



**Universidad  
de Cartagena**

Fundada en 1827

**I GORGAS**  
INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS  
DE ESTUDIOS DE LA SALUD (1928)

# VI Encuentro Internacional de Investigadores en Lactancia Materna

**Evento virtual gratuito.  
Agosto 31 y Septiembre 1.  
De 8am a 12m hora Colombia.**

**Apoyan:**



# RED INTERNACIONAL DE INVESTIGADORES EN LACTANCIA MATERNA- INLAMA

VI Encuentro Internacional de Investigadores en Lactancia Materna

31 agosto a 1 de septiembre de 2023, Panamá, Colombia

Memorias / VI Encuentro Internacional de Investigadores en Lactancia Materna

Páginas: 40 pág.

**ISSN: 2665-3249**

Las presentes memorias recogen las investigaciones y conferencias del VI Encuentro Internacional de Investigadores en Lactancia Materna.

Coordinación General VI Encuentro Internacional de Investigadores en Lactancia Materna: Gloria Calderón Higueta

Editor: Guiomar Hernández Álvarez

CEP: Universidad de Cartagena. Centro de Información y Documentación José Fernández de Madrid.

Imagen de portada: Gloria Calderón Higueta y Alejandra Correa Calderón.

Diagramación de memorias: Mariana Ariza Acevedo.

Derechos

©

6ª edición: 31 de agosto a 1 septiembre de 2023

Universidad de Cartagena

Centro Histórico, Calle de la Universidad

Carrera 6ª. N° 36-100, Claustro de San Agustín

Cartagena de Indias, 2023

Hecho en Colombia

# VI ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGADORES EN LACTANCIA MATERNA

## COMITÉ ORGANIZADOR

Red Internacional de Investigadores en Lactancia Materna-INLAMA

Universidad de Cartagena-Grupo Investigación Salud, Mujeres e Infancia-SMI

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. (Panamá)

## COMITÉ CIENTÍFICO



**Faride Rodríguez  
Díaz – Panamá.**



**Ernestina Aguirre  
Vidaurre – Costa Rica.**



**Lisa Regina Cruz  
García – EEUU.**



**Emma Atauje  
Calderón – Perú.**



**Giomar Hernández  
Álvarez – Colombia.**



**Nayide Barahona  
Guzmán – Colombia.**



**Gloria Calderón  
Higueta – Colombia.**



**Sandra Mondragón  
Bohórquez – Colombia.**



## **INSTITUCIONES VINCULADAS**

**Crianza Afectiva-Colombia**

**Universidad San Buenaventura Sede Cartagena**

**Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en nutrición y salud**

**San Antonio Birth Dauglas de U.S.A**

**Red Global de Bancos de Leche Humana de Brasil**

## **COMITÉ LOGISTICA**

**Guiomar Hernandez Álvarez-Colombia**

**Faride Rodríguez Diaz-Panamá**

**Emma Atauje Calderón- Perú**

**Sandra Mondragón Bohórquez-Colombia**

## **MODERADORAS**

**Adriana D Bryan Molinar, Instituto Gorgas– Panamá.**

**Mariana Ariza Acevedo, Universidad de Cartagena – Colombia.**

**2023**

## CONTENIDO

<b>EDITORIAL</b> .....	6
<b>PROTECCION A LA LACTANCIA, SEMANA MUNDIAL Y LEMA</b> .....	8
<b>INFLUENCIA DE LA POBREZA, MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL DESTETE TEMPRANO EN AMERICA LATINA Y CARIBE</b> .....	10
<b>FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SOSTENIBILIDAD DEL BANCO DE LECHE HUMANA</b> .....	12
<b>EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES. HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, 2023</b> .....	14
<b>DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACION COMBINADA Y RIESGO PARA LA SALUD EN JOVENES COSTARRICENSES</b> .....	16
<b>CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN ABUELAS Y MADRES USUARIAS DEL PROGRAMA FAMI DEL ÁREA URBANA DE CARTAGENA</b> .....	18
<b>ANQUILOGLOSIA, ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO, SERIE DE CASOS.</b> .....	21
<b>LACTANCIA MATERNA EN NIÑAS Y NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA</b> .....	23
<b>EL PAPEL DE LAS ICBLC Y SU IMPACTO EN FAMILIAS GESTANTES Y FAMILIAS LACTANTES</b> .....	25
<b>PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL DE BARRANQUILLA, 2021-2022.</b> .....	27
<b>INFLUENCIA DE LA INFANCIA EN LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL NIÑO CON ÉNFASIS EN LACTANCIA</b> .....	29
<b>¿PARA QUE AMAMANTAR NIÑOS GRANDES?</b> .....	31
<b>SOMOS MUJERES, SOMOS MAMÍFERAS ¿CÓMO SE PRODUCE LA LECHE?</b> .....	33
<b>SALUD MENTAL MATERNA</b> .....	35
<b>AVANCES DE LA CONSTRUCCION DE LA RED INLAMA: PROMOVRIENDO LAZOS</b> .....	38

## **EDITORIAL**

### **"FACILITANDO LA LACTANCIA DESDE EL CONOCIMIENTO"**

*La leche materna es la fuente de energía y nutrientes más importante para los niños y niñas en sus primeros meses de vida, por tanto, es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable.*

*La lactancia materna se asocia igualmente a la reducción en las tasas de mortalidad infantil y desnutrición. El inicio temprano de esta práctica protege a los niños y a las niñas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una lactancia materna óptima permite salvar la vida de más de 820 000 menores de 5 años todos los años.*

*Los beneficios son innumerables, para la madre, para el bebé, para la familia, para la sociedad, para el ambiente, para la economía. La leche materna es un recurso natural que no contamina y protege el medio ambiente ya que no produce residuos, ni necesita envases ni tratamientos especiales que requieran gasto energético en su elaboración ni emisiones de CO2.*

*Todo lo referente a la lactancia materna la tiene que conocer todo el mundo, no solo las mamás, todas las personas tienen que saber de la lactancia y de sus ventajas por lo que es necesario fomentar espacios en los que se discutan y compartan los resultados de investigaciones y las buenas prácticas,*

*Es así que este Encuentro Internacional es un espacio en el que los actores comprometidos con la lactancia materna comparten experiencias exitosas, intercambian resultados sobre la situación de la práctica de LM; así como incentiva nuevos estudios en un trabajo conjunto y multidisciplinario.*

*Facilitar la lactancia materna: marcando la diferencia para las madres y padres que trabajan la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2023 se centrará en la importancia de un buen apoyo a las madres cuando se reincorporan a su trabajo remunerado, para que puedan seguir amamantando, si así lo desean.*

*Se rescata la importancia de que los Estados tengan normativas que promuevan la lactancia materna y asegura que si bien, a nivel de legislación, existen países que tiene grandes avances en pro de esta práctica, como la aprobación de la Reforma Procesal Laboral, en la realidad muchas veces no se cumple la normativa y es fundamental combatir esa desinformación no solo de la sociedad sino de los operadores del derecho.*

*Los beneficios que tiene esta actividad en la salud de la madre y su bebé se ven reflejados a largo plazo en la reducción de costos sanitarios y beneficios*

*económicos, tanto para las familias como para los países, de ahí la importancia del desarrollo de normativa y políticas públicas en el tema.*

***Amamantar y trabajar: ¡hagamos que sea posible 2023*** *Uno de los vacíos a nivel de normativa en los países la ausencia de legislación que proteja los derechos de la madre, del padre y le permita participar e involucrarse mayormente en el proceso de lactancia.*

***Ernestina Aguirre Vidaurre***

*Enfermera, Magister en administración pública  
Presidenta Colegio de Enfermeras de Costa Rica  
Miembro Red INLAMA*

## PROTECCION A LA LACTANCIA, SEMANA MUNDIAL Y LEMA

*Gloria Calderón Higueta*

*Nutricionista Dietista ENH, Consultora Internacional en Lactancia IBCLC*

*Crianza afectiva, Red INLAMA.*

*E-mail: [crianzaafectiva@gmial.com](mailto:crianzaafectiva@gmial.com)*

*País: Colombia.*



Desde el año 1992 la Alianza Mundial para la Acción por la Lactancia Materna (WABA), invita a la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, SMLM, abreviatura en español y WBW como abreviatura en inglés.

Como antecedentes a este evento, encontramos el discurso denominado: “Leche y muerte” de Cecily Williams, pediatra jamaicana en 1939, cuya traducción al español versa: “Si su vida estuviese amargada como lo está la mía al ver día tras día esta masacre de inocentes por una alimentación inadecuada, creo que usted entonces sentiría como yo siento que la propaganda engañosa sobre alimentación infantil, debería ser castigada como la forma más criminal de la sedición y que estas muertes deben considerarse como un asesinato. Cualquier persona que por ignorancia o ligereza lleva a que un bebé sea alimentado con leche inadecuada, puede ser culpable de la muerte de ese niño”. Ella fue el espíritu fundador de WABA. En 1974, es decir después de 35 años, se da la campaña “The Baby Killer” contra Nestlé por su venta indiscriminada de fórmulas infantiles y fue un escándalo a nivel mundial.

El 14 de febrero de 1991 en UNICEF, el activista Anwar Fazal, presenta la idea de realizar un evento único de movilización social unificadora que pudiera generar solidaridad y acción. Esta propuesta se convirtió en un proyecto y se decide celebrar el Día Mundial de la Lactancia Materna. Después Janet Nelson y su equipo en UNICEF deciden que no sea un día sino una semana de celebración y es así como el primero de agosto de 1992 se lleva a cabo la primera campaña y a partir de ese momento, año tras año se da esta celebración.

Se propone que el objetivo del lema siempre sea direccionado a proteger promover y apoyar la lactancia materna. Desde 1992 hasta 1995, los lemas fueron en relación a la Declaración de Innocenti. A partir del 2016 y hasta el 2030, la celebración se centra en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así en este periodo el logo será la triada que representa la mamá con su bebé y su pareja o persona significativa.

Se elige como fecha de celebración, la semana del 1 al 7 de agosto; sin embargo, países como Suiza, Noruega, Reino Unido y los Países Bajos, decidieron celebrar en octubre, aduciendo que justo es la semana 40, es decir, el nacimiento del bebé.

WABA nos entrega año tras año el lema, el logo, la carpeta de acciones y documentos relevantes, entre otros. Este año propone entonces informar sobre las

perspectivas de lactancia y crianza que tienen las familias que trabajan dentro y fuera del hogar; consolidar el pago de la licencia laboral, permisos adecuados y el apoyo en los lugares de trabajo como herramienta clave para facilitar la práctica de la lactancia; involucrar líderes influencer y organizaciones diversas para mejorar la colaboración y el apoyo a la lactancia en lugares de trabajo; e impulsar acciones para mejorar las condiciones de trabajo y el apoyo necesario a la lactancia.

## **BIBLIOGRAFIA.**

1. WABA. Semana mundial de la lactancia materna [sitio en internet]. Disponible en: <https://waba.org.my/wbw/> consultado el: 15-8-2023.
2. IBFAN Latino América y Caribe. The Nestlé baby formula scandal that rocked the 1970s. [video]. 2020.
3. Cannon G. Cicely Williams. La salud pública y la infancia héroe de la nutrición. Nutrición Mundial Marzo 2014, 5 , 3, 262 – 267. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/315843427\\_Inspiration\\_Cicely\\_Williams\\_Public\\_health\\_and\\_child\\_nutrition\\_hero](https://www.researchgate.net/publication/315843427_Inspiration_Cicely_Williams_Public_health_and_child_nutrition_hero)
4. UNICEF. Declaración de Innocenti del 2005 sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. Publicaciones Innocenti. 2007. Consultado en: <https://www.unicef-irc.org/publications/437-declaraci%C3%B3n-de-innocenti-del-2005-sobre-la-alimentaci%C3%B3n-de-lactantes-y-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os.html>
5. Organización Panamericana de la salud. Semana Mundial de Lactancia Materna [Sitio de internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2023-hagamos-que-lactancia-trabajo-funcionen> consultado el: 15-8-2023.

# **INFLUENCIA DE LA POBREZA, MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL DESTETE TEMPRANO EN AMERICA LATINA Y CARIBE**

*Valmin Ramos da Silva*  
*Biólogo, Médico Pediatra*  
*Secretaria de Estado da Saude do Espiritu Santo.*  
*E-mail: [valmin.silva@gmail.com](mailto:valmin.silva@gmail.com)*  
*País: Brasil.*



La pobreza, los mitos y creencias interfieren en la diversidad cultural, facilitando el dominio y penetración de la industria de alimentos infantiles incrementando la disminución de la lactancia materna y creando la necesidad y prácticas de consumir fórmulas lácteas y aumentando las posibilidades de destete precoz. El destete contribuye al incremento de enfermedades gastrointestinales, como diarrea, procesos alérgicos, infección de las vías respiratorias, neumonía, alteraciones en el neurodesarrollo infantil, lo que contribuye a problemas de aprendizaje y analfabetismo, desnutrición, aumento de la morbimortalidad infantil y mantenimiento del ciclo de pobreza y consecuente dependencia de programas sociales del gobierno. Entre los beneficios maternos de la lactancia materna se destaca la salud física, en especial el control de la obesidad, la prevención del cáncer ginecológico y la salud psicológica materna. La lactancia materna exclusiva y las tasas de lactancia materna han aumentado en casi todos los países de América Latina y el Caribe, pero este aumento aún es insuficiente para las necesidades de los niños. También se observa una reducción del consumo de líquidos, pero también un aumento del consumo de fórmulas infantiles. La creencia de poca leche, leche débil o insuficiente, falta de succión en la primera hora de vida, parto operatorio, estética mamaria, responsabilidad del destete enfocada a la mujer, las condiciones socioeconómicas de la familia, el marketing depredador de la industria de alimentos infantiles tolerada por la falta de preparación o bajo conocimientos del equipo de salud, la familia y la sociedad, contribuyen para la ocurrencia del destete precoz con enormes pérdidas para los niños. La leche humana es más que un alimento, está compuesta por tejido vivo, conformado por componentes bioactivos como oligosacáridos, lactoferrina e inmunoglobulinas. La leche evoluciona desde hace más de 300.000 años, actuando en el desarrollo inmunitario y modulando la inmunidad para atender las demandas de salud y desarrollo infantil, además de prevenir enfermedades en la vida adulta.

Para enfrentar el poder de la industria de alimentos infantiles y romper la cultura del destete temprano, es necesario fortalecer un grupo de investigadores, libre de conflictos de intereses con la industria, utilizando innovaciones tecnológicas aceptadas por la sociedad moderna, como las redes sociales (blogs, Youtube,

Facebook, Instagram y otros), radio y televisión, que tienen amplia penetración y aceptación social, en la promoción de acciones para fortalecer la lactancia materna.

El grupo de investigadores del Organismo Internacional de Energía Atómica que evaluó la prevalencia de lactancia materna exclusiva en América Latina y el Caribe, utilizando isótopos estables, como el óxido de deuterio, demostró que la tasa de lactancia materna exclusiva autodeclarada es mucho menor que la reportada, indicando la necesidad de utilizar instrumentos adecuados para mejorar la fiabilidad de los resultados. Es necesario que los investigadores latinoamericanos busquen alianzas en investigaciones que profundicen en la biología de la leche humana para explicar temas actuales y emergentes sobre las prácticas de alimentación infantil, considerando la complejidad de la leche y los factores que intervienen en su producción y la aplicación de tecnologías y metodologías para estudiar la complejidad del sistema biológico de la leche materna.

Palabras-clave: Pobreza, mitos, creencias, lactancia materna, destete precoz, América Latina y el Caribe.

#### BIBLIOGRAFIA.

- 1) Marbin, Derin, et al. "Perspectives in poverty and mental health." *Frontiers in Public Health* (2022): 2455. In <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.975482/full>
- 2) Lima, Paloma. "Aleitamento Materno: Benefícios para Saúde Mãe e Filho." (2022). Disponible <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/563>
- 3) Pérez-Escamilla, Rafael, et al. "Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world." *The Lancet* 401.10375(2023): 472-485.
- 4) Groer, Maureen Wimberly. "Editorial on human milk as a biological system." *Journal of Human Lactation* 39.2 (2023): 191-193.
- 5) Raiten, Daniel J., et al. "The "Breastmilk Ecology: Genesis of Infant Nutrition (BEGIN)" Project—executive summary." *The American Journal of Clinical Nutrition* 117 (2023): S1-S10.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SOSTENIBILIDAD DEL BANCO DE LECHE HUMANA**

*Danielle Aparecida da Silva*

*Ingeniera de Alimentos. Doctora en ciencias de la salud del niño y la mujer*

*Coordinadora Red global de bancos de leche humana*

*Fundación Oswaldo Cruz.*

*E-mail: [danielle.silva@fiocruz.br](mailto:danielle.silva@fiocruz.br)*

*País: Brasil.*



Los Bancos de Leche Humana (BLH) históricamente han jugado un papel importante en la atención de la salud infantil en Brasil. En el contexto de la salud pública, son consideradas una estrategia de política estatal orientada a la seguridad alimentaria y nutricional, encaminada a reducir la morbilidad y mortalidad infantil, con énfasis en el componente neonatal. Los resultados alcanzados anualmente por la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana (rBLH-Br), tanto en la prestación de servicios de asistencia en lactancia materna como en el número de niños beneficiados con leche humana de calidad certificada, demuestran el aporte relevante y el impacto positivo de su desempeño en el campo de la salud materno infantil brasileño (Almeida et al, 2017).

Brasil es pionero en la construcción de conocimiento, implementando acciones estratégicas integradas, lo que ha llevado a un aumento significativo de la prevalencia de la lactancia materna en las últimas décadas. En los últimos años, el BLH ha sido destacado en los debates, tanto en la Academia como en otros segmentos sociales, por estar entre las principales estrategias de política gubernamental para revertir la tendencia de la muerte prematura, reduciendo así a una quinta parte la mortalidad infantil. tasas en países en desarrollo como Brasil (Almeida, 2017).

El BLH tiene como objetivo promover, proteger y apoyar la lactancia materna, así como recolectar, procesar y distribuir la leche humana a los recién nacidos de mediana y alta riesgo que no pueden alimentarse directamente del seno materno y que están hospitalizados en UCI Neonatales. La rBLH-BR, con sede en la Fundación Oswaldo Cruz y actualmente, la rBLH-BR cuenta con 230 BLH y 232 Puestos de Recolección de Leche Humana. En 2022, el volumen de donaciones de leche humana fue de 234.000 litros que beneficiaron a 223.000 recién nacidos, con base en la donación de 197.000 mujeres, datos disponibles en el Portal RedeBLH - [www.redeblh.fiocruz.br](http://www.redeblh.fiocruz.br)

Esta ampliación de esta Red y la velocidad de los avances científicos y tecnológicos trajeron consigo la necesidad de pensar en la sostenibilidad de esta Red, apuntando no sólo a mantener los servicios prestados, sino a continuar subsidiando políticas

públicas a favor de la lactancia materna y el aseguramiento de la calidad. Por ello, traemos en esta presentación el onocimiento acumulado respecto de los factores que influyen en la sostenibilidad de los BLHs, considerando las diferentes realidades geopolíticas, que reflejan en la única necesidad de promover la donación de leche humana en toda la sociedad, también resaltó la importancia de la formación técnica de calidad y el carácter multidisciplinario de los profesionales que trabajan en estas unidades, así como la importancia de la sostenibilidad política y económica para el impacto positivo en la salud materno infantil.

Este año, el primer BLH cumple 80 años de existencia, con la esperanza de seguir desarrollando tecnología para la consolidación de la mayor y más compleja red de protección de la vida; promoviendo su ampliación y consolidación como una estrategia dirigida a un segmento poblacional especial los recién nacidos que demandan cuidados neonatales especiales.

#### BIBLIOGRAFÍA.

1. Maia, PRS; Almeida, JAG; Novak, FR e Silva, DA. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 6 (3), Set 2006
2. Maia, PRS; Almeida, JAG; Novak, FR e Silva, DA. Sistema de gestão do conhecimento para Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. Ciênc. saúde coletiva 10 (suppl), Dez 2005.
3. Maia, PRS; Almeida, JAG; Novak, FR e Silva, DA. Bases conceituais para uma estratégia de gestão: o caso da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. Cad. Saúde Pública 20 (6), Dez 2004.
4. Almeida, JAG; Rabuffetti, AG; Silva, DA; Arreguy, EEM; Gonzalez, VV; Barros, MS e Lopez, SB. Cooperação técnica internacional em bancos de leite humano – fiocruz/abc: uma boa prática de cooperação internacional? 30 anos da ABC: visões da cooperação técnica internacional brasileira. FUNAG - Fundação Alexandre de Gusmão (2017)
5. Silva, DA. Ensaio da proficiência para bancos de leite humano: formulação e avaliação de uma proposta para a rede brasileira de bancos de leite humano. 228p. 2009 Fiocruz.

# **EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES. HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, 2023.**

*Leonor Lilian Velásquez Cosme*  
*Obstetra*  
*Asociación ReproLacc.*  
*E-mail: [reproLacc@gmail.com](mailto:reproLacc@gmail.com)*  
*País: Perú*



El comportamiento reproductivo de las jóvenes es un asunto especial, no solamente en relación al embarazo no programado y los abortos, sino también relacionados a la lactancia materna en esta etapa de la vida.

La lactancia materna en las adolescentes entre 14 y 19 años de Perú, presenta ciertas particularidades, dependiendo de la región donde se desarrolla el evento. En la zona urbana hay mayor tendencia al abandono de la lactancia materna, debido a que consideran que la leche es escasa y el niño queda con hambre, otros de los factores son: su estado civil, su nivel educativo, falta de información en temas de salud y el escaso acompañamiento social.

En la zona rural, usualmente la lactancia materna es mucho mayor, debido a que la cultura de la lactancia se da de manera espontánea, con la transmisión de generación en generación y las condiciones sociales son mucho más acogedoras, ya que desde las abuelas acompañan este proceso como parte de su desarrollo social. De todas maneras; la información y la educación son parte importante en el desarrollo de la cultura de un pueblo y un país, por lo que consideramos que debe haber un programa educativo en lactancia materna, que permita a la población tomar decisiones informadas, en un mundo donde la cultura del biberón es fuerte en todos los entornos sociales.

Consideramos importante, la educación en salud, porque permite cambiar conductas sociales negativas.

El título de la presente investigación fue “Efecto de un programa educativo sobre la lactancia materna en gestantes adolescentes Hospital Luis Negreiros Vega, 2022”. Objetivo: Establecer el efecto del programa educativo “NUÑUY WAWA” sobre la lactancia materna en gestantes adolescentes entre 14 y 19 años., Hospital Luis Negreiros Vega, 2022, Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño pre experimental y de corte longitudinal. La muestra de estudio fue de 30 adolescentes entre 14 y 19 años. Resultados: Antes de la aplicación del Programa Educativo el 83.3% de las adolescentes entre 14 y 19 años, se encontraban en un nivel de

conocimiento de lactancia materna bajo y después de la aplicación del Programa Educativo el 80% subió a un nivel alto de conocimiento. También antes de la aplicación del Programa Educativo el 30% de las adolescentes entre 14 y 19 años, se encontraba en un nivel de actitud positiva frente a la lactancia materna y después de la aplicación del Programa Educativo el nivel de actitud positiva subió a 90% y, al inicio tuvieron un nivel de práctica de lactancia materna deficiente en un 100% y después de la aplicación del Programa Educativo el 93.3% obtuvo un nivel bueno de práctica. Conclusión: Se ha establecido que el efecto del programa educativo “NUÑUY WAWA”; es significativo sobre lactancia materna en gestantes adolescentes entre 14 y 19 años, en sus tres dimensiones: Conocimiento. Actitud y práctica ( $p=0.000<0.05$ ).

Palabras clave: Lactancia materna, conocimiento, actitud, práctica

#### BIBLIOGRAFÍA.

1. Hernández C. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. Rev Esp Salud Pública. 2018; 92 (13).
2. Fernández, G. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a lactancia materna en embarazadas que acuden al Centro de Salud Martiniano Aguilar, Rancho Grande- Matagalpa durante octubre- noviembre 2017. Nicaragua: s.n., 2017.
3. Guartatanga, A. 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 2016. Quito Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2017.
4. Flores, B. y Gonzáles, I. Conocimiento y Actitud de la Lactancia Materna Exclusiva de Madres Adolescentes con Niños Menores de seis meses. Ica Perú: Revista Médica Panacea, 2019.
5. Peralta, M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en padres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota 2017. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, 2020.

## **DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACION COMBINADA Y RIESGO PARA LA SALUD EN JOVENES COSTARRICENSES**

*Hilda Patricia Núñez Rivas*  
*Nutricionista, Investigadora*  
*Instituto Costarricense de Investigación y*  
*enseñanza en nutrición y salud – INCIENSA.*  
*E-mail: [hnunez@inciensa.sa.cr](mailto:hnunez@inciensa.sa.cr)*  
*País: Costa Rica*



Objetivo: examinar la asociación entre la duración de la lactancia materna y la alimentación mixta con la obesidad, riesgo cardiometabólico, grasa corporal, conductas de riesgo dietéticas y de actividad física en niños y adolescentes. Sujetos y Método: estudio transversal en 1467 estudiantes de Costa Rica. Se aplicó una entrevista a padres e hijos para recopilar información socioeconómica, escolaridad, conductas de riesgo de la alimentación y actividad física de los jóvenes, duración de la lactancia materna y alimentación mixta. Se evaluó el índice de masa corporal, la circunferencia abdominal y la grasa corporal mediante análisis de bioimpedancia. El riesgo cardiometabólico se midió con el indicador cintura/talla ( $WHtR \geq 0,5$ ). Las mediciones fueron realizadas por personal estandarizado. Se aplicó estadística descriptiva y regresión logística.

Resultados: la edad de los sujetos fue  $11,4 \pm 2,6$  años; 50,9% hombres; 55,5% clase media; 60% sedentarios y 16% obesos. El 20% fue amamantado sin introducción de fórmula hasta los 6 meses y 13% nunca fue amamantado; más del 60% fue amamantado por  $\geq 6$  meses. El porcentaje de obesidad de los que recibieron leche materna, sola o en combinación con fórmula, durante  $\geq 6$  meses fue menor que los que fueron alimentados solo con fórmula (60,8 vs 39,2;  $p < 0,005$ ). Los niños con riesgo cardio metabólico, dieta no saludable, sedentarismo y que fueron alimentados sólo con fórmula, presentaron mayor riesgo de ser obesos (OR = 18,8, IC 95% 13,2-26,0).

Conclusiones: estos resultados son consistentes con otros estudios y refuerzan la protección evidente que tiene la lactancia materna frente al desarrollo de la obesidad.

Palabras clave: Lactancia Materna; Obesidad; Fórmula; Alimentación Mixta; Conductas de Riesgo

## BIBLIOGRAFIA.

1. Fabiano V, Albani E, Cammi GM, Zuccotti GV. Nutrition in developmental age: fewrules to stay healthy. *Minerva Pediatr.* 2020;72(3):182-95. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05803-X>
2. Núñez H, Holst I, Campos N. New Diet Quality Index for children and adolescents in Costa Rica. *Nutr Hosp.* 2020;37(1):65-72. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02695>
3. Poorolajal J, Sahraei F, Mohamdadi Y, Doosti-Irani A, Moradi L. Behavioral factors influencing childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes ResClin Pract.* 2020;14(2):109-18. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.03.002>
4. Qiao J, Dai L-J, Zhang Q, et al. A Meta-Analysis of the Association Between Breastfeeding and Early Childhood Obesity. *J Pediatr Nurs.* 2020;53:57-66. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.024>
5. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, et al. Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative-COSI 2015/2017. *Obes Facts.* 2019;12(2):226-43. doi:10.1159/000500425

# **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN ABUELAS Y MADRES USUARIAS DEL PROGRAMA FAMI DEL ÁREA URBANA DE CARTAGENA**

*Carmen Elena Díaz Montes, Rossana López Sáleme*  
*Enfermeras, Investigadoras*  
*Universidad de Cartagena y Red INLAMA*  
*E-mail: [cdiazm1@unicartagena.edu.co](mailto:cdiazm1@unicartagena.edu.co)*  
*País: Colombia*



**INTRODUCCION:** La lactancia materna (LM) es una práctica que ha venido en descenso en los últimos años, las investigaciones señalan múltiples factores asociados a la baja prevalencia de esta, dentro de los que se destacan la influencia de la abuela, los conocimientos sobre LM así como en la introducción precoz de alimentos complementarios y las actitudes de madres y familiares hacia esta práctica, aspectos que afectan no solo su inicio y mantenimiento, sino que además se constituyen en causas de abandono de la misma.

**OBJETIVO:** establecer los conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación del lactante y niño pequeño de madres y abuelas usuarias del programa FAMI en la ciudad de Cartagena.

**MÉTODO:** Estudio descriptivo. Población estuvo constituida por las madres y abuelas de 1772 Niños menores de dos años, muestra 291 madres y abuelas usuarias del programa FAMI, error de 5% y confianza de 95%. Muestreo aleatorio Simple. Instrumentos, encuesta de conocimientos de la FAO y escala de actitud frente a la LM de IOWA.

**RESULTADOS:** La edad promedio de las abuelas es 52 años y de las madres de 25.71. Se evidencia que la mayoría de las madres 71.15% y abuelas 41.41% viven en unión libre. Respecto a los indicadores en LM se puede decir que 53% de los niños > 6 meses recibieron LME con promedio de 2.75 meses y una media de duración de un mes. Se observa que el 89,24% de los niños de 6 a 12 meses aún reciben LM juntamente con alimentación complementaria. En relación con los conocimientos se evidencia que tanto madres como abuelas tienen conocimientos sobre la LME, el calostro y la edad adecuada de alimentos complementarios; sin embargo, existen todavía ciertas áreas en las que se requiere mayor educación y conciencia para mejorar esta práctica.

Respecto a las prácticas de alimentación del lactante se observó que un alimento incorporado a la dieta de los niños fue la leche en polvo o líquida consumida por el 39,77% de estos. Asimismo, los huevos solo son consumidos por el 48,17%, de los niños. El consumo de frutas y verduras es bajo 50,14% y 55,18% respectivamente.

Otra práctica común consiste en el suministro de agua, jugo y papillas antes de los 6 meses.

En cuanto a la actitud de las abuelas hacia la LM se observó que la mayoría 93,36% tienen una actitud Neutral, mientras que solo un 5,47% presentan una actitud positiva hacia esta práctica y un 1,17 % tienen actitud a favor de las fórmulas lácteas.

**CONCLUSIONES:** Se evidencian bajos indicadores de LME y total. Tanto madres como abuelas tienen conocimientos generales sobre varios aspectos de la LM y el cuidado del bebé, pero también se identifican áreas de desconocimiento y creencias erróneas que podrían beneficiarse de una mayor educación y orientación. De la misma forma se observaron prácticas de alimentación inadecuadas tales como el suministro de agua, fórmulas lácteas o infusiones antes del sexto mes, así como la incorporación temprana de alimentación complementaria. Por otra parte, la mayoría de las abuelas presentan una actitud neutral hacia la LM y un porcentaje bajo de abuelas muestra una actitud hacia lactar.

**PALABRAS CLAVES:** Lactancia materna, conocimiento, actitudes y práctica, conducta de ayuda (DeCs).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L, El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna, 2015 (consultado 2/05/19) disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>
2. Rius J.M, Ortuno J, Rivas C, Maravall M, Calzado M, López A , Aguar M, Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España, 2014 (consultado 2/05/19) disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90264242&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=37&ty=11&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v80n01a9026422pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90264242&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=11&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v80n01a9026422pdf001.pdf)
3. López R, Cohen M, García M, Palencia D, Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres FAMI de una fundación en Cartagena, 2016, (Consultado: 02/05/2019), disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3761/1/Informe%20final.pdf>
4. Jácome A, Jiménez b R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. PEDIATR. 2014; 47(4):77-82. Consultado: 02/05/2019. disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215301439>
5. McKenzie Ken Maviso, Lillian Maye Kaforau, Carolyn Hastie, Influence of grandmothers on breastfeeding practices in a rural community in Papua New Guinea: A critical discourse análisis of first- time mothers' perspectives, Women and

Birth, Volume 36, Issue 2,2023, Pages e263-e269, ISSN 1871-5192,  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.08.001>.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519222003043>

## **ANQUILOGLOSIA, ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO, SERIE DE CASOS.**

Álvaro Jácome Orozco  
Médico Pediatra, Epidemiólogo  
Red INLAMA  
E-mail: [alvarjacome@gmail.com](mailto:alvarjacome@gmail.com)  
País: Colombia



En el proceso de la lactancia en él bebe la lengua tiene una función básica fundamental a través de la participación en el proceso de succión y deglución, mediante la actividad de atracción de las estructuras del pezón y la areola al interior de la cavidad oral del bebe y desarrollando movimientos peristálticos laterales y ondulantes que permitirán la producción de la leche en la glándula mamaria y la deglución por él bebe.

Una estructura de la lengua es el frenillo lingual, el cual es un remante embrionario que fija la lengua al piso de la cavidad oral. Un frenillo lingual grueso, con una ubicación con respecto a la lengua hacia la posición anterior o posterior de la misma puede afectar la movilidad de esta, generando lo que conocemos como lengua atada o anquiloglosia.

Su prevalencia oscila entre 1,4 y 5%, predominando en el sexo masculino, en más de la mitad de los casos es asintomática, y cuando es sintomática, puede presentar problemas en la lactancia a través de síntomas en la madre: como dolor, afectación del pezón y la areola, afectación del mecanismo de producción de leche, y en él bebe, la incapacidad de extracción de la leche, y por ende su alimentación.

Durante mucho tiempo la valoración de la anquiloglosia se centró en el diagnóstico físico de esta y de un manejo simple con su escisión. Un renovado interés en la lactancia y los efectos que tiene anquiloglosia sobre la lactancia ha permitido un estudio más profundo de la entidad, aunque aún existen muchos vacíos sobre el tema, dado que no se ha logrado un consenso de la forma como debe ser evaluada y manejada.

Actualmente se acepta la importancia de su diagnóstico de forma temprana, con objeto de concientizar a las madres de su efecto sobre la lactancia. Se recomienda que en aquellas madres que manifiesten problemas con el proceso de apego, transferencia de la leche, o que refieren dificultad en él bebe, se realice una evaluación de la actividad de esta a través de una valoración de lactancia: empleando la herramienta desarrollada por la OMS o la escala BBAT, y en él bebe la escala IBFAT y TABBY.

Con esta información el binomio sea valorado a la semana de edad, con objeto de evaluar la actividad de la lactancia, evaluar el crecimiento del bebé, y tener una primera valoración por la asesora de la lactancia, quien hará una primera

aproximación del impacto de la anquiloglosia mediante la prueba de Lengüita (Martinelli), que da una información funcional y física. Se harán recomendaciones, y se cita para un nuevo control en 2 semanas. Si la problemática continua, se recomienda una valoración por personal con experiencia terapéutica, empleando la prueba de Hazelbaker para definir su tratamiento.

El tratamiento quirúrgico varía de acuerdo con si la posición de la anquiloglosia es anterior o posterior. Se conoce actualmente que hay un impacto favorable en la resolución inmediata sintomática de la lactancia, favoreciendo la continuación de esta por la resolución de síntomas en el bebe y en la madre, aún faltan estudios para evaluar el incremento en la prevalencia de la lactancia exclusiva.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Llanos-Redondo A, Contreras-Suárez K-S, Aguilar-Cañas S-J. Evaluación del frenillo lingual en neonatos. Una revisión sistemática. Rev Investig e Innovación en Ciencias la Salud. 2021;3(1):87–97.
2. New Zealand Ministry of Health. National Guidance for the Assessment, Diagnosis and Surgical Treatment of Tongue-Tie in Breastfeeding Neonates. 2020;(November). Available from: <https://www.health.govt.nz/publication/national-guidance-assessment-diagnosis-and-surgical-treatment-tongue-tie-breastfeeding-neonates>
3. Souza-oliveira AC, Cruz PV, Bendo CB, Batista WC, Souza-oliveira AC. Does ankyloglossia interfere with breastfeeding in newborns? - a cross-sectional study. J Clin Transl Res. 2021;7(2):263–9.
4. Martinelli RL de C, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha.” Rev CEFAC. 2016;18(6):1323–31.
5. González Jiménez D, Costa Romero M, Riaño Galán I, González Martínez MT, Rodríguez Pando MC, Lobete Prieto C. Prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos en el Principado de Asturias. An Pediatr. 2014;81(2):115–9.

## **LACTANCIA MATERNA EN NIÑAS Y NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA**

*Sandra Paola Mondragón Bohórquez*  
*Fonoaudióloga, Magister en trastorno del lenguaje y del habla*  
*Universidad San Buenaventura, Red INLAMA*  
*E-mail: [Sandra.mondragon@usbctg.edu.co](mailto:Sandra.mondragon@usbctg.edu.co)*  
*País: Colombia.*



El paladar hendido y el labio fisurado o la combinación de ambos refieren a alteraciones congénitas que tienden a generar dificultades en la lactancia de los menores que presentan dicha condición. La prevalencia a nivel mundial del labio fisurado y paladar hendido se encuentra entre 0,8 y 2,7 casos por cada 1000 nacidos vivos. (1) la severidad del labio y paladar hendido es variable, puede comprometer solo el paladar duro o también involucrar el paladar blando, así mismo puede ser unilateral o bilateral. (2)

Debido a que las características estructurales y funcionales que presentan los menores que con esta condición son variables, estos van a impactar de diversas maneras la alimentación y el amamantamiento específicamente en cuanto a la coordinación precisa de la triada succión-deglución-respiración ya que hay un selle incompleto de la cavidad bucal a nivel de los labios y el velo del paladar, por lo cual las pautas para lograr una lactancia óptima varían de acuerdo con la diada madre/bebé. (2,3)

Por tal motivo la literatura ha descrito diferentes técnicas con el fin de fomentar una adecuada lactancia, teniendo en cuenta que esta fortalece el sistema inmune y previene la otitis de los recién nacidos, entre otros, Dentro de estas se detalla, en primer lugar, se recomienda la colocación directa del menor al pecho, para lograrlo se usan diversas posiciones para amamantar como la de futbol americano, con el fin de favorecer la compresión y el adosamiento al pecho, la posición semivirtual del bebe para evitar la regurgitación nasal.

En segundo lugar, se sugiere alimentar al bebe a través de la extracción que hace referencia a la entrega de leche materna a través de herramientas como un biberón con adecuaciones en el chupo para favorecer la salida de la leche, uso de taza, cuchara o cualquier otro medio que no sea el pecho. Así mismo se puede apoyar el amamantamiento con el uso de prótesis para la alineación ortopédica previa a la palatoplastia, las cuales son valoradas y desarrolladas con el apoyo de odontopediatría. (1,3)

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Reilly S, Reid J, Skeat J, Cahir P, Mei C, Bunik M; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #18: guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate, revised 2013. *Breastfeed Med.* 2013;8(4):349-53. doi: 10.1089/bfm.2013.9988.
2. McGuire, E. Cleft lip and palates and breastfeeding. *Breastfeeding Review*, 2017;25(1), 1723. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.704790582067012>
3. Burca, N. D. L., Gephart, S. M., Miller, C., & Cote, C. Promoting Breast Milk Nutrition in Infants With Cleft Lip and/or Palate. *Advances in Neonatal Care*, 2016; 16(5), 337–344. doi:10.1097/anc.0000000000000305

## **EL PAPEL DE LAS ICBLC Y SU IMPACTO EN FAMILIAS GESTANTES Y FAMILIAS LACTANTES**

*Lisa Regina Cruz García.*

*Médico pediatra*

*Consultora Internacional en Lactancia IBCLC*

*San Antonio Birth Doula, Red INLAMA.*

*E-MAIL: [lisacg78@yahoo.com](mailto:lisacg78@yahoo.com)*

*País: Estados Unidos.*



La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños a nivel mundial, Se recomienda a las madres, dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebe y continuar, de manera paralela, con la alimentación complementaria, hasta los dos años o más (1).

Sin embargo, a pesar de los múltiples beneficios que la lactancia materna ofrece a la madre, al bebé, a la familia y a la sociedad en general, la incidencia y duración de la lactancia materna están muy por debajo de lo que recomiendan las Organizaciones Internacionales de Salud (2).

Son muchos los factores que impiden a las madres lograr la lactancia materna y abandonan la lactancia de manera prematura. El ser madre adolescente, haber dado a luz en un hospital que no promueve la lactancia materna, retomar el trabajo, los partos por cesárea, el inicio de suplementos para la alimentación, el uso de biberones, chupetes, prematuridad, bajo peso al nacer o alguna enfermedad neonatal o materna son algunos de los factores que influyen negativamente e impiden a la madre lograr una lactancia materna exclusiva (3,4).

Para las madres, el no recibir el apoyo especializado, adecuado y oportuno ante sus dificultades en la lactancia, representa un obstáculo para continuarla y como consecuencia su abandono de manera temprana. Para evitarlo, se requiere una combinación integrada de políticas de salud para establecer estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y de profesionales capacitados en el tema La Consultora de Lactancia Materna (IBCLC) es el único profesional de la salud certificado a nivel internacional en el manejo clínico de la lactancia y el amamantamiento. Trabajan de acuerdo a los estándares de práctica y a un código de ética, con pre-requisitos que dan valor a su credencial y requieren de una recertificación que le obliga a estar actualizada en los temas de lactancia. El Rol del IBCLC es amplio y su conocimiento le permite brindar apoyo y cuidado a madres, infantes, niños, familias y comunidades, ofreciendo información, capacitación y apoyo especializado a las madres proporcionándoles la ayuda necesaria para superar dificultades. Así mismo la Consultora promueve, protege y

apoya la lactancia a través de la educación, ejerciendo liderazgo para la sociedad, desde las comunidades hasta desarrollar políticas de salud en los temas de lactancia (5), Se espera que, con el apoyo de las Consultoras en Lactancia Materna, las tasas de lactancia materna aumenten a nivel mundial y más madres reciban apoyo especializado y oportuno para superar sus dificultades y alcanzar lactancia materna que desean.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Kramer M, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(8): CD003517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2> <http://www.cochrane.library.com/>
2. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al, and The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it Will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*; 387: 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
3. Ruiz Poyato, Pablo Â y Â Martínez Galiano, Juan Miguel. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Ene.* [online]. 2014, vol.8, n.2. ISSN 1988-348X.Â <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004>.
4. Brown CRL Dodds L, Legge A Bryanton J Semenic S Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health.* 2014; 105: e179-e185
5. Patnode CD, Henninger ML, Senger CA, Perdue LA, Whitlock EP. Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: Updated Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Evidence Synthesis No. 143. AHRQ Publication No. 15-05218-EF-1. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016.

## **PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL DE BARRANQUILLA, 2021-2022.**

Nayide Barahona Guzmán, Marena Rodríguez Ferrer,  
Gloria Lastre Amell, Eliana Quintero Barahona.  
Universidad Simón Bolívar.  
E-MAIL: [marofe99@gmail.com](mailto:marofe99@gmail.com)  
País: Colombia.



**Introducción:** La sepsis neonatal temprana es un problema clínico derivado de la invasión y proliferación bacteriana dentro del torrente sanguíneo en el RN, se presenta en el transcurso de las 72 horas de vida, siendo la inmadurez del sistema inmunológico del neonato el principal factor de riesgo que predispone a la infección <sup>(1)</sup> representando un desafío para los neonatólogos, al considerarse una importante causa de morbilidad a nivel mundial. El diagnóstico clínico es difícil por sus manifestaciones inespecíficas y métodos de detección ineficientes <sup>(2)</sup>. Según la OPS, anualmente se registran 3 millones de decesos neonatales, con un 40% de fallecimientos en niños menores de 5 años. La incidencia de sepsis neonatal en los países desarrollados varía de 1 a 8 por 1000 NV mientras que en los países en vías de desarrollo va de 3 a 12 por cada 1000 NV <sup>(3)</sup>. En Estados Unidos, la tasa de infección neonatal es de 1 a 5/1000 NV y Reino Unido la SN temprana es de 0.9 /1000 NV <sup>(4)</sup> Sudafrica ha reportado tasas de mortalidad hasta un 40%. América Latina y el Caribe registra cerca de 9.8 casos/1.000 NV, en Ecuador se encuentra entre las tres principales causas de muerte neonatal del 2.4%. En Colombia, se registraron 7.24 muertes neonatales por 1000 NV<sup>(5)</sup>. **Objetivo:** Determinar el efecto protector de la lactancia materna exclusiva en la prevención de Sepsis Neonatal Temprana. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, transversal, incluyó a los recién nacidos ingresados en UCI con diagnóstico de sepsis neonatal por clínica. Las variables del estudio fueron perinatales y maternas. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa SPS. **Resultados:** La base de datos mostró un total de 4.341 neonatos ingresados a UCIN, de estos 449 fueron diagnosticados con sepsis neonatal por clínica. El género más afectado fue el masculino 76.6%. Los principales factores de riesgos identificados fueron: infección materna del tracto urinario (ITU) 43.2%, prematuridad 15.6%, bajo peso al nacer 13.1%. El rango de edad de las madres oscila de 14 a 45 años y el 37.2% son venezolanas. El 47.2% (212) de los hemocultivos fueron positivos para *Streptococcus agalactiae* 44%(93), *E. coli* 24%(54) *Staphylococcus aureus* 18%(38) y *Staphylococcus coagulasa negativo* 14%(30). El 65.3% de las usuarias tienen un conocimiento adecuado sobre lactancia materna, seguido por un 21.6% con un conocimiento excelente y el 13.1% restante tienen un conocimiento deficiente para LM. **Conclusiones:** Los factores de riesgo encontrados a nivel materno y perinatal como infección materna

del tracto urinario (ITU), prematuridad y bajo peso al nacer probablemente contribuyeron al desarrollo de sepsis neonatal temprana en recién nacidos ingresados a UCIN. La LME en las primeras horas de vida, disminuyó la estancia hospitalaria, evidenciándose protección y recuperación en los RN. El diagnóstico de SN Temprana probable fue confirmado en su mayoría con hemocultivos. El conocimiento de las usuarias encuestadas sobre LM es adecuado más no excelente, por presentar deficiencias relacionadas con la duración y signos de que la lactancia materna funciona.

**Palabras Clave:** Recién nacidos prematuros, sepsis neonatal, factores de riesgo

#### **BIBLIOGRAFIA.**

1. Cieza G. Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud el Bosque Chiclayo-2019. Revista Científica Curae.2020
2. Bedford Russell AR, Kumar R. Early onset neonatal sepsis: diagnostic dilemmas and practical management. Arch Dis Child - Fetal Neonatal Ed. 2014, 100(4): F1- F5.
3. Hedegaard SS, Wisborg K, Hvas AM. Diagnostic utility of biomarkers for neonatal sepsis - a systematic review. Infect Dis (Auckl). 2015 Mar 4;47(3):117-24.
4. Borja, J. E., Espinoza, C., & Zambrano, E. (2019). Sepsis neonatal en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 38(6), 793-796
5. Vivas MC, Rengifo ES, Mendieta LMG. Caracterización epidemiológica de pacientes con Sepsis Neonatal en un hospital de la ciudad de Cali (Colombia), 2014. Arch Med 2017 Dec 6;17(2):225-33.

## **INFLUENCIA DE LA INFANCIA EN LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL NIÑO CON ÉNFASIS EN LACTANCIA**

María José Garrido Mayo

Antropóloga, Doctora en Antropología. Especialista en Etnopediatria y antropología de la maternidad y la infancia.

E-mail: [mjgama@unex.es](mailto:mjgama@unex.es)

País: España.



La Etnopediatria investiga la relación entre maternidad, crianza infantil, cultura y salud, mostrando la importancia de los modelos de crianza infantil en distintas culturas. La infancia es de vital importancia al constituir el germen de las sociedades futuras. Desde el nacimiento, los adultos moldean a los niños de forma más o menos consciente, a través del modelo de parto, con distinto grado de medicalización, el planteamiento sobre su alimentación, sobre cómo deben dormir o cuánto contacto físico es recomendable. Estos modelos de atención y cuidados en la infancia tienen consecuencias en el desarrollo, la salud y las enfermedades de los niños, pero también de los adultos, así como en las características de los grupos humanos y en el grado de violencia de las sociedades en el futuro.

El problema es que la cultura y la crianza se han modificado mientras la biología continúa inmutable. Las necesidades biológicas y emocionales de los bebés y niños humanos son las mismas en todas partes del mundo, y han sido idénticas desde el principio de la humanidad: un embarazo y parto lo más respetuosos posibles con la fisiología de nuestra especie, lactancia materna a demanda, contacto físico estrecho durante el primer año para lograr un apego adecuado, debido a la necesidad de exterocepción en los humanos por la prematuridad de los bebés y proximidad durante el sueño y atención en el llanto.

Las consecuencias del modelo de crianza moderno son preocupantes. Estamos rodeados de una epidemia de trastornos y enfermedades en la infancia. Conductuales, como el trastorno por déficit de atención, del espectro autista, hiperactividad, fatiga crónica, depresión, estrés o ansiedad en edades cada vez más tempranas; también alimenticios, como la anorexia, bulimia y sobrepeso, así como la medicalización de la infancia. Todas son enfermedades y trastornos exclusivos de países industrializados.

Cada cultura tiene un modelo de crianza y no es casual. La forma de tratar a la infancia tiene una función social. Analizando el modelo etnoparental, de crianza infantil, se puede comprobar la estructura de una sociedad, tal como ya demostró Margaret Mead en los años 40 del siglo XX. La forma de tratar a los niños, desde el embarazo, parto, lactancia, contacto físico, atención en el sueño y en el llanto, está destinada a conseguir un tipo de ciudadanos y no otro. Únicamente protegiendo la maternidad y la infancia contaremos con alguna posibilidad de conseguir un cambio en nuestra sociedad. Es la mejor inversión que puede hacer una sociedad, invertir en la infancia, para prevenir una multitud de trastornos y enfermedades que aumentan cada día en las sociedades contemporáneas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Garrido Mayo, M.J. (2017): Etnopediatría: infancia, biología y cultura. Editorial Ob Stare.
2. Garrido Mayo, M.J. (2019): Redes de maternidad e infancia. Colección ciencias sociales. Ediciones Liliputienses.
3. Glover, J. (2013): Humanidad e inhumanidad: una historia del siglo XX. Cátedra.
4. Miller, A. (2021): Por tu propio bien. Raíces de la violencia en la educación del niño. Tusquets Editores.
5. Perales, L. (2020): Criar. Un viaje desde el embarazo hasta la adolescencia. Colección ciencias sociales. Ediciones Liliputienses.

## ¿PARA QUE AMAMANTAR NIÑOS GRANDES?

Mónica Tesone

Psicóloga clínica. Asesora de lactancia.

Miembro del Comité Nacional de Lactancia Materna  
y de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (LM) de la  
Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

E-mail: [monicate@gmail.com](mailto:monicate@gmail.com)

País: Argentina.



La valoración acerca de la extensión de la Lactancia Materna es un fenómeno biológico y social marcado por parámetros culturales e históricos y personales. Muchos consideran erróneamente que más de 2 años constituye una lactancia “prolongada”, cuestionando los motivos de las mujeres que todavía amamantan a sus hijos.

Que una madre la sostenga por más tiempo que la mayoría, dentro de la sociedad a la que pertenece, cuando ya muchas hayan destetado, hace que quede fuera de las normas culturales. Las madres encuentran en ocasiones barreras o rechazo en la sociedad, basadas en mitos o creencias personales ambivalentes sobre el amamantamiento. En consecuencia, muchas mujeres amamantan en secreto para evitar la desaprobación de los profesionales de salud, de los miembros de su familia y del resto de la sociedad a pesar de que las principales asociaciones científicas nacionales e internacionales no ponen límite de edad a la hora de continuar con la lactancia.

Es importante conocer cuáles son los efectos sobre la salud física y psíquica del niño y de la madre, respecto de la lactancia materna durante el segundo año de vida. Sus efectos beneficiosos evidencian una relación dosis- respuesta, por lo cual aumentan a mayor exclusividad de la misma y también a mayor duración en el tiempo. Como las actitudes sociales son propensas a volverse más favorables a medida que el amamantamiento a niños mayores se vuelve más visible se sugiere el uso de imágenes en los medios para ayudar a normalizarla.

### BIBLIOGRAFÍA.

1. American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. 129(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
2. Asociación Española de Pediatría. (2015). Lactancia materna en niños mayores o “prolongada” | Asociación Española de Pediatría. Comité de lactancia Materna AEP. Recuperado de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-oCockerham-Colas>

3. Lauren Geer, L., Benker, K., & Joseph, M. A. (2012). Exploring and Influencing the Knowledge and Attitudes of Health Professionals Towards Extended Breastfeeding. *BREASTFEEDING MEDICINE*, 7(3).
4. Comité de Lactancia Materna de la AEP. (2004). Lactancia materna: guía para profesionales. Recuperado de [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf) Czosnykowska-Łukacka, M., Lis-kuberka, J., Królak-olejnik, B., & Kent, J. (2020). Changes in Human Milk Immunoglobulin Profile During Prolonged Lactation. 8(August), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00428>
5. Gartner, L., Morton, J., & Lawrence, R. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115, 496–506. Horta, B., & Victora, C. (2013). Long-term effects of breastfeeding-a systematic review. Recuperado de [http://biblio.szoptatasert.hu/long-term\\_effects\\_of\\_breastfeeding\\_who\\_2013](http://biblio.szoptatasert.hu/long-term_effects_of_breastfeeding_who_2013)

## **SOMOS MUJERES, SOMOS MAMÍFERAS ¿CÓMO SE PRODUCE LA LECHE?**

*Gloria Calderón Higueta*

*Nutricionista Dietista ENH, Consultora Internacional en Lactancia IBCLC*

*Crianza Afectiva, Red INLAMA*

*E-mail: [crianzaafectiva@gmail.com](mailto:crianzaafectiva@gmail.com)*

*País: Colombia.*



Todas las hembras mamíferas producen la leche específica que responde a las necesidades de sus cachorros para asegurar la supervivencia de su especie; así, a manera de ejemplo, la vaca produce una leche alta en proteína para sus terneros y la ballena produce una leche muy rica en grasa respondiendo a las necesidades específicas de sus crías ballenatos.

Las mujeres también disponemos de unas glándulas mamarias que producen esa sustancia viva que se transforma y que algunos autores han denominado el oro líquido.

En la historia de la humanidad aparece la lactancia como una cultura milenaria y encontramos que durante muchos años las mujeres amamantaron. Revisando el arte encontramos los pechos con su función nutricia, las venus paleolíticas con unos pechos grandes que representaban abundante leche, las María lactan, la virgen María amamantando y luego se da un cambio por ejemplo cuando vemos el cuadro de Madame D'Estrees; con una función nutricia asignada a la nodriza que es quien aparece en el fondo del cuadro amamantando a su hijo. La nodriza fue una opción para amamantar a los recién nacidos y así, muchas familias que no tenían dinero o no querían contratar sus servicios, empezaron a dar a sus recién nacidos, pan o carne molida remojada en caldo, cerveza y leche cruda, lo que aumentó la enfermedad y muerte infantil.

Aunado a esto llega el mercadeo de las ocurrencias como lo fue pensar que la leche de vaca apta para terneros podría servir para los bebés humanos y es entonces cuando se empieza a dar la alimentación con leche condensada y luego con harina lacteada, dos inventos del suizo Henry Nestlé desde hace muchos años, lo cual aumentó la mortalidad infantil en Europa. Así, en nuestro imaginario colectivo asumimos que era lo mismo o algo similar y que podría ser un sucedáneo de la leche humana, no distante de lo que vivimos en la actualidad gracias al marketing de la industria dedicada al multimillonario negocio de la alimentación infantil.

Las mujeres desde nuestra vida embrionaria, es decir, dentro del útero de nuestra madre, desarrollamos una línea de leche en la cual más adelante aparecen las yemas mamarias.

Luego se da la mamogénesis, es decir, el origen de las mamas y es durante la pubertad que se da un importante crecimiento y desarrollo.

Posterior a ello se presenta la lactogénesis, es decir, el origen de la leche que comienza al inicio de la gestación con una sustancia denominada pre láctea y luego a partir del último trimestre, se vuelve calostro.

Después del alumbramiento, es decir, cuando nace la placenta; la progesterona le quita el freno a la prolactina y aumenta la cantidad de calostro. Al tercer día de vida del bebé, se da la famosa “Bajada de la leche” o “Subida de la leche” haciendo referencia al aumento de la cantidad de leche, ya más abundante, ya más copiosa. La producción de la leche, depende del estímulo que haga el recién nacido con la succión o la madre mediante la extracción.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Verónica Garea. Seguimos siendo mamíferos [Video]. TEDx. Bariloche. 2016.
2. Casey Smith. Las 30 fotografías más adorables de mamás animales amamantando a sus crías [Sitio de Internet]. Disponible en: [https://www.nationalgeographic.es/animales/2017/08/las-30-fotografias-mas-adorables-de-mamas-animales-amamantando-a-sus-crias?image=21\\_6&gallery=35691](https://www.nationalgeographic.es/animales/2017/08/las-30-fotografias-mas-adorables-de-mamas-animales-amamantando-a-sus-crias?image=21_6&gallery=35691) consultado el: 15 -8-2023.
3. The Lancet. Lactancia materna 2023 [Sitio de Internet]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/series/Breastfeeding-2023> consultado el: 15-8-2023.
4. Nigel Rollins, Ellen Piwoz, Phillip Baker, Gillian Kingston, Kopano Matlwa Mabaso, David McCoy, et al. Comercialización de formula láctea comercial: un Sistema para captar a los padres, las comunidades, la ciencia y las políticas. Consultado en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01931-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01931-6/fulltext) consultado el: 15-8-2023
5. Nigel Rollins, Ellen Piwoz, Phillip Baker, Gillian Kingston, Kopano Matlwa Mabaso, David McCoy, Paulo Augusto Ribeiro Neves, Rafael Pérez-Escamilla, Linda Richter, Katheryn Russ, Gita Sen, Cecília Tomori, Cesar G Victora, Paul Zambrano, Gerard Hastings, on behalf of the 2023 Lancet Breastfeeding Series Group\*. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. Breastfeeding 2.

## SALUD MENTAL MATERNA

*Carolina Hoyos Barbosa*  
*Psicóloga, especialista en salud mental del niño*  
*y del adolescente, Asesora de lactancia.*  
*E-mail: [carohoyosb@hotmail.com](mailto:carohoyosb@hotmail.com)*  
*País: Colombia.*



Tiempo atrás, la obstetricia y la salud materna estaba enfocada en los aspectos netamente biológicos de la maternidad (postura biomédica). Los aspectos psíquicos de la mujer en periodo de reproducción, gestación y parto no eran tenidos en cuenta hasta hace poco tiempo.

Los nuevos modelos y miradas: Modelo ecosistémico basado en los posturas de Urie Bronfenbrenner y John Bowlby entre otros, buscan proponer una mirada integradora de la salud mental materna, en donde se tienen en cuenta factores intrínsecos como son los antecedentes maternos y familiares, la epigenética, la transmisión intergeneracional, el trauma, el poderoso vínculo afectivo que transversaliza todo lo relacionado a la diada Mamá- bebé y la experiencia de atravesar el periparto y el impacto a nivel psicológico de estos protagonistas, teniendo presente que el puerperio es la época de mayor vulnerabilidad psíquica de una mujer.

Aún hoy, hay mucha estigmatización en lo que rodea a la salud mental en general y más en la salud mental materna y la relevancia que ella tiene en la vida de la madre, su hijo, la familia, y finalmente la sociedad que reciben el impacto y la cadena de sucesos que están relacionados con la transmisión intergeneracional de los patrones de apego.

Sobre salud mental materna, es importante destacar el rol vital que la sociedad, los gobiernos, las leyes, la educación, los médicos que cuidan, las familias que apoyan y acompañan no solo la diada, si no la triada incluyendo a la pareja como formador de equipo en esta dinámica de construcción de vida.

Sabiendo lo anterior, en un periodo de múltiples cambios, de ajustes y adaptaciones constantes, la mujer puede atravesar síntomas emocionales característicos de este periparto y nombraremos algunos:

- Baby Blues, tristeza puerperal, disforia posparto

Síntomas afectivos que aparecen pocos días después del parto, anteriormente se confundían fácilmente con la depresión sin embargo las causas asociadas hacen referencia a varios factores tales como: los cambios hormonales que atraviesa la madre después del parto, los procesos adaptativos a una nueva experiencia, los cambios físicos, psicológicos, la ansiedad natural que acompaña una nueva

situación que pueden configurar este estado emocional, que tiene menor intensidad y severidad que la depresión, por el contrario su prevalencia es mayor y su tratamiento no requiere medicación y si el acompañamiento de una red que valide, escuche y haber adquirido la información previa para reconocer, comprender sus emociones y ajustar las expectativas y enfrentar las dificultades.

Su duración no es mayor a unas cuantas semanas, y en la medida en que vaya sintiendo que va adquiriendo la confianza a los propios ritmos naturales del sueño, la lactancia, entre otros van desapareciendo los síntomas.

- Depresión posparto

Tiene como etiología la multicausalidad de lo biológico, lo psicológico y lo social. Al no tener una causa única su intervención igual requiere una mirada más amplia que la sola medicación. Los profesionales a diagnosticar son idealmente los psiquiatras sin embargo el médico tratante, psicólogo, doula etc. pueden identificar síntomas y oportunamente remitir ya que ésta es la complicación obstétrica más común. Los síntomas no son exclusivos de posparto y pueden tener inicio en la gestación sin embargo el término se mantiene. La DPP puede durar un tiempo mayor a los 6 meses, encontrándose incluso más allá de los dos años posparto.

La escala de Edimburgo es un método útil en el diagnóstico y puede ser aplicada en diferentes etapas del posparto.

Su prevalencia es muy alta y es catalogado como un trastorno mental afectivo severo con una incidencia mundial del 15 %. Es una de las causas más importantes de muerte materna en el periodo perinatal.

- Psicosis posparto

Es un episodio afectivo con síntomas psicóticos que implican mayor afectación y gravedad y que en muchos de los casos requieren no solo la medicación si no la hospitalización de la madre.

La prevalencia es menor sin embargo el haber padecido algún trastorno afectivo o este mismo cuadro en un embarazo anterior puede ser factores de riesgo alto para su presentación. Este trastorno debe ser identificado y tratado de manera oportuna ya que las consecuencias de una mala atención pueden ser desastrosas para la mujer, el recién nacido y la familia.

Por último y no menos importante, saber cuáles son los factores protectores de la mujer en esta etapa, la importancia de la lactancia como uno de ellos puede hacer la diferencia en el posparto.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Contreras-Carreto, Nilson A., Moreno-Sánchez, Pablo, Márquez-Sánchez, Evelin, Vázquez-Solares, Viridiana, Pichardo-Cuevas, Mauricio, Ramírez-Montiel, Martha L., Segovia-Nova, Selene, González-Yóquez, Tania A., & Mancilla-Ramírez, Javier. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y cirujanos*, 90(4), 564-572. Epub 19 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>
2. Jadresic M, Enrique. (2017). Depresión posparto en el contexto del hospital general. *Revista medica de la clinica condes*; Vol 28(6) 874-880]ISSN 0716-8640, <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.10.007>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301426>)
3. Marrone, M. (2009). *La teoría del apego, un enfoque actual*. Madrid, España:Editorial Psimática.
4. Olza, I. (2016) instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. recuperado de: <https://saludmentalperinatal.es/2016/10/03/la-lactancia-materna-como-herramienta-fisiologica-del-vinculo-afectivo/>
5. Olza, Ibone, Fernández Lorenzo, Patricia, González Uriarte, Ana, Herrero Azorín, Francisco, Carmona Cañabate, Susanna, Gil Sanchez, Alfonso, Amado Gómez, Esperanza, & Dip, María Emilia. (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 23-35. Epub 04 de octubre de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000100003>

## AVANCES DE LA CONSTRUCCION DE LA RED INLAMA: PROMOVIENDO LAZOS

*Esther Polo Payares - Giomar Hernández Álvarez*

*Enfermeras, investigadoras*

*Miembros fundador Red INLAMA*

*E-mail: [epolop@unicartagena.edu.co](mailto:epolop@unicartagena.edu.co)*

*[ghernandez@unicartagena.edu.co](mailto:ghernandez@unicartagena.edu.co)*

*País: Colombia.*



La Red Internacional de investigadores en lactancia materna, nace de la necesidad de agremiar a profesionales del área de la salud, sociales y humanística, interesados en el conocimiento, la innovación, las practicas socioculturales y las estrategias operativas entorno a las prácticas de la lactancia materna.

En el año 2018 dentro del marco del primer Encuentro Internacional de Investigadores en Lactancia Materna, se inicia la cristalización de este proyecto que surge dentro del grupo de investigación salud mujeres e infancia, adscrito a la Universidad de Cartagena y reconocido por Minciencias con el código COL0038155; en este mismo año, se realiza la primera asamblea cuyos intervinientes se denominarían posteriormente miembros fundadores y se aprueba darle vida jurídica a la RED con el nombre de RED INTERNACIONAL DE INVESTIGADORES EN LACTANCIA MATERNA-INLAMA.

En el año 2020 se formaliza la matricula en la cámara de comercio de Cartagena como Entidad Sin Ánimo de Lucro, bajo el número 427909 y en cuyos Estatutos en su artículo 4 reza sobre su objeto: Promueve la GESTIÓN DE CONOCIMIENTO en lactancia humana a través de la implementación de proyectos de investigación, desarrollo de competencias investigativas y de acompañamiento a la lactancia humana, creación de redes de conocimiento y de diseminación del mismo, mediante la articulación de investigadores, científicos, centros de investigación, organizaciones y la academia facilitando el intercambio de experiencias de sus miembros y optimizando el uso de recursos tecnológicos y humanos.

En desarrollo de ese objeto, podrá realizar los siguientes fines específicos o actividades:

- Fortalecer el intercambio de experiencias exitosas con las diferentes instituciones nacionales e internacionales sobre la investigación en lactancia humana.
- Identificar problemas, intereses y prioridades comunes relacionadas con la práctica de la lactancia materna que requieren crear alternativas de transformación.

- Fomentar la articulación entre los miembros para ampliar y fortalecer las actividades de promoción, investigación y cooperación técnico-científica en lactancia humana.
- Potenciar el desarrollo de investigaciones a nivel territorial, nacional e internacional que respondan a las necesidades de salud de las mujeres, lactantes y la población infantil y que se adhieran en las investigaciones multicéntricas.
- Promover la producción de información técnico-científica sobre lactancia humana.
- Compartir experiencias y metodología de enseñanza en lactancia materna.
- Promover la importancia de la línea de investigación sobre lactancia materna exclusiva.
- Generar alternativas resolutivas cuando existen contraindicaciones maternas para la lactancia humana.
- Promover en las instituciones de educación superior investigaciones sobre atención a la embarazada, parto y puerperio, la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del niño.
- Ser consultores de las instancias gubernamentales y no gubernamentales en diseño e implementación de estrategias de intervención social, políticas públicas, normativas en pro de la garantía de los derechos relacionados con la nutrición y la calidad de vida de los niños y niñas de la Región.
- Realizar declaraciones y sentar posiciones a favor y en defensa de la lactancia humana.
- Realizar acciones de incidencia en la política pública en temas relacionados con la atención materno-infantil, lactancia materna y cuidados del menor, en los países donde existan miembros asociados a la red INLAMA.
- Realizar congresos, foros, encuentros y demás formas de educación continuada dirigidas a la disseminación del conocimiento en lactancia humana y cuidados del menor.
- Diseñar e implementar procesos de educación continua en temas relacionados con la lactancia humana, dirigidos a los integrantes de la red, la comunidad científica internacional y profesionales de las ciencias sociales y humanas que permitan mejorar la masa crítica de investigadores y consultores en lactancia humana.
- Representar en los países donde existan miembros de la red, organizaciones globales que favorezcan la lactancia humana.

Actualmente cuenta con 30 miembros activos en procesos investigativos, 2 libros publicados con editorial reconocida por Colciencias, cerca de más de 10 artículos publicados en revistas indexadas y homologadas, realización del perfil de lactancia materna en 15 municipios de Bolívar, participación dentro de los comités científicos, cualificación del talento humano en consejería de lactancia materna con certificación, talento humano certificado como facilitadores en procesos de

capacitación sobre lactancia; la presencia y participación en la construcción del plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021- 2030; la participación de sus miembros en convenios interadministrativos distritales de salud, 4 libros de memorias de los eventos con registros de ISSN N°2665-3249.

Se destaca la responsabilidad social y ambiental y de extensión social y participación ciudadana que realizan los miembros de la red a nivel comunitario e institucional. En este sentido se destaca el buen ánimo y disponibilidad de miembros que mantuvieron la responsabilidad del análisis de información en los estudios sobre lactancia y COVID 19, para brindar a la comunidad académica y a la ciudadanía en general todo lo producido al respecto y a la declaración de la continuidad de lactancia materna, salvo en circunstancias muy específicas de compromiso en la salud materna en relación a complicaciones por la infección SARS-CoV-2 es así como se publican artículos y se hace participación en eventos de intercambio de conocimiento.

Durante el contexto de la emergencia sanitaria por el COVID 19, la Red se mantuvo activa utilizando los mecanismos virtuales, cumpliendo su Agenda en lo académico, investigativo, gremial, pensándose y activándose frente al reto que se impuso.

La red INLAMA no tiene conflicto de interés en la lactancia materna, fomentamos una práctica eco responsable, vinculante donde se enfoca la labor hacia la familia lactante.

La red INLAMA cuenta con miembros fundadores y adherentes de diferentes países y formas de vinculación como grupos de investigación y asociaciones. Es la única en el mundo centrada en la práctica específica de la lactancia humana y proyecta seguir su expansión, así como, constituirse en referente científico de asesor y consultor de los temas de lactancia en el ámbito de salud, social y humano.

En esta oportunidad, Aprovechamos el espacio para socializar e invitar a todos los presentes de este celebre evento a vincularse a la red que convoca el mismo espíritu de la defensa del primer recurso para mantener la vida humana que desde siempre se vislumbra como un derecho: La leche materna.