar sus conocimientos para que la madre los aplique con su bebé, en este aspecto, es importante que el talento humano de la Asociación y el personal de salud, interactúen de manera frecuente con las madres y sus familias con el fin de ofrecer valiosa información para desarraigar mitos y aclarar dudas (Clara, 2015), esto, sin demeritar el saber popular sino crear una unión exitosa entre los dos.

La principal limitación de este estudio fue el reducido número de participantes ya que no hubo oportunidad de intervenir las cinco UDS por poco espacio dentro del cronograma de actividades de la UDS Gestando y creciendo en familia; y porque las usuarias de la UDS La Flora viven en zona rural, por lo tanto, no cumplían con los criterios de inclusión.

8. CONCLUSIONES

- Es significativamente alta la inasistencia del grupo poblacional involucrado en el estudio a los encuentros grupales, lo que significa un ausentismo alto de los usuarios y usuarias a las sesiones educativas que son un componente importante para el logro de los objetivos establecidos para la modalidad de atención DIMF.

- La Asociación ASIVRU cumple con el 100% de los estándares de las condiciones de calidad establecidas por el ICBF, sin embargo, las condiciones de infraestructura de los espacios en los que se desarrollan las sesiones educativas grupales son percibidos como reducidos imposibilitando un ambiente de aprendizaje óptimo.
- Las madres tienen conocimientos en lactancia materna exclusiva, sin embargo, es urgente intervenir en los siguientes temas: Importancia de la lactancia materna exclusiva, lactancia materna a libre demanda, beneficios de la lactancia materna exclusiva para el bebé y la madre, formas de estimulación del pecho para incrementar la producción de leche, dificultades que pueden interferir con una lactancia exitosa y la importancia de acudir a un profesional de salud cuando se presenten.
- En relación con la técnica, la mayor dificultad que se evidencia es el agarre dirigido de la forma en “C”.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar más estudios que permitan conocer desde la academia la eficiencia en el uso de los recursos invertidos en modalidades de atención que tengan como objetivo mejorar la práctica de la lactancia materna, lo que finalmente debe verse reflejado en una mejoría en la cifras locales, regionales y nacionales de lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda a la asociación realizar capacitaciones al talento humano en temas de: Importancia de la lactancia materna exclusiva, lactancia materna a libre demanda, beneficios de la lactancia materna exclusiva para el bebé y la madre, formas de estimulación del pecho para incrementar la producción de leche, dificultades que pueden interferir con una lactancia exitosa y la importancia de acudir a un profesional de salud cuando se presenten.
- Es aconsejable realizar mediciones del conocimiento sobre el tema a tratar antes y después de las sesiones educativas para conocer el efecto que estas tienen en la técnica y práctica de la LM.
- Se recomienda a la asociación hacer mayor seguimiento a la técnica de la LM a través del desarrollo de sesiones teórico – prácticas de educación en lactancia materna, con el fin de identificar las dificultades que puedan presentar las madres para que estas no interfieran con la exclusividad de la lactancia materna.
- Se sugiere a la asociación buscar alternativas a nivel de infraestructura para que las madres y sus bebés se encuentren cómodos en pro de que las sesiones educativas espacios en los que se genere de forma eficiente conocimiento sobre LM y LME.
- La Asociación tiene a favor la realización de encuentros en el lugar de residencia de los usuarios para reforzar técnicas y metodologías de educación relacionada con LM y LME que pueden mitigar los efectos que tiene la inasistencia a las sesiones educativas grupales y brindar consejería que tenga un mayor impacto.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Alsulaimani, N. A. (2019). Exclusive breastfeeding among Saudi mothers: Exposing the substantial gap between knowledge and practice. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. Retrieved from <https://eds-a-ebcohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=e16ef987-a008-412b-a63b-232f21e947a0%40sdc-v-sessmgr03>
- Bakermans, M., Ijzendoorn, M., & Kroonenberg, P. (2004). Differences in attachment security between African-American and white children: ethnicity or socio- economic status? *Infant Behavior and Development*, 27, 417–433.
- Clara, V. (2015). Acciones de salud sobre la familia para incrementar la lactancia materna exclusiva. *Medicentro*, 19(4), 240–243.
- Congreso de la República. *Ley 1804 de 2016*. , (2016).
- Delgado, L., & Nombera, F. (2012). *Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Chiclayo.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, D. (2005). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística CENSO GENERAL 2005 Cuestionarios*.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, D. (2017). Cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos. Retrieved from www.dane.gov.co/files/cartilla_quibdo.doc
- Departamento Nacional de Planeación. *Decreto 1832 de 2012*. , (2012).
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). Plan Nacional de Desarrollo. Retrieved from <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Qu-es-el-PND.aspx>
- Escobar, M. (2008). Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos. *Revista de Posgrado de La Cátedra Via Medicina*.
- Goyal, R., Banginwar, A., Ziyu, F., & Toweir, A. (2011). *Breastfeeding practices: Positioning, attachment (latch-on) and effective suckling - A hospital-bases study in Libya*. 18.
- Guartatanga Hurtado, A. A. (2017). *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna En Pacientes Que Asistieron a Educación Materna En El Centro De Salud De Yaruquí En El Primer Semestre Del 201*. Retrieved from [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12855/TESIS ANA A. GUARTATANGA HURTADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12855/TESIS_ANA_A_GUARTATANGA_HURTADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gutiérrez, O. Y., & Marín-Anas, L. (2012). Conocimientos que tienen las madres sobre los beneficios que brinda la lactancia materna. *Nutrición Hospitalaria*, 27. Retrieved from <https://search-ebcohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=85788413&lang=es&site=eds-live>
- Herrera Batista, M. (2006). Consideraciones para el diseño didáctico de ambientes virtuales de aprendizaje: una propuesta basada en las funciones cognitivas del aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38(5), 2.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF. (2019a). *Manual Operativo para la Atención a la Primera Infancia - Modalidad Familiar*. 1–6.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF. (2019b). *Presupuesto inicial icbf 2019*. Retrieved from <https://www.icbf.gov.co/gestion-transparencia/transparencia/presupuesto/general>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). *Manual Operativo Modalidad Familiar para la Atención*

- a la Primera Infancia. , (2017).
- Jaramillo, L. (2007). Disposición del ambiente en el aula. *Universidad Del Norte*, 18.
- Kramer, M., & Kakuma, R. (2012). *Optimal duration of exclusive breastfeeding*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Retrieved from <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/full>
- Macias, Y.F., Glasauer, P. (2014). *Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge , Attitudes and Practices manual* *Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge , Attitudes and Practices manual*. <https://doi.org/10.3354/ame037063>
- Mar, J., Villamar, E., Mar, J., Estudiante, O., Mental, S. S., Palmira, S., ... Villamar, E. (2016). Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. *Colección Académica de Ciencias Sociales*, 3(3), 1–10.
- Milligan, R., Flenniken, P., & Pugh, L. (n.d.). Positioning intervention to minimize fatigue in breastfeeding women. *App Nurs Res* 1996, 9, 67–70.
- Ministerio de la Protección Social. Amamantar compromiso de todos. Plan decenal Lactancia Materna 2010 - 2020. , PPlan Decenal Lactancia Materna § (2010).
- Ministerio de salud. *Resolución 8430 de 1993*. , (1993).
- Ministerio de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. ENSIN*. Retrieved from https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/infografia_situacion_nutricional_0_a_4_anos.pdf
- Ministerio de Salud y de Protección social. (2015). Monitoreo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. In *□□ □ □□□□□* (Vol. 1). Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Informe-monitoreo-codigo.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021*. , (2013).
- Molinero Diaz, Patricia Burgos Rodríguez, María José y Ramírez de Arellano, M. M. (2015). Resultado de una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna. *Elseiver*, 25, 232–238.
- Navarrete, D. M. (2018). *ASOCIACIÓN INTEGRADA POR VOLUNTARIOS RURALES Y “ LA CUALIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LA ASOCIACIÓN QUINTA DE USME ”* Dayan Maritza Navarrete López. Retrieved from <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/15146/1/NavarreteLopezDayanMaritza2018.pdf>
- Observatorio Laboral para la Educación. (2013).
- OMS-OPS. (2018). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018 lactancia materna: Pilar de vida. *Oms-Ops*, 20. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9957&alias=45712-presentacion-semana-mundial-lactancia-materna-2018-712&Itemid=270&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (1993). *Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. Guía del Capacitador*. Retrieved from [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Consejeria en LM Curso de Capacitacion, Guia del Capacitador 1993.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Consejeria%20en%20LM%20Curso%20de%20Capacitacion,%20Guia%20del%20Capacitador%201993.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2009). *Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44047/9789243594767_spa.pdf;jsessionid=432D5A A88E1E6E572DD4311D5D41CD86?sequence=3
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2012). *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño*. (Vol. 66). Retrieved from

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf;jsessionid=DC28BB388FF3C06CFF5C18A83DDA43F7?sequence=1

- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2018a). *Malnutrición*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2018b). Salud de la mujer. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2019). Lactancia Materna Exclusiva. Retrieved from https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Beneficios. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
- Organización para las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2017). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2017. *Informe de Los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2017*, 40. <https://doi.org/10.18356/70388b69-es>
- Paredes-Juárez, E., Trujillo-Orozco, L. A., Chávez-Fernández, M. A., Romero-Anguiano, A., León-Sánchez, D., & Muñoz-Cortés, G. (2018). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiares. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 26(4), 239–247. Retrieved from <http://es>
- Pinzón, G., Alzate, M., & Olaya, G. (2015). *Consejería en lactancia como apoyo para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses*. 1–8.
- Rollins, N. C. et al. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01044-2)
- Secretaría Distrital de Planeación. (2011). *Principales Resultados De La Encuesta Distrital De Demografía Y Salud-Edds 2011*. (36).
- Senado de la República. (1991). Constitución Política de Colombia. Retrieved from http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Senado de la República y Cámara de Representantes. (2018). *Ley 1940 De 2018*. 84.
- Tan, K. (2009). Knowledge, attitude and practice on breastfeeding in Klang, Malaysia. *The International Medical Journal*, 8, 17–21.
- the Lancet. (2006). Serie de The Lancet sobre desnutrición materno-infantil Resumen ejecutivo. *The Lancet*, 1–12.
- Thuliere, D., & Mercer, J. (2009). Variables Associated With Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(3), 259–258.
- Unicef. (2016). *Beneficios de la Lactancia materna ¿Porqué amamantar?* 1–6. Retrieved from [https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)
- Unicef, & Ministerio de Salud y de la Protección social. (2011). Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI - Lineamientos. *Scielo*, 142. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>
- United Nations Children's Fund. UNICEF. (2018). *data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding*. Retrieved from <http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- Van den Berg M, B. H. (2008). Practices, advice and support regarding prolonged breastfeeding: a descriptive study from Sri Lanka. *J Repro Infant Psychol*, 26, 229–243.

- Veramendi-Espinoza, LE; Zafra-Tanaka, JH; Ugaz-Soto, LM; Villa-Santiago, NM; Torres-Bravo, LA; Pinto-Arica, AA; Moras-Rosado, M. (2012). Conocimientos ,actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea agua infecciosa. *Cimel*, 17(2), 82–88.
- Victora, C. G. et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Yllescas, C. L. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el Centro de Atención Permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero - mayo 2015. Tesis de grado.* <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>

Anexo 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Indicador	Tipo de variable
Características socioeconómicas y demográficas			
Edad	Número de años cumplidos por fecha de nacimiento (Congreso de la República, 2016)	18 a 30 años 31 a 44 años	Categórica
Nivel educativo	Grado de escolaridad más alto al cual ha llegado la persona de acuerdo con los niveles del sistema educativo formal: preescolar, básica en sus niveles de primaria, secundaria, media y superior (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2017)	Básica primaria: Comprende cinco grados Bachillerato: Comprende de 6 a 11 grado Tecnólogo: Su actividad investigativa se orienta a crear o adaptar tecnologías. Pregrado: Formación universitaria de cinco años (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005) Posgrado: Estudios especializados que se llevan a cabo luego de haber culminado el pregrado.	Categórica
Ocupación	Actividad u oficio laboral que realiza una persona ("Observatorio Laboral para la Educación, 2013)	Empleada, desempleada, independiente, ama de casa, estudiante	Categórica
Lugar de residencia	Lugar de la localidad de Usme donde vive actualmente (UPZ)	UPZ Gran Yomasa UPZ Comuneros UPZ Danubio UPZ La flora UPZ Alfonso López UPZ Parque entre nubes UPZ Centro veredas	Categórica
Estado civil	Situación personal actual del individuo (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2017)	Soltera, casada, unión libre, viuda, divorciada	Categórica
Número de hijos	Número de hijos que nacieron vivos y que al momento de la encuesta siguen con vida (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2017)	1 – 2 3 – 4 >4	Categórica
Condiciones de calidad de componentes de atención de la modalidad DIMF			
Componente salud y nutrición (Estándares No.6 y No.9)	Estrategias y plan de formación para la promoción de la LME	% de cumplimiento del estándar No. 6 % de cumplimiento del estándar No.9	Cualitativa
Componente proceso pedagógico	Proyecto y/o propuesta pedagógica de acuerdo con la estrategia de atención a primera infancia, cuenta	% de cumplimiento del estándar No. 24	Cualitativa

Variable	Definición	Indicador	Tipo de variable
(estándares No. 24 y No. 29)	con jornadas pedagógicas una vez al mes.	% de cumplimiento del estándar No.29	
Componente talento humano (estándares No.30, No.31 y No.32)	Perfiles de talento humano y número de personas requeridas para asegurar la atención de los usuarios.	% de cumplimiento del estándar No. 30 % de cumplimiento del estándar No.31 % de cumplimiento del estándar No.32	Cualitativa
Componente ambientes educativos y protectores (estándares No.37 y No.46)	Espacios accesibles y muebles, elementos y material didáctico acordes a las necesidades y cobertura de usuarios.	% de cumplimiento del estándar No.37 % de cumplimiento del estándar No.46	Cualitativa
Percepción de las madres frente a las sesiones educativas brindadas en la Asociación			
Contenido temático	Metodología, explicación, uso de material visual, claridad y cantidad en información recibida, tiempo destinado en cada sesión utilizados por parte del docente	1= Malo 2= Regular 3=Bueno 4= Muy bueno 5= Excelente	Cualitativa
Participación y evaluación	Incentivos a la participación de las madres, respuesta a preguntas, evaluación de los temas vistos.	1= Malo 2= Regular 3=Bueno 4= Muy bueno 5= Excelente	Cualitativa
Instalaciones	Limpieza, atractividad, espacio y comodidad de muebles en los salones destinados para encuentros grupales.	1= Malo 2= Regular 3=Bueno 4= Muy bueno 5= Excelente	Cualitativa
Conocimientos de las madres en LME			
Significado de la LME	Brindar al lactante únicamente leche materna, sin otros líquidos o alimentos (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2019)	% de madres que respondieron correctamente	Cualitativa
Exclusividad en tiempo de la LM	Tiempo óptimo que debe durar la LM (Kramer & Kakuma, 2012)	% de madres que respondieron correctamente	Cualitativa
Beneficios de la LME para el bebé	Brinda protección contra enfermedades como neumonía, diarrea, otitis, asma, entre otras (Organización Panamericana de la Salud, 2018)	% de madres que respondieron correctamente	Cualitativa
Beneficios de la LME para las madres	Ayuda a bajar de peso, previene el cáncer de mama, de ovario, reduce el riesgo de anemia (Unicef, 2016)	% de madres que respondieron correctamente	Cualitativa

Variable	Definición	Indicador	Tipo de variable
Aumento de la producción de leche materna	Extracción de leche materna a mano, formas de almacenamiento (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2009)	% de madres que respondieron correctamente	Cualitativa
Técnica de las madres en LM			
Posición del cuerpo	Posición que adopta la madre al momento de iniciar la lactancia (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2009)	% de madres a las que se evidenció signos de buen funcionamiento % de madres a las que se evidenció signos de posible dificultad	Cualitativa
Respuestas	Respuestas físicas y activación del reflejo e búsqueda del bebé al momento de la succión.	% de madres a las que se evidenció signos de buen funcionamiento % de madres a las que se evidenció signos de posible dificultad	Cualitativa
Vínculo afectivo	Relaciones afectivas en la diada madre-hijo (Mar et al., 2016)	% de madres a las que se evidenció signos de buen funcionamiento % de madres a las que se evidenció signos de posible dificultad	Cualitativa
Succión	Agarre correcto del pecho (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2009)	% de madres a las que se evidenció signos de buen funcionamiento % de madres a las que se evidenció signos de posible dificultad	Cualitativa
Tiempo	Tiempo que el bebé permanece agarrado al pecho succionando y deglutiendo adecuadamente (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2009)	% de madres a las que se evidenció signos de buen funcionamiento % de madres a las que se evidenció signos de posible dificultad	Cualitativa

Anexo 2. Carta de aceptación

Bogotá D.C, 05 de Septiembre de 2019



Señora

MARIA HERRERA

Representante Legal de la Asociación Integrada por Voluntarios Rurales y Urbanos ASIVRU
Ciudad.

Asunto: Autorización para estudio en tres (3) unidades de servicio de la Asociación ASIVRU, por estudiante de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana.

La presente tiene como fin solicitar la autorización de la estudiante Luisa Fernanda Molano Peña, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.031.158.180 de Bogotá D.C., quién actualmente cursa noveno semestre del programa de Nutrición y Dietética, de la Facultad de Ciencias en la Pontificia Universidad Javeriana, para realizar su trabajo de grado en tres (3) unidades de servicio de la Asociación ASIVRU ubicada en la localidad de Usme.

Dicho estudio, se titula: *Evaluación del conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes usuarias del servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF) operado por la Asociación Integrada de Voluntarios Rurales y Urbanos (ASIVRU), localidad de Usme.*

Mediante el estudio se espera identificar en las madres lactantes el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva y su percepción frente a las sesiones educativas brindadas por la institución; en la Asociación se hará una revisión del cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF).

Cabe resaltar que la identidad de las madres que deseen participar voluntariamente en el estudio después de firmar el consentimiento informado será de total reserva, los resultados del estudio únicamente tienen fines académicos, por tanto, no abra ninguna repercusión para la institución ni para sus beneficiarios.

Agradecemos la atención prestada y su amable colaboración.

Cordialmente,

Paula Natalia Caicedo Ortiz. ND. MSc.

Codirectora

C.C.

Anexo 3 Consentimiento informado



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS – CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TRABAJO DE GRADO
ESTUDIANTE: LUISA FERNANDA MOLANO PEÑA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciadas Usuarias:

Las invito a participar en el estudio de investigación: *Evaluación del conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en mujeres lactantes usuarias del servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF) operado por la Asociación Integrada por Voluntarios Rurales y Urbanos (ASIVRU), localidad de Usme*. Realizado por la estudiante: Luisa Fernanda Molano Peña con la dirección de la Docente: Adriana Marcela Zorro Osorio ND. MSc. y la codirección de la Docente: Paula Natalia Caicedo Ortiz ND. MSc.

El propósito de este estudio es evaluar el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes, además conocer su percepción frente a las sesiones educativas brindadas en la institución.

El estudio consiste en una encuesta que contiene preguntas sobre la edad, el número de hijos, el barrio donde vive, nivel educativo, estado civil y ocupación; además de 13 preguntas acerca de los conocimientos en lactancia materna exclusiva, seguido de una escala de percepción de las sesiones educativas recibidas en la institución compuesta por 14 preguntas y una guía de observación de la práctica de la lactancia materna compuesta de 12 ítems; los anteriores serán diligenciados por la estudiante con las respuestas dichas por ustedes.

El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado, en este caso, se asignará a cada participante un código específico. La participación o no participación en este estudio no afectará la permanencia de ustedes en la Asociación ASIVRU.

La participación es voluntaria, por lo tanto, tienen derecho a retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento por lo que no tendrá ningún tipo de inconveniente con la institución. El estudio no conlleva ningún riesgo físico o emocional para la participante. Los resultados grupales estarán disponibles en la institución en el mes de Diciembre del presente año si así desea solicitarlos.

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, se puede comunicar con la estudiante de Nutrición y Dietética encargada al número de teléfono 3176155574 o al correo luisa.molano@javeriana.edu.co.

Yo _____, Identificado con Cédula de Ciudadanía número _____ de _____, hago constar que he leído la información respecto al estudio *Evaluación del conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en mujeres lactantes usuarias del servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF) operado por la Asociación Integrada por Voluntarios Rurales y Urbanos (ASIVRU), localidad de Usme*, que mis dudas han sido contestadas y estoy

de acuerdo en participar en este estudio. Además, doy mi consentimiento para que la información recolectada sea utilizada con fines académicos.

Firma del participante: _____

Nombre: _____

C.C: _____

Firma del testigo: _____

Nombre: _____

C.C: _____

Anexo 4 Entrevista dirigida de conocimientos en lactancia materna exclusiva

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TRABAJO DE GRADO - 2019

ENTREVISTA A MADRES LACTANTES USUARIAS DEL SERVICIO DIMF OPERADO POR LA ASOCIACIÓN ASIVRU

La siguiente entrevista dirigida debe ser diligenciada por el investigador, es decir, debe realizar cada una de las preguntas a las participantes y de acuerdo con lo que ellas contesten ubica la respuesta en cualquiera de las opciones (a, b o c). Cabe resaltar que las opciones de respuesta no deben ser vistas por las madres.

Código de encuestado: _____

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1.1 Edad:

a. 18 a 30 años

b. 31 a 44 años

1.2 Número de hijos:

a. 1-2

b. 3-4

c. Más de 4

1.2 Lugar de residencia: _____ **UPZ:** _____

1.3 Último año de estudios aprobado:

a. Básica primaria

e. Posgrado universitario

b. Bachiller

f. Otro

c. Técnico/tecnólogo

g. Ninguno

d. Pregrado universitario

1.4 Estado civil:

a. Soltera

d. Viuda

b. Casada

e. Divorciada

c. Unión libre

1.5 Ocupación:

a. Empleada

d. Ama de casa

b. Desempleada

e. Estudiante

c. Independiente

Anexo 5. Cuestionario CAP adaptado acerca del conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva

2) PREGUNTAS REFERENTES AL CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Escoja la respuesta correcta para la pregunta asignada.

2.1 ¿Cómo se debería de alimentar a un bebé recién nacido?

- a. Sólo con leche materna
- b. Otros
- c. No sabe

2.2 ¿Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva?

- a. Si
- b. No → Salte a la pregunta 2.4

2.3 ¿Qué significa?

- a. Que el bebé solo recibe leche materna, ningún líquido ni comida.
- b. Otros
- c. No sabe

2.4 ¿Hasta qué edad del niño, cree que se le debe alimentar solamente con leche materna?

- a. Desde el nacimiento hasta los seis meses
- b. Otros
- c. No sabe

2.5 ¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida?

- a. Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida
- b. Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.
- c. Otros
- d. No sabe

2.6 ¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?

- a. A libre demanda, cada vez que el bebé quiera.
- b. Otros
- c. No sabe

2.7 ¿Cuáles son los beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?

- a. Crece saludablemente, protección de diarrea y otras infecciones, protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta.
- b. Otros
- c. No sabe

2.8 ¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a sus bebé leche materna por seis meses?

- a. Retardo de la fertilidad, ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo, tienen un menor riesgo de cáncer de mama y ovario, menor riesgo de pérdida de sangre después del parto mejora la relación madre/bebé.
- b. Otros
- c. No sabe

2.9 Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche?

- a. La estimulación del pecho por: La lactancia materna exclusiva a demanda, extrayendo manualmente leche de los senos, manteniendo el consumo de líquidos durante el día.
- b. Otros
- c. No sabe

2.10 Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?

- d. Por la extracción de leche materna a mano y almacenarla/ pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé.
- e. Otros
- f. No sabe

2.11 ¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna?

- a. Buscar ayuda profesional en los servicios de salud.
- b. Otros
- c. No sabe

Anexo 6. Escala tipo Likert modificada referente a la percepción de las madres a las sesiones educativas

4. PREGUNTAS REFERENTES A LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE FRENTE A LAS SESIONES EDUCATIVAS OFRECIDAS EN ASIVRU

Valore de 1 a 5, siendo 1 el peor valor y 5 el mejor valor.

	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
CONTENIDO TEMÁTICO					
3.1 Metodología que emplea el docente en el desarrollo de las sesiones de aprendizaje.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3.2 Explicación oral del docente.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3.3 Uso de material visual (imágenes, carteleras, etc) del docente.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3.4 La claridad de la información recibida sobre lactancia materna exclusiva.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
3.5 La cantidad de información recibida sobre lactancia materna exclusiva.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3.6 El tiempo destinado a cada sesión de aprendizaje.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3.7 El docente demuestra los conocimientos suficientes frente al tema de lactancia materna.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3.8 El material educativo (folletos y otros) son llamativos e incentivan a la madre a practicar la lactancia materna.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
PARTICIPACIÓN Y EVALUACIÓN					
3.9 El docente incentiva a las madres a que participen.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3.10 El docente contesta las preguntas que hagan las madres.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3.11 El docente evalúa de manera frecuente los conocimientos adquiridos durante las sesiones.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
INSTALACIONES					
3.12 Los salones son visualmente atractivos y están limpios.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3.13 El espacio de los salones es suficiente para las madres y sus bebés.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3.14 Comodidad de las sillas de los salones	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

Anexo 7. Guía de observación de la técnica para lactar de manera exclusiva

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA TÉCNICA PARA LACTAR DE MANERA EXCLUSIVA EN MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA USUARIAS DEL PROGRAMA DIMF OPERADO POR LA ASOCIACIÓN ASIVRU

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN (ítems a evaluar)	SI	NO	SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD
POSICIÓN DEL CUERPO			
1. La madre se encuentra relajada y cómoda			Hombros tensos, se inclina sobre el bebé
2. Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho			Cuerpo del bebé separado de la madre
3. Cabeza y cuerpo del bebé alineados			Cuello del bebé torcido
4. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 4 cm detrás de la areola.			La madre toma el seno con los dedos índice y medio.
5. Nalgas del bebé apoyadas			Sólo apoyados la cabeza y los hombros
RESPUESTAS			

6. El bebé busca el pecho			No se observa búsqueda
7. El bebé explora el pecho con la lengua			El bebé no se muestra interesado en el pecho
8. Bebé tranquilo y alerta mientras mama			Bebé inquieto o llorando
9. El bebé permanece agarrado al pecho			El bebé suelta el pecho
10. Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)			No hay signos de eyección de leche
VÍNCULO AFECTIVO			
11. Lo sostiene segura y confiadamente			Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
12. La madre mira al bebé cara a cara			La madre no mira al bebé a los ojos
13. Mucho contacto de la madre			Lo toca poco, no hay casi contacto físico
14. La madre acaricia al bebé			La madre lo sacude
ANATOMÍA			
15. Pechos blandos después de la mamada			Pechos ingurgitados (pletóricos)
16. Pezones protráctiles			Pezones planos o invertidos
17. Piel de apariencia sana			Piel roja o con fisuras
18. Pechos redondeados mientras el bebé mama			Pechos estirados o halados
SUCCIÓN			
19. Más areola sobre la boca del bebé			Más areola por debajo de la boca del bebé
20. Boca bien abierta			Boca no está bien abierta
21. Labio inferior evertido			Labio inferior invertido
22. Mentón del bebé toca el pecho			Mentón del bebé no toca el pecho
23. Mejillas redondeadas			Mejillas tensas o chepadas hacia adentro
24. Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas			Sólo mamadas rápidas
25. Se puede ver u oír al bebé deglutiendo			Se oye al bebé chasqueando
TIEMPO			
26. El bebé suelta el pecho espontáneamente			La madre retira al bebé del pecho

Anexo 8. Percepción de las sesiones educativas

Tabla 3. Percepción de las madres frente a las sesiones educativas

Componente	Ítem evaluado	n (%)					Valoración por componente (%)
		Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	
Contenido temático	Metodología que emplea el docente en el desarrollo de las sesiones de aprendizaje	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	6(20,0)	24(80,0)	Bueno (6,67)
	Explicación oral del docente	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	7(23,3)	23(76,7)	
	Uso de material visual (imágenes, carteleras, etc)	0(0,0)	0(0,0)	2(6,7)	2(6,7)	26(86,7)	
	La claridad de la información recibida sobre lactancia materna exclusiva	1(3,3)	0(0,0)	0(0,0)	2(6,7)	27(90,0)	Excelente (93,33)
	La cantidad de información recibida sobre lactancia materna exclusiva	1(3,3)	0(0,0)	0(0,0)	3(10,0)	26(86,7)	

Componente	Ítem evaluado	n (%)					Valoración por componente (%)
		Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	
	El tiempo destinado a cada sesión de aprendizaje	0(0,0)	0(0,0)	2(6,7)	2(6,7)	26(86,7)	
	El docente demuestra los conocimientos suficientes en lactancia materna exclusiva	0(0,0)	1(3,3)	0(0,0)	0(0,0)	29(96,7)	
	El material educativo (folletos y otros) son llamativos y la incentivan a practicar la lactancia	1(3,3)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	29(96,7)	
Participación y evaluación	El docente incentiva a las madres a que participen	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(3,3)	29(96,7)	Bueno (6,67)
	El docente responde las preguntas que hacen las madres	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(3,3)	29(96,7)	
	El docente evalúa de manera frecuente los conocimientos adquiridos durante las sesiones	0(0,0)	1(3,3)	0(0,0)	3(10,0)	26(86,7)	Excelente (93,33)
Instalaciones	Los salones son visualmente atractivos y están limpios	0(0,0)	0(0,0)	2(6,7)	1(3,3)	27(90,0)	Regular (13,33)
	El espacio de los salones es suficiente para las madres y sus bebés	2(6,7)	12(40,0)	5(16,7)	4(13,3)	7(23,3)	Bueno (40,0)
	Comodidad de las sillas de los salones	0(0,0)	4(13,3)	1(3,3)	4(13,3)	21(70,0)	Excelente (46,67)