

TRABAJO DE GRADO
PASANTÍA INSTITUCIONAL
PROGRAMA DE CONSEJERÍA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA
-CILAM-

SERVIO IVAN CUCAS GUECHE
MONICA TATIANA GOMEZ ZAPATA
VALENTINA ZULETA VANEGAS

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA
2018



TRABAJO DE GRADO
PASANTÍA INSTITUCIONAL
PROGRAMA DE CONSEJERÍA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA
-CILAM-

SERVIO IVAN CUCAS GUECHE
MONICA TATIANA GOMEZ ZAPATA
VALENTINA ZULETA VANEGAS

DOCENTE TUTOR
VICTOR HUGO QUINTERO BAUTISTA

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA
2018



DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a las madres del servicio de partos del Hospital Universitario del Valle, las cuales prestaron su consentimiento para que tan importante trabajo saliera adelante y así culminar con éxito nuestros objetivos, a los niños y niñas que participaron, porque sin su nacimiento no hubiese sido posible este estudio que nace precisamente pensando en sus futuros, en el cuidado y el amor que les brindamos en cada palabra construida en el presente trabajo.



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a Dios por darnos la vida, y por estar presente en cada uno de nuestros corazones dándonos fortaleza, amor y paciencia cuando se presentaban situaciones complejas en nuestro camino para culminar la presente pasantía.

A nuestras familias que han sido el soporte más grande y amoroso durante este proceso de formación como profesionales.

Agradecemos a nuestro profesor tutor Víctor Hugo Quintero Bautista, quien fue nuestro maestro y guía en cada paso del presente trabajo, junto a él aprendimos que la paciencia, la dedicación y el cuidado integral son nuestra razón de ser como profesionales.

A la escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, por infundirnos el amor, la integralidad y la compasión hacia el otro, mediante la formación de profesionales en el cuidado de Enfermería con enfoque humanístico, ético y con calidad a través de la docencia, la investigación y la responsabilidad social.

Al Hospital Universitario del Valle, por abrirnos sus puertas, permitirnos trabajar y así lograr tan maravilloso resultado.

Y finalmente, a nuestros compañeros de cohorte de enfermería que, con sus palabras de aliento, nos permitieron tomar fuerza cada día.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
3. ANTECEDENTES	12
4. JUSTIFICACIÓN.....	19
5. OBJETIVOS DEL PROYECTO INSTITUCIONAL	21
5.1. OBJETIVO GENERAL	21
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
6. OBJETIVOS DE LA PASANTÍA.....	22
7. MARCO REFERENCIAL	23
7.1. MARCO CONTEXTUAL	23
7.2. MARCO TEÓRICO.....	25
7.2.1. <i>TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON</i>	25
7.2.2. <i>TEORÍA CONVERTIRSE EN MADRE DE RAMONA MERCER</i>	30
7.3. MARCO CONCEPTUAL	34
7.4. MARCO LEGAL.....	37
8. METODOLOGÍA	43
8.1. DISEÑO DEL PROGRAMA DE CONSEJERÍA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA.....	43
8.2. DISEÑO DE LOS DOCUMENTOS DE APOYO	44
8.3. PRUEBAS PILOTO	45
8.4. CRONOGRAMAS DEL TOTAL DE ACTIVIDADES	46
8.4.1. <i>CRONOGRAMA FEBRERO - JUNIO 2017</i>	46
8.4.2. <i>CRONOGRAMA AGOSTO – DICIEMBRE 2017</i>	47
8.4.3. <i>CRONOGRAMA FEBRERO – JUNIO 2018</i>	48
8.5. PRESUPUESTO	49
9. RESULTADOS.....	51
9.1. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL PROGRAMA CILAM	52
9.2. DOCUMENTOS DE APOYO	56
9.3. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PILOTO	63
10. ANÁLISIS	85
11. CONCLUSIONES	88
12. RECOMENDACIONES	89
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
14. ANEXOS	96

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Habilidades en consejería para lactancia materna adaptadas a los postulados de Swanson (9)	27
Tabla 2. Cronograma Febrero - Junio 2017	46
Tabla 3. Cronograma Agosto - Diciembre 2017	47
Tabla 4. Cronograma Febrero - Junio 2018	48
Tabla 5. Presupuesto (costos)	49
Tabla 6. Criterios de inclusión y exclusión	52
Tabla 7. Ejemplificación del plan de seguimiento	55
Tabla 8. Lista de documentos de apoyo validados y pendientes	65
Tabla 9. Porcentaje de documentos validados y pendientes	66
Tabla 10. Cambios de la Encuesta de Captación en las pruebas piloto	66
Tabla 11. Cambios del Folleto Educativo del programa en las pruebas piloto	68
Tabla 12. Cambios del Consentimiento Informado en las pruebas piloto	69
Tabla 13. Cambios de la Historia Clínica de Lactancia en las pruebas piloto	70
Tabla 14. Cambios de la Ficha de Observación de las Mamadas en las pruebas piloto	73
Tabla 15. Cambios de la Ficha de Valoración de los Senos Maternos en las pruebas piloto	74
Tabla 16. Cambios de la Guía de Valoración de la Autoestima en las pruebas piloto	75
Tabla 17. Cambios de la Escala de Autoestima en las pruebas piloto	77
Tabla 18. Cambios de la Ficha de Valoración de Factores de Riesgo y Protectores en las pruebas piloto	79
Tabla 19. Cambios del APGAR Familiar en las pruebas piloto	80
Tabla 20. Cambios del Familiograma en las pruebas piloto	81
Tabla 21. Cambios del Ecomapa en las pruebas piloto	82
Tabla 22. Cambios de la Encuesta de Satisfacción de la Visita Domiciliaria en las pruebas piloto	83
Tabla 23. Cambios del Rotafolio CILAM en las pruebas piloto	84

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Mapa de zonas de alta peligrosidad en Cali con determinación de lugares excluidos.	96
Anexo B. Encuesta de captación.	97
Anexo C. Folleto Educativo del programa.	98
Anexo D. Consentimiento informado.	99
Anexo E. Guía de Valoración de la Visita Domiciliaria.	100
Anexo F. Ficha de Valoración de Factores de Riesgo y Protectores durante el proceso de Lactancia Materna.	109
Anexo G. Guía de Valoración durante el Seguimiento Telefónico.	110
Anexo H. Encuesta de Satisfacción de la Visita Domiciliaria.	111
Anexo I. Rotafolio educativo.	112

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado (1). La OMS recomienda a todas las familias la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos; y posteriormente, hasta los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia materna, complementada con otros alimentos nutritivos (2).

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia en 2015 reportó una prevalencia de lactancia materna exclusiva del 36.1% (3), cifra que aún está lejos de cumplir la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud de exclusividad hasta los seis meses de edad y complementaria hasta los dos años (4).

Por consiguiente, al notar esta tendencia hacia una lactancia materna no exclusiva, se decidió realizar un proyecto investigativo con el fin de determinar los factores protectores y de riesgo que influyen en el tiempo de adherencia a la Lactancia Materna, en una población de mujeres lactantes residentes en la ciudad de Cali, que hayan tenido su parto en las instalaciones de una institución de salud reconocida en la ciudad de Santiago de Cali, el Hospital Universitario del Valle (HUV).

Además, se utilizó una estrategia conocida como Consejería Integral en Lactancia Materna (CILAM), propuesta por la OMS, para promover la práctica de la LME durante los seis primeros meses de vida (4), con el fin de conocer cómo funciona la estrategia en ésta población objeto, y así mismo, determinar si el uso de ésta estrategia, como parte de una herramienta usada por las instituciones de salud,

tanto a nivel intrahospitalario como a nivel comunitario, es un factor positivo que favorece la lactancia materna exclusiva, y en ese mismo sentido le permitirá cumplir a ésta su función en la Salud Pública y de acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez lo que, a su vez, fue uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU (1) y que hace parte del objetivo Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación actual del binomio madre - recién nacido/a, con respecto a la lactancia materna exclusiva en Colombia, se ve condicionada por múltiples factores psicosociales, económicos, ambientales, políticos, culturales, entre otros, que ponen el reto de buscar nuevas alternativas para que este proceso tan importante en la vida de una mujer, su hijo/a y su familia pueda llevarse a cabo de la mejor manera y con los mejores resultados.

La evidencia muestra que el nivel de adherencia a la lactancia materna exclusiva en Colombia es menor al esperado, con un promedio de 1,8 meses de acuerdo a cifras de la encuesta nacional de demografía y salud en 2010 (5) y a nivel departamental en el Valle del Cauca es de 1,9 meses (6); el mayor tiempo total de amamantamiento se presenta en el Departamento de Boyacá con 23 meses y el menor tiempo en Barranquilla y Quindío con 9 meses (7).

En Cali también se ve reflejado el fenómeno que se observa a nivel nacional, como lo muestra un estudio realizado en la ciudad en el año 2003, un 34.9% de las mujeres de una muestra de 438 participantes, le darían alimentos diferentes a la leche materna a sus recién nacidos antes de los seis meses. En este estudio solo 8 mujeres (1,6%) lograron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes (8). Los niños recién nacidos de Cali tienen un promedio de lactancia de menos de un mes, cuando lo mínimo estipulado por la Organización Mundial de la Salud - OMS, son seis (6).

Aunque se ha revisado suficiente literatura que muestra la multicausalidad en el abandono de la lactancia materna exclusiva, aún no se tiene una ruta trazadora para lograr que la educación y la adherencia a la práctica de lactancia materna exclusiva sean efectivos y se evidencien en los resultados nacionales y mundiales;

es por esto que el personal de salud por su cercanía a la madre es un agente fundamental a la hora de fomentar una lactancia materna exclusiva, y una estrategia para ello es la implementación de la Consejería Integral en Lactancia Materna (de la OMS), que brinda atención integral a la diada madre e hijo/a.

Debido a las estadísticas que se expresan en la localidad de Santiago de Cali, se busca implementar esta estrategia en uno de los centros asistenciales insignia de la ciudad, el Hospital Universitario del Valle, en los servicios de partos y puerperio, para evaluar cuál es el impacto de ésta en la práctica de la lactancia materna y si ésta incide en que llegue a ser exclusiva.

3. ANTECEDENTES

La docente Alcira Marín con un grupo de estudiantes de pregrado y posgrado de Enfermería de la Universidad del Valle, en comunicación con la Coordinadora del Proceso de Atención Integral Gineco Obstétrica del Hospital Universitario del Valle, la enfermera María Eugenia Acevedo, identificaron la necesidad de la institución para certificarse como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) e instaurar el servicio de Banco de Leche. En ese sentido, observaron la deficiencia en los conocimientos y prácticas de la lactancia materna en el personal asistencial y en las madres del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUV y de ahí nace la necesidad de realizar asesorías en lactancia materna bajo la forma de pasantía institucional en Consejería en Lactancia Materna.

El primer grupo de la pasantía, compuesto por tres estudiantes de noveno semestre de Enfermería de la Universidad del Valle, en el periodo comprendido entre Agosto del 2014 y Marzo del 2016, presentó un trabajo de grado titulado ***Consejería Integral en Lactancia Materna “CILAM”*** (9), donde realizaron el diseño de cuatro talleres para desarrollar con el personal auxiliar y profesional de enfermería del HUV, los cuales debido a la situación de inestabilidad de la planta del personal del hospital, no se pudieron llevar a cabo; además, diseñaron las actividades de consejería individual para realizar con las gestantes de la sala de partos del HUV, llevando a cabo 49 encuestas, con el fin de hacer intervenciones educativas y de acompañamiento directo a las mujeres lactantes y sus recién nacidos sobre la práctica de Lactancia Materna. Las intervenciones se dividieron en dos momentos: en el primer momento se desarrollaba una intervención grupal que pretendía contar con la participación de 7 a 10 puérperas y con sus acompañantes si era posible; y en el segundo momento se realizaba la intervención individual (personalizada), que buscaba identificar el contexto y/o evaluar las técnicas y posiciones que adopta la madre al momento de lactar.

Los resultados fueron:

- El 72% de las puérperas encuestadas tenían más de 35 años de edad y el 28% restante correspondía a puérperas de 18 a 35 años, de las cuales el 14% correspondió a menores de 18 años y 14% a mujeres entre 18 y 35 años.
- En escolaridad, el 71% de las mujeres lactantes encuestadas iniciaron la educación secundaria, el 25% correspondía a aquellas que culminaron la educación primaria, 2% correspondía a las mujeres lactantes que tenían o estaban cursando una tecnología y 2% a las que no poseían ningún nivel educativo.
- El 47% de las encuestadas respondieron que el recién nacido era su primer hijo, el 25% mencionó que era su segundo hijo, el 12% era su tercer hijo y el 16% restante tenía más de tres hijos.
- El 37% de las mujeres encuestadas mencionaron tres de los beneficios que ofrece la lactancia materna al recién nacido, con tan solo un 4% aquellas mamás que identificaron y mencionaron más de 4 beneficios y con un importante 10% de aquellas mamás que refirieron no conocer ningún beneficio.
- De los beneficios que ofrece la lactancia materna al recién nacido, el 30% refirió que ayuda al crecimiento y un 1% mencionaron que la lactancia materna permite el desarrollo gastrointestinal de los recién nacidos.
- El 6% de las mujeres lactantes mencionaron 3 beneficios que la lactancia materna les ofrece a ellas; con un considerable 59% figuraron las madres que refirieron no conocer ningún beneficio que ofrece la lactancia materna a las puérperas.
- Al indagar sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna a la madre, se encontró que el 29% de ellas consideraba que lactar a su recién nacido le permitiría bajar de peso y un 3% consideraba que lactar les evitaría dolor (asociado a la congestión de las mamas), así como también, otro 3% en el

caso de las madres que consideraban que lactar sus bebés les aportaría tranquilidad, ya que lo hacían por el bienestar de ellos.

- El 88% de las puérperas afirmaron que no suspenderían la lactancia materna, aunque tuvieran que trabajar, un 6% si lo haría, y el 6% restante correspondió a las que no saben si lo harían.
- Dentro de las razones por las cuales las mamás no suspenderían la lactancia materna encontramos que el 50% no lo haría porque se puede extraer la leche materna, y el 24% consideraba que la lactancia materna era mejor que la leche de fórmula, el 11% mencionó que su trabajo le permitiría seguir lactando ya que era solo de medio tiempo, el 2% no la suspenderían porque consideraban que de hacerlo él bebé no las reconocería.
- Dentro de las concepciones de las madres acerca de las prácticas que les permitiría obtener (bajar) más leche, se encontró que el 33% consideraban que el consumo abundante de líquidos, permitiría que les “baje” mas leche, mientras que solo el 1% mencionó que el consumo de agua de cebada y las aromáticas aumenta la producción de leche materna.
- El 100% de las mujeres encuestadas mencionaron que no conocen la manera correcta de extraerse la leche materna ni la forma adecuada para su conservación.
- Dentro de los cambios en el seno, por los cuales las mamás consultarían al médico, encontraron que la fiebre es el signo más común, con un 24% y en un menor porcentaje con un 1% cada una ellas, está el ardor, las fisuras, las ampollas y salida de leche con olor desagradable.
- El 59% de las puérperas consideraron apropiado amamantar a sus hijos hasta los 6 meses de edad (ésta pregunta no discrimina si es exclusiva o complementaria la alimentación del bebé), y con un 2% cada una, refiere que lo lactarían hasta los 7 meses, 18 meses, 30 meses y 36 meses de edad.

Como conclusión dicen textualmente: es indispensable consolidar consejeros en lactancia materna, donde se invite a la implementación de las habilidades mencionadas y las recomendaciones brindadas en busca de garantizar la adherencia a práctica de lactancia materna y mejorar la calidad de la atención y el bienestar de la niñez.

Y aportan como recomendaciones: continuar apoyando, protegiendo y promoviendo la cultura de la lactancia materna a nivel intrahospitalario de tal manera que se logre asumir con responsabilidad una labor social que nos involucra como profesionales a cargo de la salud y bienestar materno infantil.

El segundo grupo de la pasantía lo integraron cuatro estudiantes de noveno semestre de enfermería, los cuales presentaron un trabajo de grado titulado ***Consejería integral para el éxito de la lactancia materna*** (10); en este proyecto realizaron en total 204 consejerías en lactancia materna desde febrero del 2016 hasta febrero del 2017, pero de estas se tomaron las madres lactantes (ML) hasta el mes de octubre del 2016 para realizarles el seguimiento telefónico durante 6 meses, el cual representa un porcentaje de 72% (147ML). El seguimiento se realizó telefónicamente y la duración de cada llamada estaba condicionada a las necesidades de la madre (más específicamente a los diagnósticos de cada madre), con tendencia entre 5 a 10 minutos por llamada.

En el caso de madres cuyo diagnóstico haya sido lactancia materna eficaz el seguimiento se aplicó en 2 momentos, al mes de la intervención o consejería presencial y a los 6 meses. En las madres con diagnóstico de riesgo de lactancia materna ineficaz o lactancia materna ineficaz, el seguimiento será aplicado en 2 o más momentos, para intervenir oportunamente ante la posibilidad de interrupción de la lactancia materna exclusiva.

El seguimiento se hizo a través del desarrollo de una encuesta vía telefónica, donde se preguntaba sobre la edad y salud del bebé, tipo de alimentación o interrupción de la lactancia materna, presencia de alteraciones o dolencias de los senos de la madre, cantidad de leche producida por la madre y otros, se finalizaba

con recomendaciones y registro de los datos obtenidos, también los relacionados al éxito de la llamada, como por ejemplo, si la madre contestó, si la persona contactada es un familiar o su pareja, si el número telefónico es errado o factores que condicionaron el tiempo de llamada o que imposibilitaron la comunicación con la madre.

Al finalizar su trabajo concluyeron:

- A partir de la observación del proceso de lactancia materna, llevado a cabo en el HUV en los servicios de parto y puerperio, se identifican cuáles son factores protectores para la LME como la experiencia previa en lactancia materna, conocer los beneficios de la LM para la madre, conocer las técnicas de extracción manual de leche, conocer el posicionamiento adecuado, conocer el manejo de la baja producción de leche, el manejo del dolor y otras dificultades relacionadas con el proceso de lactancia materna.
- Son factores de riesgo para continuar la LME, la experiencia previa negativa con la LM, presencia de dolor ante el proceso de lactancia, desconocer las razones para suspender la LM, desconocimiento del periodo en que la LM es efectiva para el recién nacido. Con los anteriores hallazgos se logra demostrar que la educación en lactancia materna es pertinente para sensibilizar a las madres sobre el correcto proceso de lactancia materna.
- La educación en el puerperio es importante, ya que al indicarles a las madres lactantes la técnica adecuada de amamantar a sus hijos, referían que les resultaba más fácil llevar a cabo este proceso, además de experimentar cambios positivos relacionados con disminución del dolor, ardor y ansiedad, contribuyendo a prevenir futuras complicaciones en sus senos.
- Aunque las llamadas telefónicas son una estrategia que posibilita la comodidad de las personas que realizan el seguimiento, al evitar los costos y el tiempo del desplazamiento, es un método que también tiene desventajas como números errados, mala señal telefónica, número

telefónico correspondiente a un familiar y no la madre lactante, pérdida o robo del teléfono celular, todo lo anterior dificulta el seguimiento telefónico de la LME durante los seis primeros meses de vida.

- Se identificó que las madres lactantes tenían conocimiento básico sobre los beneficios obtenidos a través de la LM para el bebé, tales como: crecimiento y desarrollo, protección inmunológica, desarrollo cerebral, fortaleza del vínculo afectivo entre madre e hijo, etc., pero poco o nulo conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre.
- Es de gran importancia la educación brindada a las madres lactantes sobre la extracción manual de leche y su posterior conservación, ya que debido a esto se le garantiza al bebé una alimentación que le favorece el desarrollo durante los primeros seis meses de vida, además de vincular a los miembros de la familia durante este proceso, ya que ellos serían los encargados de administrársela cuando su madre no se encuentra presente.
- Se identificó que las madres que recibieron un diagnóstico de enfermería de riesgo o lactancia materna ineficaz, interrumpieron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida de sus bebés, optando por iniciar la alimentación complementaria reemplazando la leche materna por leche de fórmula u otros alimentos.
- Se evidenció un factor protector cultural en las madres, fundamentándose en no tener razones para suspender la lactancia materna, lo cual lleva a resaltar su actitud y a motivar aún más para que mantenga su postura, ahora bien, las madres que manifestaron tener dudas sobre los motivos que pudieran tener para suspender la lactancia materna, requieren de un mayor énfasis en las consejerías en la lactancia materna.

Por tanto la presente propuesta de pasantía institucional en el marco del Proyecto de consejería integral en lactancia materna; debe contribuir a mejorar conocimientos, así como promover la adquisición y desarrollo de habilidades para lograr la lactancia materna exclusiva en el servicio de partos y puerperio del HUV,

para que la lactancia materna sea un proceso satisfactorio. Sumado a los beneficios contemplados para las madres y sus lactantes, se generarán aportes al HUV en torno a las condiciones de Acreditación institucional.

4. JUSTIFICACIÓN

La Lactancia Materna es una forma única de proporcionar al lactante un alimento ideal para su sano crecimiento y desarrollo. En los últimos 60 años se ha observado un descenso progresivo en la práctica de la lactancia natural en el mundo, fenómeno que ha tenido múltiples consecuencias sobre la población infantil; se calcula que un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias y otro tipo de infecciones, situaciones que la Lactancia Materna podría haber ayudado a prevenir (9).

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia, la pareja y del sistema de atención de salud. Hoy en día se cuenta con amplios conocimientos alrededor de la práctica de Lactancia Materna, como por ejemplo los múltiples beneficios que adquiere tanto el recién nacido, como la madre, la familia, la sociedad y el medio ambiente, desde el plano físico, psicológico, emocional y económico, por consiguiente, es muy importante la promoción de esta práctica de manera asertiva y permanente. La OMS y UNICEF recomiendan que todos los niños reciban Lactancia Materna Exclusiva a partir de la primera hora de vida durante los primeros 6 meses de edad y que continúen la Lactancia Materna junto con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de vida (9).

Sin embargo, el abandono de La lactancia Materna se evidencia en la actualidad por múltiples causas que desencadenan el inicio precoz en el consumo de la leche de fórmula, tales como los conocimientos deficientes de las puérperas alrededor de la Lactancia Materna, el uso de biberón, el bajo estrato socioeconómico, la escasa información acerca de la lactancia que reciben las madres durante los controles prenatales y la estancia hospitalaria, así como también, las madres que deben laborar fuera de sus hogares y desconocen cómo prolongar la lactancia

materna al mismo tiempo que continúan trabajando. El personal de enfermería se encuentra inherentemente vinculado al proceso de la Lactancia y para tal fin necesita cultivar y fortalecer habilidades en consejería que son indispensable para el éxito de la Lactancia Materna (9).

La Consejería en Lactancia Materna permite el acercamiento permanente y activo entre la mujer lactante y su recién nacido/a, a través habilidades que facilitan el contacto humano y convierten al personal de enfermería en pioneros y consejeros íntegros, sensibles y proactivos ante la situación individual de cada madre, capaz de motivarla y alentarla en la adopción de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, es imprescindible potenciar en el personal de enfermería habilidades comunicativas, de acercamiento, escucha y aprendizaje ya que, al trabajar dichos aspectos, se contribuye directamente al logro del objetivo principal planteado por la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) en relación al éxito de la lactancia materna exclusiva y el mejoramiento de los procesos de atención (9).

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO INSTITUCIONAL

5.1. Objetivo general

Desarrollar una estrategia efectiva que estimule la adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes postparto en las mujeres lactantes captadas en el servicio obstétrico del Hospital Universitario del Valle (HUV), mediante intervenciones individuales de Consejería Integral en Lactancia Materna.

5.2. Objetivos específicos

- Diseñar la estructura del programa de Consejería Integral en Lactancia Materna y los materiales necesarios.
- Desarrollar pruebas piloto para la validación de los documentos de apoyo y ajustes al programa de consejería.
- Realizar la recolección de información sobre aspectos sociodemográficos, factores protectores y de riesgo que influyen en la adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva, de las mujeres captadas en el servicio obstétrico del HUV.
- Implementar la estrategia de Consejería Integral en Lactancia Materna, de manera que responda a los factores identificados en todos los contextos de la mujer lactante y su red de apoyo.

6. OBJETIVOS DE LA PASANTÍA

Los objetivos específicos del proyecto institucional que se trabajarán en la pasantía en este periodo académico son los siguientes:

- Diseñar la estructura del programa de Consejería Integral en Lactancia Materna y los materiales necesarios.
- Desarrollar pruebas piloto para la validación de al menos el 50% de los documentos de apoyo y ajustes al programa de consejería.

7. MARCO REFERENCIAL

7.1. MARCO CONTEXTUAL

La estrategia de UNICEF, con respecto a la alimentación de lactantes, se basa en las estipulaciones de la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna, que constituye un documento categórico en el que se establecieron políticas y se esbozaron los objetivos fundamentales en materia de amamantamiento. La Declaración fue aprobada en agosto de 1990 y recibió posteriormente el respaldo de la Asamblea Mundial de la Salud y la Junta Ejecutiva de UNICEF (11).

Los miembros de las Naciones Unidas ratificaron la importancia y la urgencia de implementar una política sanitaria en la denominada Declaración de Innocenti conteniendo la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” de la OMS y UNICEF y que aprobó la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002. Desde el punto de vista social, es importante proporcionar información suficiente para permitir que la mujer que trabaja fuera del hogar pueda mantener la lactancia de forma prolongada (12). Se ha demostrado que las fuentes primarias de información de la madre acerca de la alimentación son la familia (33,9%), los amigos (9,9%), el médico (8,3%), el curso prenatal (8,3%), las enfermeras en el hospital (6,6%), la internet, los libros, etc. (11).

Ha sido estudiada una variedad de métodos de promoción de la lactancia, incluyendo los programas educativos para responder a la tendencia mundial de aumentar la duración de la lactancia. En general, se cree que, al mejorar el conocimiento de las madres de las ventajas de la lactancia antes del parto, se incrementarán las tasas y la duración de esta. La falta de información prenatal y

de educación sobre la lactancia han sido unos de los factores atribuidos por las madres entrevistadas acerca de la suspensión temprana de lactar a su bebé (12).

La madre es quien tiene que decidir cómo quiere alimentar a su bebé, pero el/la profesional debe asumir la responsabilidad de que esa decisión se tome con una información adecuada sobre la lactancia materna y sus ventajas, y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa (11).

La promoción de la lactancia materna en el ámbito de la Atención Primaria se desarrolla:

Prenatalmente: En las clases de preparación al parto se imparte una serie de conocimientos básicos sobre la anatomía y fisiología de la mama, higiene y cuidados, problemas más frecuentes, etc. Además, el contacto y apoyo entre madres y padres, que se establece de manera espontánea y natural tiene un efecto positivo significativo sobre las tasas de lactancia, tanto de inicio como de duración del amamantamiento. Este apoyo hoy en día se canaliza también a través de grupos locales, donde es conveniente incluir a la familia y personas allegadas en estas actividades de educación y soporte.

Posnatalmente: En la visita puerperal precoz del personal de salud el primer o segundo día después del alta. La “subida de la leche” y las primeras dificultades reales se las van a encontrar las madres en el domicilio. El apoyo profesional en este momento es fundamental para tener éxito en la lactancia materna (11).

En los últimos años se ha estado insistiendo en la recuperación de la lactancia. Los esfuerzos de grupos de madres, padres y profesionales han permitido conocer que la causa principal del abandono está en la inseguridad de las madres y en la falta de apoyo familiar y social. Dar el pecho no siempre es fácil, sobre todo las primeras semanas, y hasta que la producción de leche está consolidada, es necesario estar junto a la madre resolviendo sus dudas y dando ánimo (11).

7.2. MARCO TEÓRICO

7.2.1. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

En 1991 Kristen Swanson describió “la teoría de los cuidados”. La autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos, dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (13).

Esta es una teoría de mediano rango de cuidado que se derivó empíricamente mediante investigación fenomenológica en tres contextos de enfermería perinatal, donde se experimentó el fenómeno de los cuidados. La primera investigación describe el cuidado según la experiencia de 20 mujeres que habían tenido pérdidas recientes de la gestación (aborto espontáneo); la segunda valora el cuidado en 19 padres y profesionales de la salud en la unidad de cuidados intensivos neonatales, y la tercera describe el cuidado por medio del recuerdo de 8 madres jóvenes en riesgo social, que habían sido receptoras de intervenciones de enfermería de salud pública de larga duración. Con base en estos tres estudios, Swanson identificó empíricamente y descubrió cinco categorías o procesos de cuidado: conocer, estar con, hacer por, capacitar (posibilitar) y mantener la confianza (mantener las creencias) (14).

Según esto, el cuidado requiere específicamente **conocer** o tratar de entender un hecho con significado en la vida del otro; **estar con** el otro, es decir, estar emocionalmente presente con el otro; **hacer por** el otro o hacer cuanto el sujeto haría por sí mismo(a) si fuera posible; ayudar a facilitar el paso del otro por transiciones de la vida o por situaciones desconocidas; **capacitar o lograr** que el otro esté informado o conozca acerca de su estado de salud y de los

procedimientos que se le deben realizar; y por último, **mantener la confianza**, que se refiere a la capacidad del otro de salir adelante a través de un hecho o transición, y dar la cara a un futuro pleno (14).

METAPARADIGMA

Las personas son seres únicos que están en proceso de desarrollo y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Son seres dinámicos, espirituales y en crecimiento permanente, que se autorreflejan y anhelan estar conectados con otros. Swanson postula que las experiencias vitales de cada individuo están influenciadas por una compleja interacción de una herencia genética, el legado espiritual y la capacidad de ejercer el libre albedrío (14).

El entorno, para la enfermera, es cualquier contexto que influye o que es influido por la persona; los campos de influencia son múltiples e incluyen la cultura, la política, lo social, lo biofísico, la familia, lo psicológico y lo espiritual (14).

La salud y el bienestar son definidos como vivir la experiencia subjetiva llena de significado de la plenitud que implica una sensación de integridad y de desarrollo, donde todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Estas facetas incluyen lo que lo hace humano: espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, capacidad de relacionarse, lo femenino, lo masculino y la sexualidad, por nombrar algunas. El restablecimiento del bienestar es un complejo proceso de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud (14).

La enfermería es la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de los otros, fundamentada por el conocimiento empírico propio y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia asistencial y los valores y expectativas personales y sociales (14).

La Consejería Integral en Lactancia Materna bajo la mirada de la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson

Reluce fácilmente la relación profunda de ésta teoría con el proceso de la maternidad, pudiendo vincularse de raíz en los principios que fundamentan toda acción humana de cuidado como lo sería la consejería integral en lactancia materna, porque se le estaría brindando a la mujer esa **oportunidad de creer en sí misma**, que el amamantamiento es algo posible, algo que podría llevar a cabo, que solo es cuestión de tener los conocimientos y el apoyo necesario; al hacer consejería **se podrá conocer** más de su historia de vida, de qué la aflige y qué es importante para ella en ese nuevo capítulo de su vida, “el rol de madre”; se le podrá **acompañar con** una presencia total de interés y escucha, estando con ella realmente tanto en cuerpo como en mente, haciendo uso de las habilidades innatas de la consejería en lactancia materna. Se **haría por la** madre todo lo que sea necesario en el momento de cuidado sobre todo permitirle la adquisición de conocimiento de su proceso de amamantamiento. **Ir más allá** de lo que vemos, buscando el trasfondo y previendo cualquier inconveniente que pueda tener la mujer, llevándola por un camino saludable en toda su vivencia de la lactancia.

Tabla 1. Habilidades en consejería para lactancia materna adaptadas a los postulados de Swanson (9)

HABILIDAD DE CONFIANZA Y DAR APOYO	RELACIÓN CON POSTULADOS DE SWANSON	ACCIONES DE CUIDADO
Acepte a la madre lo que piensa y siente: permitir que la madre demuestre sus sentimientos, emociones y percepciones frente a la práctica de Lactancia Materna sin reducir sus preocupaciones, con ello se transmite a la madre,	Posibilitar Estar con	• Trate de encontrar un lugar cálido y tranquilo para la conversación. • No criticar a la madre. • Responder de manera neutral, sin ponerse de acuerdo, pero sin estar en desacuerdo. • Dar respuestas que muestren interés.

hijo y familia la importancia de sí mismos y de sus experiencias para los profesionales de Enfermería.		• Cree espacios de diálogo con la madre donde ella pueda expresar lo que siente. • Pídale a la madre que cuente acerca de ella y su bebé. • Pregunte a la madre cómo se siente lactando a su recién nacido. • Ser empático en la relación enfermera - persona.
Reconozca y elogie a la madre y el/la bebé si lo está haciendo bien: esto estimula a que continúe con las buenas prácticas, hace más fácil que ella acepte sugerencias más tarde.	Posibilitar Mantener las creencias	No solo ver lo que la madre está haciendo inadecuadamente sino felicitarla cuando haga algo bien, esto refuerza la confianza en la madre, estimula a que continúe esas buenas prácticas.
Ofrezca ayuda práctica: Ofrecer ayuda, si la madre se siente cansada, sucia o incómodo, si tiene hambre y sed.	Hacer por	• Ayude a la madre después del nacimiento del recién nacido, cuando el niño empiece a mamar. • Ayude a la madre a que se limpie y se ponga cómoda. • Ofrecer algo caliente de tomar. • Sostener el bebé mientras la madre se pone cómoda, o se baña, o va al baño. • Ayude a la madre a acostarse en una posición cómoda. • Muestre a la madre cómo sostener el pecho con su mano para ofrecerlo al bebé y las distintas posiciones que existen. • Ayude a acomodar adecuadamente el recién nacido. • Ayude a que intente diversas posiciones para alzar su recién nacido. • Ayude al bebé a tomar el pecho. • Ayudar a la madre a aumentar su producción de leche: hidratación, relajación, alimentación.
Dar información pertinente y corta en el momento oportuno: usando un lenguaje sencillo, en términos familiares que permitirá a la puérpera ganar autonomía lo más rápido posible.	Conocimiento	Diga las cosas que la madre pueda hacer hoy, no dentro de unas cuantas semanas.
	Posibilitar	• Trate de darle solamente una información a la vez. • Use términos familiares para explicarle algo a la madre.
	Mantener las creencias	De información de manera positiva, que no parezca que la está criticando.
	Estar con	• Trate de no repetir preguntas. • Explique que iniciar la lactancia puede ser difícil, pero con paciencia y persistencia puede lograrlo. • Explique que el/la bebé succiona del

		pecho no del pezón.
Haga uno a dos sugerencias, no dé órdenes: esto permite a la madre a sensación de estar en control y le ayuda a sentirse más confiada.	Posibilitar	- No ordene a la madre que haga algo. - Sugiera opciones sobre lactancia materna.

HABILIDAD ESCUCHAR Y APRENDER	RELACIÓN CON POSTULADOS DE SWANSON	ACCIONES DE CUIDADO
Use toda la comunicación no verbal que le resulte útil: haga sentir a la madre que usted está realmente interesado en su situación, lo cual la animara a expresarse.	Conocimiento	- Mostrar una actitud positiva. - Tener una postura corporal que demuestre interés por lo que la madre refiere. - Haga contacto físico apropiado. - Tómese su tiempo para entablar una relación con la madre. - Mantenga la cabeza al mismo nivel que la madre. - Preste atención a lo que la madre refiere.
Haga preguntas abiertas: serán útiles para estimular el diálogo. Permitirá a la madre expresar lo que siente sin sentir limitación en ello y permitirá entender lo que significa para cada madre adentrarse en la práctica de lactancia materna, teniendo en cuenta sus miedos, inquietudes y percepciones, usando respuestas y gestos que muestren interés, valorando a la vez los logros que la madre obtenga durante este proceso.	Hacer por	Comenzar las preguntas con: ¿Cómo...? ¿Qué...? ¿Cuándo...? ¿Dónde...? ¿Por qué...? Evitar comenzar las preguntas con: ¿Es usted...? ¿Tiene...? ¿Hace...? ¿Dio...? ya que arrojarán respuestas de sí o no, y no será suficiente para saber todo cuanto se desea conocer como consejero en lactancia materna.
Use respuestas y gestos que muestren interés: es una forma de animar a la madre a hablar. Esto muestra que usted tiene interés en ella.	Conocimiento Estar con	- Levantar la cabeza al mismo nivel de la madre o sonreírle cuando ella está hablando. - Dar respuestas simples como: "Mmmm", "Ajá", "Ya veo..."
Devuélvale el comentario a la madre: quiere decir que usted estuvo escuchando, animándola de ese modo a que diga más.	Conocimiento Estar con	Repita lo que la madre dijo, pero de una manera ligeramente diferente. Por ejemplo, si la madre dice: "Mi bebé estuvo llorando mucho anoche". Usted podría decir: ¿Su niño la mantuvo despierta?
Dé muestras de empatía: muestre que entiende cómo se siente: es	Conocimiento Estar con	Ponerse en el lugar de la madre y mirar las cosas desde su punto de

poder identificarse mentalmente con alguien.		vista. Por ejemplo si la madre dice: "Mi bebé quiere mamar a toda hora y me hace sentir tan cansada", usted podría decirle: ¿Se siente muy cansada todo el tiempo?
Evite el uso de palabras enjuiciadoras.	Conocimiento	Son aquellas como: correcto, incorrecto, mal, bien, suficiente, adecuadamente. A veces es necesario el uso de palabras enjuiciadoras "buenas" para aumentar la confianza de la madre en sí misma.

7.2.2. Teoría convertirse en madre de Ramona Mercer

Esta teoría propone que la adopción maternal se desarrolla en la interacción de la madre con tres contextos o sistemas (15):

- el **microsistema**: es el entorno inmediato en el que se adquiere el rol, se ve influenciado por la relación madre-padre, el apoyo social, el funcionamiento familiar y el estrés;
- el **mesosistema**: interactúa con las personas del microsistema, incluido el/la bebé, incluye, los cuidados diarios, la escuela, el entorno laboral de los padres y las relaciones sociales en la comunidad más inmediata;
- y el **macrosistema**: incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas.

La teoría propone que la adopción del rol materno se da en los siguientes cuatro estadios (15):

Anticipación: empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo, la madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él y establece una relación con el feto.

Formal: inicia cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación, se da durante las primeras dos semanas de haber nacido el bebé.

Informal: comienza cuando la madre desarrolla maneras de realizar el rol que no son transmitidas por el sistema social, encaja el nuevo rol en su estilo de vida

basándose en experiencias pasadas y objetivos futuros; se da aproximadamente desde la segunda semana hasta los cuatro meses de haber nacido el bebé.

Personal: se alcanza cuando la madre interioriza el rol, experimentando un sentimiento de armonía, confianza y competencia; se da aproximadamente a los 4 meses.

Hace algún tiempo se replantea la forma de referirse a la Teoría de Ramona Mercer, cambiando el término de Adopción del Rol Materno por el término Convertirse en Madre. A partir de ahí, se modifican entonces los estadio antes mencionados por las siguientes cuatro etapas y se relacionan con el programa de Consejería Integral en Lactancia Materna.

La **etapa de compromiso, apego y preparación** en la que comienza el trabajo de una mujer para convertirse en madre tiene implicaciones a largo plazo. La participación activa de la mujer en esta etapa ha estado constantemente vinculada a una adaptación positiva a la maternidad (16). En esta etapa, el proyecto de consejería no entra en contacto con la madre, pero futuras investigaciones podrían enfocarse en esta, ya que como la misma etapa lo describe, es la base para adquirir el rol.

La madre pasa mucho tiempo en la **etapa de adquisición de conocimientos, de aprendizaje y de recuperación física**, aprendiendo del recién nacido y buscando las similitudes familiares, la integridad y el funcionamiento de las partes del cuerpo. Ella estudia las respuestas de su bebé hacia ella y hacia otros, y práctica por ensayo y error mientras aprende cómo consolar y cuidar a su bebé (16). En esta etapa se aplica el programa de consejería integral en lactancia materna en cada mujer lactante, ayudándole a tener conocimientos basados en la evidencia sobre el proceso de lactancia y que no sea solo un legado de conocimiento familiar y empírico.

Al avanzar hacia una **etapa de nueva normalidad**, la mujer comienza a estructurar su maternidad para que se adapte a ella y a su familia de acuerdo a sus experiencias y logros futuros. Se ajusta a los cambios relacionados con su pareja, familia y amigos. Muchas reestructuraciones cognitivas ocurren mientras ella aprende las señales de su hijo, y lo que es mejor para él, y se ajusta a su nueva realidad (16). En esta etapa se contempla la continuación de la realización de las consejerías y el seguimiento telefónico, ya que es la etapa donde la madre siente más confianza y puede desempeñarse con mayor tranquilidad en su rol de madre, así el programa de consejería intervendrá en las dudas e inconvenientes que presenta en este periodo, reforzando la confianza en el proceso de lactancia.

En el **logro de la identidad materna**, la madre ha establecido el conocimiento íntimo de su bebé de tal manera que ella se siente competente y cómoda en sus actividades maternas y siente amor por su bebé; ella se ha establecido. Una nueva normalidad se ha alcanzado en sus relaciones y su familia. La mujer experimenta una transformación de sí para convertirse en una madre, mientras ella se expande para incorporar una nueva identidad y asumir la responsabilidad y el futuro de su bebé (16). El programa de consejería integral en lactancia materna espera que esta etapa sea alcanzada por las mujeres lactantes una vez se terminen los seguimientos, es decir, que desde la lactancia materna, la mujer se apropie totalmente del proceso, reconozca sus beneficios y haya realizado únicamente lactancia materna exclusiva.

Como se pudo observar, durante estas etapas la madre advierte cambios psicosociales, de ambientes externos e internos que ella incorpora, y a medida que va avanzando por cada etapa se va acoplando a convertirse en madre, lo cual hace que el apego de ella con el bebé se vea beneficiado, y de esta manera haya una fuerte adherencia a la lactancia materna exclusiva, estas etapas incluyen la **etapa de adquisición de conocimientos y la etapa de la nueva normalidad**, que según estudios es donde existe poca adherencia hacia la lactancia materna,

esta se da alrededor de la 4 a 6 semana de nacimiento. Como lo expresa Ramona Mercer en su artículo *Becoming a mother versus Maternal Role Attainment*: “Los sentimientos de apego por sus bebés fueron significativamente más altos a los 4 meses que en cualquier otro período de prueba” (16).

De tal manera se debe propender que en estas etapas se establezcan acciones que deben fortalecer aún más esos cambios, como el apego de la mamá hacia el bebé, y con esto incentivar una lactancia materna exclusiva.

Dentro de este periodo de transición hay cambios tanto en la madre como en el padre, por eso es importante hablar del rol del padre durante la lactancia. Juan lasarte, pediatra español refiere en su artículo *Papel del padre durante la lactancia* que “tras el parto, muchas madres se sienten superadas por las circunstancias; el cuidado de su bebé se hace una montaña, y su estado de ánimo puede estar en un nivel bajo. En este momento, el apoyo y la ayuda práctica del padre son muy importantes. Después, las madres prestan casi toda su atención al cuidado de su bebé y algunos padres se sienten desplazados, en situación de desventaja, y les cuesta entender qué y por qué está pasando. Pero hay muchas cosas que el padre puede hacer para contribuir al bienestar de su familia. Lo importante es mantener el diálogo con la pareja, saber cómo se siente el otro, escuchar y poner de manifiesto sus sentimientos, sus miedos y también sus deseos y sus alegrías. Poco a poco, la mujer se irá recuperando físicamente del parto, sintiéndose más segura como madre, y podrá empezar a interesarse de nuevo por su papel en la pareja, por disfrutar de ella, sin renunciar a su maternidad” (17).

7.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Adherencia (adhesión a las directrices):** conformidad en el cumplimiento de requisitos, directrices, recomendaciones, protocolos, vías u otros estándares oficiales, reconocidos o institucionales (18).
- **Lactancia materna:** cuando el niño recibe leche materna en cualquier cantidad y le permite recibir otros alimentos o líquidos, incluyendo leche no humana (12).
- **Lactancia materna exclusiva:** se define como el bebé que se alimenta con solo leche materna. La lactancia materna es ampliamente reconocida como el mejor alimento para los bebés, y la OMS recomienda que todos los niños tengan lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del nacimiento (12).
- **Lactancia materna predominante:** cuando el bebé recibe leche materna como fuente principal de alimento. Permite que el lactante reciba líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de frutas, soluciones orales de rehidratación) y gotas o jarabes (vitaminas, minerales, medicinas), pero no que reciba todo lo demás (en particular, leche no materna y líquidos basados en alimentos) (12).
- **Lactancia materna complementaria:** cuando el bebé recibe la leche materna y alimentos sólidos o semisólidos, y permite que el lactante reciba alimentos o líquidos, incluyendo leche no humana (12).
- **Consejería en Lactancia Materna:** La palabra “consejería” (“counselling”) es nueva para muchas personas y puede ser difícil de traducir. En algunos idiomas se traduce como “aconsejar”. Consejería no quiere decir simplemente aconsejar. Cuando uno aconseja a las personas usualmente les dice lo que uno

piensa que deben hacer. Cuando uno da “consejería” a una madre, no le dice qué debe hacer. Usted la ayuda a decidir qué es lo mejor en su caso. La escucha y trata de entender cómo se siente. La ayuda a que desarrolle confianza en sí misma, para que ella controle la situación (19).

→ **Autoestima:** es una parte fundamental para que el ser humano alcance la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad, la plena expresión de sí mismo. Es el marco de referencia de donde se proyecta hacia las relaciones interpersonales (20). De acuerdo a esta definición, el concepto de autoestima se forma a partir del logro de cada uno de los siguientes conceptos que forman la pirámide del Autoestima:

- **Autoconocimiento:** permite a la persona ser consciente de sus virtudes, defectos y sobretodo posibilidades para seguir desarrollándose. Es darse cuenta de que se poseen habilidades, destrezas y capacidades, pero sobretodo es definirse como persona (21).
- **Autoconcepto:** es una serie de creencias que se tienen acerca de sí mismo. Se manifiestan en la conducta. De acuerdo a la idea que una persona tenga de sí misma, así mismo actuará (20).
- **Autoevaluación:** capacidad interna de una persona para considerar si algo le beneficia o le ayuda a crecer, o si por el contrario constituye algo negativo, algo que le entorpece su desarrollo como persona (20).
- **Autoaceptación:** admitir todas las características propias, sin realizar comparaciones con los demás, o querer copiar modelos porque se experimenta insatisfacción hacia sí mismo (21).
- **Autorrespeto:** estar atento y satisfacer necesidades y valores propios. Es expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que le haga sentirse orgulloso de sí mismo (21).
- **Autoestima:** es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores

y desarrolla sus capacidades, y si se acepta y respeta, tendrá autoestima (21).

→ **Redes de Apoyo:** son las relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar (22).

→ **APGAR familiar:** es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global (23). Evalúa cinco funciones básicas de la familia:

- **Adaptación:** capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas.
- **Participación:** es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Gradiente de recurso personal:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **Afecto:** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- **Recursos:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

El APGAR familiar fue modificado para incluir adicionalmente a los amigos que sirven como recurso cuando la familia es muy disfuncional o vive lejos.

→ **Familiograma:** es una herramienta que permite al profesional en salud representar, la estructura familiar como un grupo, con una historia, límites, jerarquía, alianzas internas y externas con el ambiente social; valora los cambios en la organización familiar a lo largo del tiempo, en relación con

eventos que ocurren en su existencia, que movilizan recursos o resistencias; da a conocer la cohesión intrafamiliar y la calidad de comunicación, percepción de roles, mitos, creencias, etc.; ayuda a comprender los procesos familiares, gracias a la abundante información que aporta sobre el grupo familiar (24).

→ **Ecomapa:** En una herramienta que permite llevar a cabo una revisión sistemática de los recursos extrafamiliares con los que cuenta la persona y la familia, permite identificar las interrelaciones de la persona, la familia, con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve (25).

7.4. MARCO LEGAL

Antes de terminar la década de los ochenta, la OMS y UNICEF hacen una **declaración conjunta por la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural**, en la cual proponen **diez pasos para una lactancia feliz**: 1- disponer de una política, 2- capacitar al personal y a las madres gestantes sobre lactancia materna, 3- iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto, 4- enseñar a las madres técnicas y 5- cómo mantener la lactancia, 6- amamantar de forma exclusiva al recién nacido, 7- facilitar el alojamiento conjunto, 8- fomentar la lactancia a libre demanda, 9- no dar a los niños biberones y chupos y 10- fomentar el establecimiento de grupos de apoyo (26).

En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la **Convención sobre los Derechos del Niño**, la cual se publica en 1990. En ésta se resalta, en el **artículo 24**, el derecho de los niños a disfrutar del más alto nivel posible de salud, lo cual incluye que los padres y niños conozcan los principios básicos de salud, nutrición y ventajas de la lactancia materna (26).

En Colombia para la década de 1990; entra en vigencia la **Ley 50**, la cual reforma el Código Sustantivo del Trabajo. Algunas de las reformas incluyen el tema de la protección a la maternidad por parte del Estado en el artículo 33 y se presenta el Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna. El Gobierno Nacional establece una política que promueve la lactancia materna con un plan específico enfocado en el desarrollo de las iniciativas regionales y la reducción de la morbilidad infantil (26).

En 1993 nace en Colombia la Ley 100, la cual crea el Plan Obligatorio de Salud (POS) por medio de su artículo 162; el **Plan de Atención Básica (PAB)** por medio del **artículo 165**, “se da **prioridad a la atención materno infantil y a la Lactancia Materna**” en el artículo 166. Además, incluye en su artículo 132 que las cajas, fondos y entidades del sector público deberán financiar y administrar de forma independiente y en cuentas separadas el régimen de amparo a la maternidad. Adicionalmente, la maternidad en su totalidad debe ser cubierta financieramente por el POS (26).

De igual manera nace la **Resolución 3997 de 1996**, por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta norma refiere en el artículo 6º, literal 1 (g), que entre las acciones de promoción y prevención para los menores de doce años está el fomento de la lactancia materna exclusiva y complementaria hasta los dos años. Además, en ese mismo artículo, literal 5 (a), refiere actividades dentro de los programas de prevención para los menores de un año como dar educación a la madre y al cuidador sobre hábitos posturales, higiénicos y alimentarios, y de las funciones vitales (succión, deglución, respiración), todas ellas básicas en lactancia materna (27).

Para 1998, según el **Plan Decenal de Lactancia Materna 1998-2008**, ésta era generalizada en el territorio nacional, pues según Profamilia el 95% de los niños y

niñas habían lactado por lo menos una vez. Sin embargo, la lactancia materna exclusiva a seis meses todavía era muy baja, pues se iniciaba la alimentación complementaria en los primeros tres meses de vida en un 68% de los niños y niñas lactantes. Aún más, sólo un 51% de los niños y niñas iniciaron su lactancia en la primera hora después de haber nacido (26).

En el 2000 se crea la **Resolución 412**, la cual, a través de documentos relacionados con salud sexual y reproductiva, salud de la infancia, enfermedades infecciosas y otras se “establece la nutrición y la lactancia materna como una de las acciones de promoción y prevención más importantes en el manejo de estas patologías”. Es en ese mismo año, en razón de los beneficios que debe recibir el bebé de la leche materna, se estableció para la Semana Mundial de la Lactancia Materna el lema “Amamantar ¡es su derecho!”. En el 2001, la celebración fue acompañada por el lema “Lactancia materna, en la era de la información”. Al año siguiente, en el 2002, para referirse a los beneficios que ofrece la lactancia materna al bebé y a su madre frente a las enfermedades el lema que identificó la celebración fue “Lactancia materna: madre saludable, bebé saludable” (26).

La **LEY 1822 del 2017** empezó a regir a partir del pasado 4 de enero de 2017, fecha de su publicación. Esta Ley modifica los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo, así (28):

- Aumenta el periodo total de licencia de maternidad de 14 semanas a 18 semanas.
- Para madres de niños prematuros, aumenta igualmente el término general de duración a 18 semanas, a las cuales se les deberá sumar el tiempo equivalente a la diferencia entre la fecha gestacional y la de nacimiento a término.
- Modifica la licencia preparto, la licencia preparto siempre ha estado contenida en el término total de la licencia de maternidad, siendo de 2 semanas que se podían tomar antes del parto, con la presente ley se cambia dicho término y se establece que será de 1 semana, pero se deja abierta la posibilidad para que

por razones médicas se pueda tomar una semana adicional y ajustar las dos semanas antes del parto.

- Dispone además que a la trabajadora que por alguna razón excepcional no disfrute de la licencia de maternidad, tendrá derecho al pago de las semanas que no disfrutó.

La **LEY 1823 del 2017** empezó a regir a partir del pasado 4 de enero de 2017, fecha de su publicación. Mediante esta Ley se ordena crear lo que se ha denominado como ***Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral***, obligación consistente en la adecuación de espacios por parte de las empresas públicas y privadas para que sus trabajadoras en periodo de lactancia, puedan extraerse la leche materna dentro de la jornada laboral asegurando su adecuada conservación (29).

Las disposiciones de la Ley 1823 de 2017, obligan a:

- Empresas Privadas: Todas las que tengan capitales superiores a 1.500 salarios mínimos. Todas las que tengan más de 50 empleadas independientes del monto de su capital.
- Entidades Públicas: Sin que se haga excepción para ellas en la presente Ley.

Se otorga un plazo a las empresas privadas, para que realicen las adecuaciones físicas necesarias y dar cumplimiento a lo dispuesto en la mencionada Ley, así:

- Empresas privadas con más de 1.000 empleados tendrán dos (2) años.
- Empresas privadas con menos de 1.000 empleados tendrán (5) años

PLAN DECENAL DE LACTANCIA MATERNA 2010-2020

El ***Plan Decenal de Lactancia Materna*** se constituye en un instrumento principal de desarrollo de políticas centrales en la protección de los y las menores de dos

años de edad, al aportarle especificidad estratégica, técnica y operativa. Se espera que la aplicación del Plan consiga, en todo el país, una mejora de las prácticas e índices de lactancia (iniciación, exclusividad y duración), sustentados en transformaciones sociales de las familias, los padres, los cuidadores, los profesionales de salud y de la sociedad en general (26).

Como una recomendación de salud global y pública, los niños deben ser exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses de vida para conseguir un crecimiento, desarrollo y salud óptima. Por consiguiente, para conseguir sus requerimientos nutricionales cambiantes, los niños deben recibir comida complementaria segura y adecuada mientras la lactancia continúa hasta los dos o más años (26).

Con estos puntos de partida, y asumiendo que los fines de política pública se relacionan directamente con los sujetos, en este caso los niños y las niñas menores de dos años de edad, el Plan Decenal se estructura, en términos de fines, en dos planos complementarios: uno de impactos relacionados, a los cuales contribuyen muchas más acciones incluidas en otros instrumentos, pero que de forma particular se ven determinados por las mejoras en la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna, y el otro de fines directos, atribuibles a la adecuada ejecución del Plan Decenal (26).

Impactos relacionados

- Disminución de la mortalidad infantil evitable por desnutrición.
- Disminución de los índices de desnutrición en menores de 2 años.
- Disminución de los años de vida perdidos relacionados con la desnutrición en menores de 2 años.

Fines directos

- Niños y niñas en Colombia reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Niños y niñas en Colombia a partir de los 6 meses siguen siendo amamantados hasta los dos años, simultáneamente con alimentación complementaria adecuada.

Objetivos generales del PDLM 2010-2020

- Fortalecer el desarrollo de capacidades institucionales para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna con enfoque de derechos.
- Consolidar la gestión política para el apoyo, la promoción y la protección de la lactancia materna.
- Desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna.

8. METODOLOGÍA

8.1. Diseño del programa de Consejería Integral en Lactancia Materna

Este diseño nace de una necesidad del Hospital Universitario del Valle, respecto al cumplimiento de las recomendaciones dadas por la OMS sobre lactancia materna exclusiva a nivel local y nacional, indagada y planteada por estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle desde el año 2016, sobre la que se ha venido trabajando apuntándole a diversos aspectos que buscaban la manera más efectiva de garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses; se estudiaron los puntos que habían sido tomados por los grupos de pasantía previos y los resultados que obtuvieron, posteriormente, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la estrategia de consejería y finalmente se decidió que el tipo de estrategia que se usaría sería la visita domiciliaria, que permite un seguimiento oportuno del proceso de lactancia. Una vez definido esto, se determinó la población a la que iría dirigido el programa por medio de criterios de inclusión y exclusión, y con ellos, se estableció la muestra con la cual se iniciaría la ejecución del programa. Se estructuró el programa definiendo el equipo de trabajo, la metodología a utilizar, las semanas post-parto en las cuales se ejecutarían las intervenciones y los documentos de apoyo necesarios para su realización, orientados según los hallazgos encontrados en el trabajo de los estudiantes de la pasantía del año 2017. El desarrollo y estructuración del programa se definió por medio de múltiples reuniones con el docente tutor y el trabajo individual de los estudiantes.

El trabajo fue desarrollado por tres estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, vinculados a la pasantía institucional de Consejería Integral en Lactancia Materna, contaron con la tutoría del profesor Víctor Hugo Quintero Bautista, docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle,

Enfermero Especialista en Materno Perinatal y Magíster en Enfermería con énfasis Materno-infantil.

8.2. Diseño de los documentos de apoyo

Una vez se definió la estructura general del programa de consejería a través de las visitas domiciliarias, surgió la necesidad de tener varios documentos que permitieran el logro de los objetivos y el seguimiento de las diadas participantes en el proyecto. Lo primero en lo que se pensó fue en la Guía de Valoración de la visita domiciliaria, qué aspectos se deberían evaluar en las visitas, información del bebé, de la mamá, del estado de las mamas, de las características de la mamada; esta información se basó principalmente en el manual que tiene OMS para las consejerías, siendo adaptado al contexto de las mujeres que se incluirían en el proyecto. A continuación, se diseñó una lista de chequeo de factores protectores y de riesgo para la lactancia, también adaptada de OMS, que nutriría sustancialmente los resultados de toda la pasantía.

Pensando en la parte educativa del programa, se empezó a construir el Rotafolio, un archivo con toda la información que se consideró necesaria para las Consejerías, basado en revisiones bibliográficas que garantizaran la calidad y actualidad de la información, expresado de forma sencilla y práctica para la fácil comprensión por parte de las mujeres y sus familias.

Para definir quiénes serían las mujeres que participarían del proyecto, se creó la encuesta de captación que incluyó los datos básicos que permitieron definir si la persona cumplía con los criterios de inclusión y si tenía algún criterio de exclusión; además, un folleto educativo sobre lactancia y el programa CILAM, útil para cualquier mujer en el posparto. Ambos documentos se utilizarían durante el proceso de captación; se elaboró también el Consentimiento Informado para las participantes.

Posteriormente se reestructuró la Guía de Valoración Telefónica, usando como base la que habían creado en el grupo anterior de la pasantía, pero adaptándola a las nuevas necesidades.

Finalmente, y gracias a una revisión externa, se identificó que todo el programa estaba enfocado en lo biológico y carecía del componente psicosocial de las mujeres y su familia, por lo que se incluyeron los factores de autoestima y red de apoyo, con unas guías de valoración adicionales e incorporando esos componentes en los materiales educativos ya creados.

Todos los documentos de apoyo para el programa, contaron con la revisión y acompañamiento del docente tutor a través de reuniones de revisión y por supuesto con las búsquedas en fuentes bibliográficas.

8.3. Pruebas piloto

Cuando ya se tuvieron listos todos los documentos de apoyo que acompañarían el programa, se dio inicio a la aplicación de las pruebas piloto, que permitirían la validación de todo lo construido.

Las pruebas piloto se llevaron a cabo entre los meses de marzo y junio de 2018 con el acompañamiento de las estudiantes que continuarán con la pasantía. En ese espacio de tiempo, se aplicaron los documentos de apoyo tanto en las salas de partos y puerperio del HUV como en las visitas domiciliarias que se alcanzaron a ejecutar, se hicieron reuniones para acordar las correcciones pertinentes según los hallazgos al aplicarlo y se volvieron a probar en varias oportunidades para asegurar su validez y correcto funcionamiento.

8.4. CRONOGRAMAS DEL TOTAL DE ACTIVIDADES

8.4.1. CRONOGRAMA FEBRERO - JUNIO 2017

Tabla 2. Cronograma Febrero - Junio 2017

Actividades	Feb			Mar			Abr			May			Jun		
Diseño estructura del programa	x		x	x		x	x		x		x		x		
Diseño guía de valoración domiciliaria				x		x	x		x		x		x		
Diseño rotafolio				x		x	x		x		x		x		
Diseño encuesta de captación				x		x	x		x		x		x		
Diseño consentimiento				x		x	x		x		x		x		
Diseño folleto				x		x	x		x		x		x		
Diseño guía de valoración telefónica				x		x	x		x		x		x		
Asesoría corrección de avances (tutor)			x			x			x				x		
Avances informe de la pasantía				x		x					x				x
Entrega preliminar avances						x					x				x
Entrega de resultados semestrales de la pasantía															x

8.4.2. CRONOGRAMA AGOSTO – DICIEMBRE 2017

Tabla 3. Cronograma Agosto - Diciembre 2017

Actividades	Ago			Sept			Oct			Nov			Dic		
Estructuración del programa	x		x	x		x	x		x	x		x			
Diseño guía de valoración domiciliaria				x		x	x		x		x	x			
Diseño rotafolio				x		x	x		x		x	x			
Diseño encuesta de captación								x		x		x			
Diseño consentimiento								x		x		x			
Diseño folleto							x		x		x	x			
Diseño guía de valoración telefónica										x		x			
Asesoría corrección de avances (tutor)			x			x			x			x			
Avances informe de la pasantía				x		x					x		x		
Entrega preliminar avances						x					x		x		
Entrega de resultados semestrales de la pasantía													x		

8.4.3. CRONOGRAMA FEBRERO – JUNIO 2018

Tabla 4. Cronograma Febrero - Junio 2018

Actividades	Feb				Mar				Abr				May				Jun			
Estructuración del material a utilizar durante la pasantía		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
Asesoría corrección de avances (tutor)			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Prueba piloto de los materiales y actividades CILAM					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
Asesoría de análisis de material (post-aplicación)					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
-CILAM- Captación en puerperio HUV					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
Seguimiento e intervenciones domiciliarias												x	x	x						
Avances informe de la pasantía								x				x			x		x			
Entrega de resultados finales de la pasantía																	x			

8.5. PRESUPUESTO

Tabla 5. Presupuesto (costos)

DETALLE	COSTO UNITARIO	CANTIDAD HORAS POR CADA INTERVENCIÓN	TOTAL POR INTERVENCIÓN	NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIÓNES POR CADA CASO	TOTAL POR CADA CASO	CASOS TOTALES A INTERVENIR EN EL PROYECTO	COSTO TOTAL
ASESORÍA POR CADA CASO ÍNDICE (POR HORA)	\$5,461	3 HORAS	\$16,383	5	\$81,915	50	\$4,095,750
CONTACTO VÍA TELEFÓNICA (UTILIZACIÓN DE MINUTOS)	\$100*	5 MINUTOS	\$500	4	\$2000	50	\$100.000
SEGUIMIENTO POR VÍA TELEFÓNICA (UTILIZACIÓN DE MINUTOS)	\$100*	20 MINUTOS	\$2,000	-	-	50	\$100,000
VALOR TUTOR (POR HORA)	\$22,000	40 HORAS	\$ 880,000	-	-	-	\$880,000
TRANSPORTE	\$2,000	-	\$4,000	5	\$20,000	50	\$1,000,000
ROTAFOLIOS	\$59,580	3	\$178,000	-	-	-	\$178,000
IMPRESIONES DOCUMENTOS DE APOYO (16 HOJAS POR 4 PERSONAS)	\$300	64	\$19,200	-	-	-	\$19,200
COPIAS ENCUESTAS DE CAPTACIÓN	\$100	500	\$50,000	-	-	-	\$50,000
COPIAS FOLLETO EDUCATIVO	\$100	2	\$200	500	-	-	\$100,000
COPIAS CONSENTIMIENTO INFORMADO	\$100	1	\$100	-	-	50	\$5,000
COPIAS HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA	\$100	2	\$200	-	-	50	\$10,000
COPIAS LISTA DE CHEQUEO DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES	\$100	1	\$100	-	-	50	\$5,000
COPIAS FICHA VALORACIÓN SENOS MATERNOS	\$100	1	\$100	-	-	50	\$5,000

COPIAS GUIA VALORACIÓN DE LA MAMADA	\$100	1	\$100	-	-	50	\$5,000
COPIAS GUIA VALORACIÓN AUTOESTIMA	\$100	1	\$100	-	-	50	\$5,000
COPIAS ESCALA DE AUTOESTIMA	\$100	2	\$200	-	-	50	\$10,000
COPIAS APGAR FAMILIAR	\$100	1	\$100	-	-	50	\$5,000
COPIAS FAMILIOGRAMA	\$100	1	\$100	-	-	50	\$5,000
COPIAS ECOMAPA	\$100	1	\$100	-	-	50	\$5,000
COPIAS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	\$100	1	\$100	-	-	50	\$5,000
LAPICEROS, CORRECTOR, LÁPICES, BORRADORES (2 OBJETOS POR 4 PERSONAS)	\$4000	8	-	-	-	-	\$32,000
PESA DIGITAL DE VIDRIO	\$70,000	3	-	-	-	-	\$210,000
CELULAR	\$ 200,000	1	-	-	-	-	\$200,000
SIM CARD	\$5,000	1	-	-	-	-	\$5,000
CINTA MÉTRICA	\$1,000	3	-	-	-	-	\$3,000
CINTA ADHESIVA X 12 UNIDADES	\$5000	1	-	-	-	-	\$5,000
GUANTES LIMPIOS	\$15,000	3	-	-	-	-	\$45,000
TERMÓMETRO DIGITAL	\$9,000	3	-	-	-	-	\$9,000
TIEMPO PROCESAMIENTO INFORMACIÓN	\$5,461	20 HORAS	\$109,220	-	-	50	\$5,461,000
CD INFORME FINAL	\$2,500	2	\$5,000	-	-	-	\$5,000
TOTAL							\$12,562,950

9. RESULTADOS

Como se planteó inicialmente, se cumplió con el desarrollo de ambos objetivos de la pasantía.

En el primer objetivo, el equipo de trabajo diseñó la estructura del Programa de Consejería Integral en Lactancia Materna y creó los documentos para su implementación.

A continuación, se muestra la metodología del programa, que es la ruta de navegación para la implementación de la estrategia y posteriormente se describen los documentos de apoyo, su objetivo y la forma en que se deben aplicar.

En el segundo objetivo, el equipo de trabajo por medio de las pruebas piloto válido el 86% de los documentos que sirven de apoyo para el desarrollo del programa de consejería integral en lactancia materna.

Para demostrar el cumplimiento al segundo objetivo de la pasantía, se explica cómo el equipo de trabajo realizó las pruebas piloto, lo que arrojó su aplicación, los cambios que sufrieron los documentos de apoyo tras estas pruebas para su validación y los ajustes que se le hicieron al programa para los demás integrantes que se sumarán a la pasantía posteriormente.

OBSERVACIÓN: Queda para el grupo siguiente de la pasantía, continuar con la captación, el seguimiento, recolección y análisis de todos los datos de las visitas y el contacto con las madres, y toda la información referente a la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

9.1. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL PROGRAMA CILAM

La población que hace parte del programa son mujeres lactantes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital Universitario del Valle (HUV). Para realizar el cálculo de la muestra se toma en cuenta que en el HUV durante los meses de enero, febrero y marzo de 2017, hubo un promedio de 120 recién nacidos entre partos y cesáreas; con esta estadística se calcula el 30% siendo un total de 40 mujeres postparto y considerando un margen de error de 10 mujeres lactantes, permite plantear una muestra de 50 mujeres lactantes.

Para captar a esas mujeres, se asiste al servicio de Puerperio del HUV y con ayuda del Folleto Educativo creado se da educación de forma colectiva a las mujeres que hayan tenido su bebé recientemente sobre lactancia materna y sobre el Programa CILAM, luego a esas mujeres se les aplica la Encuesta de Captación con el propósito de identificar la situación del binomio madre-hijo durante la estancia hospitalaria y, especialmente, el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Tabla 6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
• Mujeres que tuvieron parto vaginal en el H.U.V. y sean residentes en la ciudad de Cali. • Gestantes con recién nacido a término sano en alojamiento conjunto, sin contraindicaciones clínicas para la lactancia. • Que tengan 15 años cumplidos o más. • Que consientan participar en el estudio una vez sean encuestadas.	• Zonas de alta peligrosidad en Cali (Anexo A). • No contar con teléfono de contacto. • Madres o recién nacidos que deban ser hospitalizados y esto interrumpa la lactancia.

Aquellas mujeres que cumplen los criterios, son contactadas telefónicamente, se les explica nuevamente el programa y en caso de que acepten participar, se concerta la fecha para la primera la visita. Con ellas se llevan a cabo intervenciones individuales de consejería para reforzar los conocimientos y habilidades básicas sobre lactancia materna y se realiza el seguimiento mediante visitas domiciliarias durante seis meses, para las cuales el equipo de consejería destina idealmente los días jueves y viernes durante los periodos académicos febrero - junio y agosto - diciembre.

Para las visitas domiciliarias está dispuesto un tiempo de 2 horas, en ellas se aplican los documentos de apoyo contruidos. A través de la entrevista y la observación de la dinámica del binomio madre-hijo y su familia, se hacen los diagnósticos y se plantean las intervenciones educativas con temas específicos sobre lactancia materna, enfatizando en los hallazgos; también se responden todas las dudas, se valora al recién nacido y se integra a la familia a todas las actividades.

Además, se les realiza seguimiento telefónico, la llamada tiene una duración de 10 a 15 minutos, en la que se aplica la Guía de Valoración Telefónica y se da el acompañamiento de consejería pertinente a las situaciones identificadas durante la llamada.

Siguiendo el plan que se muestra a continuación, se acuerda con las familias las fechas de las visitas domiciliarias. El seguimiento telefónico se realizará en el tiempo planteado.

PLAN DE SEGUIMIENTO

VISITA DOMICILIARIA

1. **Primera:** En la primera semana posparto. Valoración de enfermería de ingreso al programa. Estructuración del plan de cuidados de enfermería para las siguientes visitas acorde con los diagnósticos encontrados.

Documentos a aplicar: Consentimiento informado, historia clínica de lactancia, guía de valoración de los pechos de la mujer lactante, guía de valoración de la mamada, rotafolio y encuesta de satisfacción de la visita domiciliaria.

2. **Segunda:** entre la 5ª y 6ª semana postparto. Aplicación de instrumentos, intervenciones de enfermería planeadas con antelación y que respondan a factores de riesgo y protectores identificados previamente.

Documentos a aplicar: Guía de valoración de la visita domiciliaria, guía de valoración de autoestima, escala de autoestima, guía de valoración de la red de apoyo, rotafolio y encuesta de satisfacción de la visita domiciliaria.

3. **Tercera:** entre la 13ª y 14ª semana postparto. Intervenciones de enfermería planeadas con antelación que respondan a las necesidades particulares del grupo familiar.

Documentos a aplicar: Guía de valoración de la visita domiciliaria, rotafolio y encuesta de satisfacción de la visita domiciliaria.

4. **Cuarta:** entre la 26ª y 28ª semana postparto. Valoración de egreso del seguimiento, intervenciones de enfermería que potencien factores protectores, continuación de la lactancia y el inicio de la alimentación complementaria.

Documentos a aplicar: Guía de valoración de la visita domiciliaria, rotafolio y encuesta de satisfacción de la visita domiciliaria.

TELEFÓNICO

1. **Única:** entre la 20ª y la 22ª semana postparto. (Después de la 3ª visita).
Aplicación de la Guía de valoración telefónica, indagando avances y/o dificultades del proceso y haciendo la consejería pertinente.
De acuerdo con los hallazgos, se programará una visita adicional a aquellos grupos familiares que lo requieran y se realizará dentro de estas mismas semanas.

Tabla 7. Ejemplificación del plan de seguimiento

Caso: XXX

INICIO: FEBRERO / **FINALIZACIÓN:** AGOSTO

Nº intervención	0	1	2	3	4	5
Tiempo	DÍA 0	1 SEMANA	5 - 6 SS (1.5 MS)	13-14 SS (3 MS)	20-22 SS (4.5 MS)	26-28 SS (5-6MS)
Modalidad	C. HUV	V.D.	V.D.	V.D.	Tel.	V.D.
Mes	ABRIL	ABRIL	MAYO	JULIO	SEPT	OCT
Fechas tentativas	19	26	24-31	12-19	06-13	11-18-25
Día	JUE	JUE	JUE	JUE	JUE	JUE

Convenciones

C.HUV: Captación en el Hospital Universitario del Valle

V.D: Visita domiciliaria

Tel: seguimiento telefónico

SS: Semanas

MS: Meses

Durante todo el proceso, el equipo de trabajo de la consejería se reúne con el tutor de la pasantía con el objetivo de discutir los casos, aplicar la lista de chequeo de los factores de riesgo y protectores de cada uno, determinar los diagnósticos, las intervenciones específicas, la priorización de los temas del rotafolio que se brindarán en la educación, considerar los casos especiales, dialogar acerca de cualquier dificultad que se pueda presentar o las observaciones que puedan suscitarse durante los seguimientos. Las asesorías son programadas entre el equipo de trabajo el docente tutor.

9.2. DOCUMENTOS DE APOYO

Para ser efectivos al momento de brindar la consejería, fue necesario preparar los instrumentos que permitieran realizar la valoración, el seguimiento y las intervenciones de enfermería aplicables a la muestra objeto de este trabajo.

Para lograr el diseño de intervenciones integrales e inclusivas para la mujer lactante, su hijo y su familia, se realizaron revisiones de literatura sobre los temas relacionados con la lactancia materna, haciendo un énfasis especial en tres aspectos: autoestima, paternidad y familia como red de apoyo, con el objetivo de desarrollar el aspecto psicosocial de la madre lactante, superando el enfoque hacia lo biológico que prima en la mayoría de las intervenciones sobre lactancia materna.

Para la Consejería se elaboraron entonces 15 documentos de apoyo que se muestran a continuación, con su descripción y recomendaciones en la aplicación:

→ **Encuesta de captación:** Es una herramienta utilizada para realizar el acercamiento inicial a la mujer, con esta se recoge información inicial para saber si cumple con los criterios de inclusión y hacer efectivo el proceso de captación.

Método de aplicación: Se inicia con un acercamiento cordial, se indaga cómo se ha sentido y como ha estado el bebé, posteriormente se inicia con la presentación y el objetivo de ese encuentro, se le pregunta si ante lo anterior desea continuar con la encuesta e inmediatamente se procede a la aplicación. se debe completar la información básica de contacto principalmente, estos datos deben ser muy claros y precisos, ya que de estos depende darle continuidad a la consejería en lactancia materna y son parte esencial para establecer los criterios de inclusión. La información posterior es acerca del bebé, el embarazo, conceptos básicos sobre lactancia y datos sobre la relación con el papá del bebé; toda esta información es importante para la selección de las mujeres que participarán del proyecto y para tener una idea inicial sobre el caso (Anexo B).

→ **Folleto educativo del programa:** Es una herramienta utilizada para realizar un acercamiento inicial con las mujeres encuestadas; contiene información educativa sobre lactancia materna e información general sobre el programa CILAM con datos de contacto.

Método de aplicación: se realiza entrega del folleto educativo una vez se ha terminado de aplicar la encuesta de captación, mostrándole el folleto se imparte la educación sobre lactancia materna y brindándole información general sobre las actividades del programa CILAM, explicándole que si cumple con los criterios de inclusión del programa y ella está interesada en participar, recibirá una llamada para programar la visita domiciliaria. Para terminar, se debe preguntar si hay alguna duda respecto a toda la información brindada y desear muchas felicidades por el (la) nuevo(a) integrante la familia (Anexo C).

→ **Consentimiento informado:** Documento que explica el objetivo, los beneficios, los compromisos y las implicaciones de participar en el proyecto de Consejería Integral en Lactancia Materna.

Método de aplicación: En la primera visita, se saluda al grupo familiar presente, preferiblemente hacer la entrevista en un lugar cómodo dentro de las posibilidades y que no hayan actividades que sean distractores durante el proceso luego se lee el consentimiento de forma clara y se explica el programa, su objetivo, beneficios y la implicación de participar o no, se aclaran inquietudes y preguntar si existe alguna duda respecto al documento, proceder a la firma y se incentiva a que lo lea antes de firmarlo (Anexo D).

→ **Guía de Valoración de la visita domiciliaria:** Este documento es un constructo de varias guías, fichas de observación, escalas y formatos que permiten hacer una valoración completa de todas las situaciones que rodean el binomio madre-hijo/a y que afectan directa o indirectamente el proceso de lactancia materna (Anexo E). Está conformada de la siguiente manera:

- **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA.**

- Información relacionada con la madre (estado de salud, planificación familiar y embarazo)
- Información relacionada con el/la bebé (estado de salud y comportamientos del bebé, primeras comidas y alimentación actual)
- Información familiar y social (círculo cercano a la madre y sus conductas con respecto a la lactancia, apoyo familiar)
- Observaciones adicionales de la consulta

- **FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS.**

- Posición del cuerpo
- Respuestas

- Vínculo afectivo
- Anatomía
- Succión

● FICHA DE VALORACIÓN DE LOS SENOS MATERNOS.

● VALORACIÓN DE LA AUTOESTIMA

- Guía de Valoración de la Autoestima.
- Escala de Valoración de la Autoestima de la Mujer Lactante.

● VALORACIÓN DE LA RED DE APOYO

- APGAR familiar
- Familiograma
- Ecomapa

Método de aplicación: Antes de aplicar la guía, se debe favorecer un ambiente cómodo, alejado de las distracciones y que permita un acercamiento entre el o la consejera y la mujer o el grupo familiar; se inicia dando una breve descripción del objetivo de la guía para colocar en contexto a las personas y así tener un direccionamiento más claro durante la intervención ya que con este documento se obtiene toda la información necesaria de la madre, el bebé, el proceso de lactancia y todo lo que implica este proceso.

La HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA contiene las preguntas tal como se le deben hacer la mujer y aquellas que están condicionadas tienen como distintivo un sombreado gris para facilitar su aplicación.

Para aplicar la FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS, se debe pedir a la madre que ponga a lactar a su hijo o hija y observar atentamente lo que ella hace, llenando así los ítems del documento. Puede ocurrir que la aplicación del documento se pueda ver afectada en algunos momentos debido a que el/la bebé esté dormido/a, por lo que se debe concertar con la madre la

posibilidad de despertar el bebé y si no es viable, se debe postergar la valoración para cuando el bebé despierte. Esta situación puede alargar el tiempo de la consulta. Lo ideal sería lograr la valoración en la misma visita, pero de no ser posible se debe tener pendiente para la siguiente visita.

En la FICHA DE VALORACIÓN DE LOS SENOS MATERNOS se le explica a la mujer que se le van a observar los senos para identificar alguna anomalía, por lo que se debe descubrir. Idealmente la información se recolecta con la observación, si se hace necesaria la palpación, se le debe pedir permiso, hacer lavado de manos y si es necesario usar guantes. Idealmente la mujer no debe estar sola durante la valoración. La ficha tiene unos ítems de selección y otros para describir los hallazgos usando unas figuras como convenciones en una imagen de los senos.

La GUÍA DE VALORACIÓN DE LA AUTOESTIMA, se debe aplicar en la segunda visita, procurando haber creado un vínculo más cercano con la madre ya que indagar este tema puede resultar complejo e idealmente estando solo con la mujer, sin compañía de la familia. La guía contiene una serie de preguntas que se deben hacer en tipo conversatorio, consultar con ella la posibilidad de grabar la conversación para no interrumpir la fluidez al tener que escribir lo que ella va respondiendo; si se niega entonces se le debe explicar la dinámica y anotar las ideas principales de lo que va diciendo.

Por la complejidad de las preguntas y el proceso introspectivo que amerita, en ocasiones las mujeres entrevistadas tienden a confundir las respuestas o a ser muy escasas en ellas, por lo que depende de la habilidad del consejero o la consejera aclarar las dudas que ella pueda tener y proporcionar la confianza suficiente para que ella pueda expresarse tranquilamente.

El documento anterior es el abre bocas para luego aplicar la ESCALA DE VALORACIÓN DE LA AUTOESTIMA DE LA MUJER LACTANTE, este documento es llenado por ellas mismas con la orientación del consejero.

El APGAR FAMILIAR se aplica en la segunda visita, este documento es llenado de forma individual por la madre lactante, con la orientación del

consejero. La puntuación, el resultado y la intervención pertinente se sacan en las revisiones con el tutor y luego se comenta con la materna los resultados en un lenguaje sencillo junto con lo que se hará para intervenir.

El FAMILIOGRAMA y el ECOMAPA se deben aplicar en la segunda visita, estos documentos son diligenciados por el consejero, el cual debe tener claro cómo se llenan cada uno de los documentos previamente, sabiendo cada uno de los símbolos requeridos; además, debe considerar realizar con tacto la indagación por si la persona expresa un duelo no resuelto por la muerte de un familiar. Todo lo que no se exprese gráficamente se pone en observaciones.

→ **Ficha de valoración de factores de riesgo y protectores durante el proceso de lactancia materna:** Este documento es una lista de chequeo que permite identificar diferentes acciones o situaciones que favorecen el proceso de lactancia o la ponen en riesgo.

Método de aplicación: Esta valoración no se hace en las visitas domiciliarias, ésta se completa durante las reuniones de análisis de casos en compañía del docente tutor. Se debe llenar después de la primera visita para aportar al análisis de definición de diagnósticos y atacar los puntos críticos en cada caso; y nuevamente se aplica al final, para valorar los avances obtenidos durante el proceso. (Anexo F).

→ **Guía de valoración durante el seguimiento telefónico:** Las preguntas de este documento permiten obtener información sobre el estado de la madre, el bebé y el proceso de lactancia posterior a las visitas, además permite aclarar dudas e identificar la necesidad de nuevas intervenciones.

Método de aplicación: En la fecha programada se realiza la llamada telefónica previa concertación de horario con la madre en la última visita. Para obtener la información se debe contar con un computador ya que la guía está diseñada para ser llenada en tiempo real con la llamada, esto facilita el proceso y evita alargamientos innecesarios. Siempre se debe hacer consejería en caso de

que se identifique algún factor directo o bien sea que se refuerce alguna actividad positiva. (Anexo G).

→ **Encuesta de satisfacción de la visita domiciliaria:** Valora la percepción de las mujeres y sus familias acerca de la visita.

Método de aplicación: Esta encuesta se realiza al final de cada visita, se hace una breve explicación a las personas sobre su objetivo y se les facilita para que la diligencien de manera individual. Las respuestas no se deben leer en ese mismo momento sino en los espacios de asesoría. (Anexo H).

→ **Rotafolio Educativo:** Este documento es el mayor apoyo para las intervenciones educativas con la mujer y su familia, está elaborado pensando en la información más relevante que se debe dar sobre lactancia materna contemplando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la mujer. Está constituido por los siguientes temas en unidades individuales:

1. Convertirse en una mujer lactante
2. Beneficios de la lactancia materna exclusiva
3. Técnicas y posiciones de correcto amamantamiento
4. Mitos sobre la lactancia materna
5. Tipos de lactancia ¿Cuál es mejor?
6. Extracción y conservación de la leche materna
7. Reinicio de la lactancia materna exclusiva
8. Autocuidado y nutrición
9. Familia lactante
10. Lactancia materna y alimentación complementaria

Método de aplicación: Esta herramienta es utilizada durante las visitas domiciliarias y se priorizará el orden en que se brindan los temas de acuerdo a las necesidades identificadas en cada grupo familiar, teniendo en cuenta también si alguno de los temas es de particular interés por parte de la mujer. No es conveniente realizar lecturas literales de la ayuda educativa sino más

bien una explicación en un lenguaje que ella pueda entender. El rotafolio es un instrumento valioso ya que permite tratar temas vertebrales de forma sencilla y favorecer que las mamás sean muy receptivas. (Anexo I).

9.3. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PILOTO

El proceso de pruebas piloto se realizó de la mano del nuevo grupo de estudiantes de la pasantía, para que conocieran en tiempo real el funcionamiento del programa, y de esta forma, hubiera un proceso continuo en la realización de las actividades.

Desde la aplicación de las pruebas piloto, se hicieron 90 encuestas de captación, de las cuales, 36 cumplieron con los criterios de inclusión, de esas, 12 se pudieron contactar y prestaron el consentimiento, pero solo 8 iniciaron el proceso de Consejería y se mantienen en él.

De todas estas pruebas piloto se determina la cantidad y el porcentaje de documentos validados expresados en las tablas 8 y 9. El resultado fue de 87% de los documentos validados, por lo cual se cumple el objetivo de estar por encima del 50%. Los cambios en los documentos requeridos para su respectiva validación están expresados en las tablas 10 a 23.

Respecto al porcentaje pendiente por validar, le corresponde al siguiente grupo aplicar y modificar los capítulos 4, 6, 7, 8, 9 y 10 del rotafolio y la guía de valoración del seguimiento telefónico, todo a través de las pruebas piloto que se continúen haciendo.

Además, durante este proceso se vio la necesidad de realizar ajustes en el diseño del programa, entre ellos estuvieron:

- Cambios en los criterios de inclusión y exclusión: Los criterios eran muy estrictos y quedaba mucha población excluida por lo que se estarían

desaprovechando casos que podrían ser viables, además que el tiempo de captación se prolongaría.

- Cambios en la cronología de las visitas: Se redujeron la cantidad de visitas debido a los resultados arrojados por grupo anterior de la pasantía y valorando las necesidades; además de considerar la capacidad económica del equipo.
- Creación de nuevos documentos: Al momento de empezar a aplicar los documentos existentes, se necesitó un documento de valoración de la efectividad y control de cambios, además se hizo importante valorar la satisfacción de las personas con las visitas.
- Se evidenció la necesidad de realizar un documento tipo calendario con la programación de las próximas visitas para entregarle a las mujeres con quienes se inicia el seguimiento en casa y se considera también algún material educativo que se les pueda dejar como recordatorio de la información brindada. El diseño de estos documentos ya será responsabilidad del siguiente grupo de la pasantía.

Tabla 8. Lista de documentos de apoyo validados y pendientes

Nº	Materiales	VALIDADO	PENDIENTE
1	Encuesta de captación	VALIDADO	
2	Folleto educativo del programa	VALIDADO	
3	Consentimiento informado	VALIDADO	
4	G.V.D: Historia clínica de lactancia	VALIDADO	
5	G.V.D: Guía de valoración de la mamada.	VALIDADO	
6	G.V.D: Ficha de valoración de los senos maternos.	VALIDADO	
7	G.V.D: Guía de valoración del autoestima	VALIDADO	
8	G.V.D: Escala de autoestima	VALIDADO	
9	Ficha de valoración de factores de riesgo y protectores	VALIDADO	
10	G.R.A: APGAR Familiar	VALIDADO	
11	G.R.A: Familiograma	VALIDADO	
12	G.R.A: Ecomapa	VALIDADO	
13	Guía de valoración durante el seguimiento telefónico		PENDIENTE
14	Encuesta de satisfacción de la visita domiciliaria	VALIDADO	
15	Rotafolio Educativo		PENDIENTE
TOTAL		13 VALIDADOS	2 PENDIENTES

Tabla 9. Porcentaje de documentos validados y pendientes

DOCUMENTOS DE APOYO			
VALIDADOS		PENDIENTES	
N = 15	%	N = 15	%
13	87	2	13

Tabla 10. Cambios de la Encuesta de Captación en las pruebas piloto

1. PRUEBA PILOTO ENCUESTA DE CAPTACIÓN		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	27-02-2018	Se realizó la primera aplicación el 16-02-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: Eliminación: - hora al inicio - teléfono de respaldo Inclusión: - escolaridad - estado civil - fecha y hora de nacimiento del bebé, tiempo de nacido ¿Qué personas le apoyan en este momento?, Teléfonos Cambios en redacción: - lugar de residencia → ciudad donde vive - edad gestacional al nacer → ¿de cuántas semanas nació el bebé? ¿Parto ___ o cesárea ___? → ¿Fue parto vaginal ___ o cesárea ___? ¿Alguien del personal de salud le prohibió la lactancia? → ¿Algún personal de salud le prohibió la lactancia? ¿Tiene más hijos?: → ¿Tiene más hijos?: Sí ___ No ___ ¿Ha dado Lactancia Materna antes?: Si_ No_ ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo describe la experiencia? → ¿Ha dado Lactancia Materna antes?:

		Si_ ¿Por cuánto tiempo? No _ ¿Por qué? ¿Cómo le fue (que explique)? ¿Qué espera que suceda con la lactancia de éste bebé? → ¿Piensa lactar éste bebé? Si_ No_ ¿Por qué? ¿Ha recibido información sobre Lactancia Materna en este embarazo?: Si_ No_ ¿de parte de quién? _ ¿Cuándo? _ ¿Dónde? _ ¿qué le dijeron? _ → ¿Ha recibido información sobre Lactancia Materna en este embarazo?: Sí_ No_ ¿Dónde (institución)? ¿En qué momento?: Control prenatal _ Curso Psicoprofiláctico _ ¿Otros? _ ¿Quién le dio la información?: Médico(a)_ Enfermera(o) _ Otro _ ¿Qué le dijeron?
2	02-03-2018	Se realizó la segunda aplicación el 02-03-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: Eliminación: - frase ¡MUCHAS GRACIAS POR SU INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN!, debido a que solo nosotros diligenciamos la encuesta. Inclusión: - Recuadro para facilitar exclusión de preguntas dependientes de respuestas. Cambios en redacción: ¿Piensa lactar éste bebé? Si_ No_ ¿Por qué? → ¿Piensa lactar éste bebé? Si_ No_ ¿Cuál es el motivo? ¿Qué personas le apoyan en este momento?, Teléfonos → ¿Qué persona es su principal apoyo en este proceso? _ Nombre _ Teléfono _
3	09-03-2018	Se realizó la tercera aplicación el 08-03-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: Eliminación: - Eliminar dos líneas para la respuesta de la pregunta "Para usted, ¿qué es la Lactancia Materna Exclusiva?" Inclusión: - Añadir una línea para la respuesta de la pregunta " ¿Cómo le fue (que explique)?"
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 11. Cambios del Folleto Educativo del programa en las pruebas piloto

2. PRUEBA PILOTO FOLLETO EDUCATIVO DEL PROGRAMA		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	27-02-2018	Se realizó la primera aplicación el 16-02-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: Se adiciono el número telefónico para que las madres pudieran contactarse con el programa de consejerías.
2	02-03-2018	Se realizó la segunda aplicación el 02-03-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: Reducir el contenido de: ¿Qué es la Consejería Integral en Lactancia Materna –CILAM-? ¿Quiénes somos? ¿Por qué promovemos la Lactancia Materna Exclusiva? Dejar el intacto el contenido: - Los BENEFICIOS de la Lactancia Materna Exclusiva. Eliminar el contenido: ¿Has escuchado mucha información sobre la Lactancia Materna?(mitos de la lactancia) Añadir contenido: - Tipos de leche materna ¿qué contiene? ¿Cómo amamantar adecuadamente a su bebé? (Técnica de amamantamiento) ¿Por cuánto tiempo hay que darle pecho al bebé? (tiempo y frecuencia de las tomas) - Grietas en el pezón (recomendaciones)
3	09-03-2018	Se realizó la tercera aplicación el 08-03-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: Correcciones de carácter más estético y de gramática, para facilitar la comprensión de los lectores sobre el contenido del folleto.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 12. Cambios del Consentimiento Informado en las pruebas piloto

3. PRUEBA PILOTO CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	09-03-2018	En reunión con docente tutor se modificaron: • Correcciones en ortografía, gramática y sintaxis. • Mención de no costo para el participante, porque no estaba explícito. • Se añade "El(la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado a mis preguntas de manera satisfactoria" • Se cambia "con documento de identidad CC_ TI_" por "identificada con número de cédula de ciudadanía" debido a que solo se trabajaría con mayores de edad.
2	10-03-2018	Se añade el número telefónico del programa.
3	23-03-2018	Se elimina el número telefónico porque no funciona el teléfono establecido para realizar y recibir las llamadas.
4	14-04-2018	Se realizó la primera aplicación el 07-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: se añade "identificada con TI / CC" debido a que un 40% de las personas captadas con la encuesta son menores de edad, así que se decide incluirlas para poder avanzar con el programa, por tal razón se cambian los criterios de inclusión.
5	11-05-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: • Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos.
6	17-05-2018	Se le añade literal de fecha al inicio.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 13. Cambios de la Historia Clínica de Lactancia en las pruebas piloto

4. PRUEBA PILOTO HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	09-03-2018	En reunión con docente tutor se modificaron: - Se quita el encabezado de datos generales para agruparlo con los otros componentes (nombre de la madre, del bebé y fecha de nacimiento). - Se realizan correcciones gramaticales y ortográficas. - Componente 1 (condición de la madre y planificación familiar) se agrupa con componente 2 (embarazo, parto, primeras comidas), por tal motivo queda como componente 1 “condiciones de la madre”. Se eliminan: “edad”; “Comidas previas a la lactancia Si_ No_ ¿Que le dieron?”; “¿Cuándo dio la 1ª comida? _ a las _ horas de nacido ¿Cómo la dio?”; “Técnica Adecuada _ Inadecuada _”. Se incluye: “nombre de la madre”. Se realiza cambio en la redacción: “patología” → “alteración”/ “método de planificación familiar” → “¿Qué método de planificación familiar utiliza?”/ “control prenatal” → “¿Hizo control prenatal?”/ “alojamiento conjunto” → “¿Tuvo alojamiento conjunto?”/ “Ayuda Profesional_Familiar_ postnatal con la lactancia _” → “¿Ha recibido ayuda para poder lactar? Sí_ No_ ¿De parte de quién? Profesional_Familiar_”/ “El personal de salud le habló sobre lactancia después del parto Si_No_¿que?” → “¿Algún personal de salud le habló sobre lactancia justo después del parto? Si_ No_ ¿que?”/ “contacto temprano (con el bebé en ½ h - 1 hora de vida?) Si_ No_ ¿Por qué?” → “¿Tuvo contacto con el bebé en la primera hora de vida? Si_ No_ ¿Por qué?”. - Componente 3 (salud y comportamiento del bebé) y 4 (alimentación actual del bebé) se unifican; y queda como componente 2 “condiciones del bebé”. Se eliminan: “peso al nacer” y “edad gestacional al nacimiento” porque está en la encuesta de captación; “premature” porque no hace parte de los criterios de inclusión; “Enfermedades”; “Otros problemas”. Se incluyen: “nombre del bebé”, “cuanto” Se realiza cambio en redacción: “Deposiciones: Características: “ → “Características de las deposiciones”/ “Conducta para dormir. Concilia fácil:_Difícil:_ Actitud Tranquila:_ Incomoda _” → “Se duerme fácil_ Difícilmente_ Actitud durante el sueño: Tranquila_ Incómoda_”/ “Conducta al mamar: Apetito_ Vómitos_ Otro:_” → “Conducta al mamar: Apetito_ Inapetencia_ Vómitos_” / “Despierta fácil:_ difícil:_ Frecuencia:_veces Duración:_ (min_h_)” → “Despierta fácil:_ Difícilmente:_ Frecuencia_veces al día Duración:_ (min_h_)” / “Mamadas Conducta al mamar: Apetito _ Inapetencia_ Vómitos_ Frecuencia: Día:_ veces Noche:_veces Duración:_ minutos_horas_”

		min Intervalo más largo entre mamadas (tiempo que la madre está lejos del bebé) min_horas_ Uno_ o ambos pechos _ " → "Conducta al mamar: Apetito_ Inapetencia_ Vómitos_ Frecuencia: Tomas en el día: _ veces Tomas en la noche: _ veces Duración: _ min Toma de uno_ o ambos pechos _Tiempo entre cada toma: (min_h_) ¿Cuándo le dio lactancia materna por primera vez? (min_h_días_) Técnica Adecuada_ Inadecuada_ " / "Otros alimentos o bebidas (y agua) → (incluye agua)" / "Actualmente, ¿el bebé recibe otros alimentos? Si_ No_ Qué recibe " → "Actualmente, ¿el bebé recibe otros alimentos? Si_ No_ ¿Qué alimentos?" / "de qué manera. Presentación " → "Presentación del alimento". El componente 5 pasa a ser el componente 3 "situación familiar y social". En "Ayuda con el cuidado del niño ¿Quién(es)?" se pone la pareja de primero, ya que esta debería ser el principal apoyo. Se eliminan: "Nivel de educación Primaria_ Bachiller_ Universitario_" porque ya se pregunta en la encuesta de captación. Se incluyen: "estrato socioeconómico". Se realiza cambio en redacción: literal "Situación de trabajo" se especifica que es "de la madre" / "Deposiciones: Características:" → "Características de las deposiciones" / "Actitud del padre con relación a la lactancia" → "de los familiares" para dar el enfoque de red de apoyo, se da la opción de evaluar a tres personas incluido el padre / "Qué dicen sus allegados de la lactancia" → "¿Qué dicen sus allegados sobre la lactancia?" / "¿Suficiente? Si _ No _ razones" → "¿La ayuda le parece suficiente? Si_ No_ ¿Por qué?".
2	23-03-2018	En reunión con docente tutor se modificaron: Se elimina literal "gemelos", porque no está dentro de los criterios de inclusión.
3	14-04-2018	Se realizó la primera aplicación el 07-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: - Se deja en el encabezado nombre y edad de la madre y el bebé junto a fecha y número de la visita. - Se enlazan las preguntas dependientes de preguntas previas con un resaltado gris. - Se dividen las preguntas muy juntas con un slash (/), para fácil seguimiento de las mismas. - Se escriben las preguntas de manera interrogativa para que sea más fácil la comprensión de las mismas y haya fluidez en su desarrollo. - Se añade un pie de página para realizar observaciones sobre la visita: hora de inicio y de finalización de la consulta, temas brindados en la educación, observaciones adicionales, y quienes fueron los Investigadores que realizaron la visita. - Componente 1 queda como "información relacionada con la madre". Se organizan las preguntas con orden lógico, para seguir una misma línea discursiva. Se añade espacio para determinar que familiar le brindó

		ayuda con la lactancia. Se añade preguntas: "peso y talla actual de la madre", "inicio de relaciones sexuales", "¿cuándo le dio lactancia por primera vez? (min_h_días_) ¿tuvo dificultades en ese momento Si_No_¿cuáles?" • Componente 2 queda como "información relacionada con el/la bebé". En literal "producción de orina" se elimina "(más_ menos_ de 6 veces día)". Se cambia "frecuencia" por "períodos de sueño al día". cambio de "tiempo entre cada toma" por "tiempo que pasa entre toma y toma". cambio de "toma de uno_ o ambos pechos_" por "durante cada mamada: toma de uno_ o ambos pechos_". • Componente 3 queda como "información familiar y social". se cambia "actitud de los familiares con relación a la lactancia" por "conducta de los familiares con relación a la lactancia" para evitar calificar a la persona y se califique a la acción, por eso las opciones de respuesta pasan de "colaborador" por "colaboradora", los otros quedan como "promotora", "desinteresada" y "No colaboradora".
4	11-05-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: • Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 14. Cambios de la Ficha de Observación de las Mamadas en las pruebas piloto

5. PRUEBA PILOTO FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA MAMADAS		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	14-04-2018	Se realizó la primera aplicación el 07-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: - Se elimina nombre de la madre y del bebé del encabezado solo se deja la edad actual del bebé, debido a que como hace parte de un paquete se logra la identificación con los documentos previos. - Se organizan los componentes a evaluar de la técnica de la mamada en una tabla para que sea más sencillo su diligenciamiento por parte del investigador.
2	11-25-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 15. Cambios de la Ficha de Valoración de los Senos Maternos en las pruebas piloto

6. PRUEBA PILOTO FICHA DE VALORACIÓN DE LOS SENOS MATERNOS		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	09-03-2018	En reunión con docente tutor se modificaron: - Se organizan las preguntas en dos columnas. - Se eliminan las viñetas que dan orden a las preguntas (de la A - I) - Se acomodan las preguntas en un orden lógico para que la utilización del documento permita un discurso fluido. - La imagen de los cuadrantes del seno, se habilita para ambos senos (previamente era la imagen de un solo seno) - Se elimina opción “cuadrantes SI_ SE_ II_ IE_” ya que se quiere evitar uso de abreviaciones, y la imagen describe los cuadrantes.
2	14-04-2018	Se realizó la primera aplicación el 07-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: Se elimina: pregunta “grado de la mama” Se realiza cambio en redacción: “Al terminar de lactar, ¿los pezones están estirados_ o colapsados_? No_”→“Al terminar de lactar, los pezones están: Estirados_ o colapsados_” - Se establecen convenciones (símbolos) para señalar las anormalidades en la imagen de los cuadrantes de los senos.
3	11-05-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 16. Cambios de la Guía de Valoración de la Autoestima en las pruebas piloto

7. PRUEBA PILOTO GUIA VALORACIÓN DE LA AUTOESTIMA		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	13-04-2018	- En reunión con el docente tutor se ve la necesidad de realizar el documento para valorar la autoestima de una forma abierta y fluida. - Queda pendiente realizar el documento con base en marco conceptual, por tanto los componentes serían Autoconocimiento, Autoevaluación, Autoaceptación, Autoconcepto y Autorespeto. - Autoconocimiento queda con dos preguntas: ¿Qué características de su personalidad favorecen el desempeño como madre? y ¿cuáles consideraría mejorar? - Autoconcepto queda con dos preguntas: ¿Cómo pensaste que ibas a ser como madre?; ¿Y de eso que pensaste, qué características tienes ahora? - Autoevaluación queda con cuatro preguntas: ¿Cuánto tiempo al día dedica a pensar en sí misma y en su papel de madre?; ¿Cuál es la razón para hacerlo?; Diariamente, en su proceso de convertirse en mamá ¿qué pensamientos pasan por su cabeza en mayor medida?; ¿dirías que son positivos o negativos? - Autoaceptación queda con dos preguntas: ¿Qué es lo que más le gusta de haberse convertido en mamá?; ¿Qué es lo que más le gusta de usted al ser mamá? - Autorespeto queda con dos preguntas: ¿Es capaz de abandonar un hábito no saludable para cuidar de su salud?; Cuando tiene algún inconveniente con la crianza de su hijo ¿Cómo actúa hacia sí misma?
2	20-04-2018	En reunión con el docente tutor se revisa el documento y se modifican: - Se realiza cambio en la redacción de las preguntas para que estén formuladas de forma más íntima y de fácil comprensión. - Autoconocimiento queda: ¿Qué características de tu personalidad favorecen tu desempeño como madre? y ¿cuáles consideraría mejorar? - Autoconcepto queda con: ¿Cómo pensaste que ibas a ser como madre? ¿Y de eso que pensaste, qué características tienes ahora? - Autoevaluación queda con: Durante el día, ¿dedicas tiempo a pensar en tí? ¿y en tu rol de madre? ¿Cuál es la razón para hacerlo (o no hacerlo)?; Diariamente, en tu proceso de convertirte en mamá ¿qué pensamientos pasan por tu cabeza en mayor medida? ¿dirías que son positivos o negativos? - Autoaceptación queda con: ¿Qué es lo que más te gusta de haberte convertido en mamá?; Además de tu rol de madre, ¿cómo te sientes en tus otros roles? (mujer, hija, novia/esposa, trabajadora) - Autorespeto queda con: ¿Eres capaz de abandonar un hábito no saludable para cuidar de tu salud? Ej: alcohol, tabaco, PSA, alimentación no saludable; Cuando tienes algún inconveniente con la crianza de tu bebé y no puedes solucionarlo con facilidad, ¿qué piensas? ¿cómo te sientes con eso? ¿y qué haces?

3	11-05-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: • Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos. • Se determina que esta guía se realiza antes de la escala de autoestima. • Se diseña la guía con espacios para que se puedan escribir las preguntas abiertas, pero la forma de recolectar la información establecida para este instrumento es por grabación.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 17. Cambios de la Escala de Autoestima en las pruebas piloto

8. PRUEBA PILOTO ESCALA DE AUTOESTIMA		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	16-03-2018	Creación del documento.
2	13-04-2018	En reunión con el docente tutor se revisa el documento y se modifican: - Se debe relacionar la escala con el marco conceptual, por tanto los componentes ya no serían Autoconocimiento, Autovaloración, Autoaceptación y Autoconcepto, sino Autoconocimiento, Autoevaluación, Autoaceptación, Autoconcepto y Autorespeto. - Autoconocimiento queda con dos preguntas: Las cualidades que tengo como mujer me ayudan para el desempeño de mi nuevo rol de madre?; Permiso que otras personas me proporcionen ayuda con respecto a temas que no tengo suficiente conocimiento?. - Autoevaluación queda con dos preguntas: Creo que tengo los conocimientos suficientes para ser buena madre?; Me siento en la capacidad de afrontar la responsabilidad de ser madre?. - Autoaceptación queda con tres preguntas: Me comparo con otras personas al momento de desempeñar mi rol de madre?; Me siento satisfecha al desempeñar mi nuevo rol de madre?; Me siento bien con el aspecto físico que tengo ahora? - Autoconcepto queda con dos preguntas: considero que soy una persona capaz de resolver cualquier eventualidad que se presente ahora que soy madre?; Me siento en la capacidad de manejar situaciones de estrés y/o ansiedad? - Autorespeto queda con dos preguntas: Expreso con naturalidad y espontaneidad todo aquello que no me gusta en mi nuevo rol de madre, sin sentirme culpable?; Mi nuevo rol de madre me impide dedicar tiempo para mí y para los demás?
3	20-04-2018	En reunión con el docente tutor se revisa el documento y se modifican: - Se elimina la opción de respuesta “siempre” y se deja solo la opción “casi siempre” como la respuesta de más valor. - Se acomodan las puntuaciones finales para determinar qué tipo de autoestima posee la mujer evaluada, de acuerdo a los cambios en las opciones de respuesta. Se realizan cambios en la redacción: se deja “nuevo rol” por “rol”; “temas que” por “temas en los que”; “buena madre” por “madre”; “afrontar” por “asumir”; “Considero que soy una persona capaz de resolver cualquier eventualidad que se presente ahora que soy madre?” por “Como madre considero que soy una persona capaz de resolver cualquier situación relacionada con el bebé?”; “Mi nuevo rol de madre me impide dedicar tiempo para mí y para los demás?” por “Mi rol de madre impide que saque tiempo para mí y para los demás” Se elimina: “y espontaneidad”.

4	11-05-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: • Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos. • Se determina que esta escala se realiza posterior a la guía de valoración de la autoestima.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 18. Cambios de la Ficha de Valoración de Factores de Riesgo y Protectores en las pruebas piloto

9. PRUEBA PILOTO FICHA DE VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	14-04-2018	Se realizó la primera aplicación el 07-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: - Se añade en el encabezado nombre de la participante, fecha de la reunión y Nº de la valoración. Se elimina: “Prácticas de extracción de leche residual” ya que no se tiene la claridad del concepto y no se aclara al revisar la fuente donde es extraída esta información; “técnica de amamantamiento” por ser inespecífica. Se realiza cambio en redacción: Píldora anticonceptiva → anticonceptivos hormonales / Otros problemas → Otras situaciones / Manejo adecuado del niño → posicionamiento adecuado del niño / Forma de colocarlo al pecho → Agarre efectivo al pecho / la convivencia de madre con el padre del niño → la relación de apoyo de la madre con el padre del niño. - El ítem “participación en centros de fomento y difusión de lactancia materna” requiere expresarse en uno de los documentos de apoyo donde se indague a la madre por información para poder analizarlo, por tal razón se vincula al ecomapa. - Respecto a su modo de uso se determina que debe realizarse con el docente tutor ya que es solo una lista de chequeo post-análisis de la historia clínica y otros documentos de apoyo.
2	11-05-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 19. Cambios del APGAR Familiar en las pruebas piloto

10. PRUEBA PILOTO APGAR FAMILIAR		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	14-04-2018	Se realizó la primera aplicación el 07-04-2018. En reunión con el docente tutor se revisa el documento y se modifican: • Encabezado debe llevar las instrucciones de uso del documento y un espacio para que la mujer identifique su pareja y familia, escribiendo nombre y parentesco. • se elimina: frase "cuestionario para la evaluación de la funcionalidad familiar". • Se complementa el título "preguntas" quedando "afirmación/pregunta" • La preguntas se subdividen para calificar a la pareja y a la familia.
2	11-05-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: • Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos. • Se añade un espacio para anotación de observaciones.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 20. Cambios del Familiograma en las pruebas piloto

11. PRUEBA PILOTO FAMILIOGRAMA		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	14-04-2018	Se realizó la primera aplicación el 07-04-2018. En reunión con el docente tutor se revisa el documento y se modifican: • Se construye una estructura básica de familiograma para que sea más fácil y rápido su desarrollo durante la visita, ya que anteriormente solo era un recuadro para iniciar desde cero. • se establece un pequeño instructivo para su diligenciamiento correcto. • Se añade un espacio para anotación de observaciones.
2	11-05-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: • Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 21. Cambios del Ecomapa en las pruebas piloto

12. PRUEBA PILOTO ECOMAPA		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	14-04-2018	Se realizó la primera aplicación el 07-04-2018. En reunión con el docente tutor se revisa el documento y se modifican: • Se eliminaron las preguntas guía que se encontraban inicialmente porque no estaban bien orientadas. • Se construye una estructura básica de ecomapa para que sea más fácil y rápido su desarrollo durante la visita, ya que anteriormente solo era un recuadro para iniciar desde cero. • se establece un pequeño instructivo para su diligenciamiento correcto. • Se añade un espacio para anotación de observaciones.
2	11-05-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: • Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 22. Cambios de la Encuesta de Satisfacción de la Visita Domiciliaria en las pruebas piloto

13. PRUEBA PILOTO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	14-04-2018	Creación del documento.
2	11-05-2018	Se revisa aplicación del 28-04-2018. En reunión con docente tutor se modificaron: • Poner en el encabezado un espacio para consignar el código del caso asignado y evitar escribir el nombre de las diadas madre-hijo, protegiendo además la privacidad de estos.
	VALIDADO	No se ve la necesidad de realizar más cambios, por lo cual se valida el documento de apoyo.

Tabla 23. Cambios del Rotafolio CILAM en las pruebas piloto

14. PRUEBA PILOTO ROTAFOLIO CILAM		
Nº	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
	16-03-2018	En reunión con el docente tutor se revisa el documento y se modifican los capítulos 1, 2, 3 y 5: • Cambios ortográficos y gramaticales. • Corrección de las imágenes para que se visualicen mejor. • Unificación de estilos de los títulos. • Reducción del contenido de texto por página, para que sea más visual el material de ayuda.
	14-04-2018	Se realizó la primera aplicación de los capítulos 1, 2, 3 y 5 en la fecha 07-04-2018. En reunión con el docente tutor se revisa el documento y se comenta que en las visitas domiciliarias realizadas, las mujeres refirieron que los contenidos son claros, las figuras apoyan la educación y el tamaño les parece adecuado. Se aprueban esos capítulos.
	PENDIENTE	No se realizan cambios de mejora en los capítulos 4, 6, 7, 8, 9 y 10, y aún no se aplican, por lo cual no se valida el documento de apoyo.

A la **Guía de Valoración del Seguimiento Telefónico** no se le alcanzó a hacer prueba piloto debido a que ésta se aplica entre las semanas 20 y 22 posparto y hasta el momento, el seguimiento que está más adelantado va a llegar a la tercera visita.

10. ANÁLISIS

El desarrollo del programa basado en la estrategia de la OMS, Consejería Integral en Lactancia Materna (CILAM), impone muchos retos debido a que en Colombia esta estrategia no tiene mucha fuerza y la lactancia materna no es una de las prioridades de atención en las instituciones de salud. Al ver la oferta actual en lactancia materna y notar el lugar que se le da en la atención se espera responder a esta necesidad de manera sostenida en el tiempo y no como una cosa puntual, de esa forma se considera la visita domiciliaria como un eje de importancia para el proceso de consejería en la díada madre-hijo, teniendo la posibilidad de facilitar la identificación e intervención de su componente emocional, cognitivo y su entorno físico e interpersonal.

Las revisiones bibliográficas realizadas orientaron a diseñar el programa desde la educación magistral y los aspectos técnicos y biológicos de la lactancia, pero al momento de ver la consejería de manera integral, eso se queda corto, por eso como lo menciona Pinzón-Villate et al (2016) en su artículo: “es necesario proponer una consejería en lactancia materna exclusiva diferencial” y además menciona que “debe ser para cada uno de los tres momentos descritos en la literatura: gestación, parto inmediato y egreso hospitalario” (4); en este sentido este programa trabaja “el parto inmediato” al momento de la captación y “el egreso hospitalario” por medio de las visitas domiciliarias, así que faltaría reforzar el componente “gestación” visualizando el vínculo del programa CILAM con los cursos que se llevan a cabo en los controles prenatales y si estas mujeres presentan dudas o necesitan un proceso de consejería puedan realizarlo.

El programa de consejería busca ir más allá tocando temas desde la parte emocional y la cotidianidad de las mujeres. La cultura colombiana se deja llevar mucho por la publicidad y, aquella enfocada en leches de fórmula, es de gran

impacto en la determinación del método de alimentación, y además a pesar del código internacional de comercialización de sucedáneos muchos profesionales de la salud continúan brindando la leche artificial como una opción alimentaria para menores de seis meses, en casos que no tiene razones fuerza para su uso. Desde este punto de vista se ve la necesidad de que los profesionales estén capacitados en consejería en lactancia materna y todos sigan una sola meta en lo que se refiere a este tema.

Todo este programa depende de los resultados de las pruebas para sus futuras posibilidades, ya que brindara información mucho más precisa del seguimiento durante los 6 primeros meses. Se espera que este programa se pueda establecer en las instituciones de salud de la red pública y privada, para por fin establecer la lactancia materna como una de las prioridades de atención en salud de la población; por eso, durante todo su desarrollo se debe de analizar qué procesos aún requieren ser mejorados para que sea un programa de calidad, basado en las necesidades de la madre, el bebé y la familia. En un intento de visualizar estas posibilidades, se contempla un estudio realizado por Choudhary et al (2017) en el que se plantea la realización de consejería en lactancia para ver cómo influye en la lactancia, con un seguimiento posterior al día 45 post-parto; encuentran que aquella diadas madre-hijo que recibieron consejería, ya sea mediante asesoramiento individual o grupal, las tasas de lactancia materna eran significativamente altas; además realizaron asesoramiento pre y postnatal que reflejó aumentos en la tasa de lactancia materna exclusiva (30). En el caso de este programa también se espera poder llegar a determinar esos factores claves en la adherencia o abandono de la lactancia materna exclusiva. En el anterior grupo de la pasantía se realizó análisis de estos factores en la muestra establecida, pero al ser el seguimiento telefónico una estrategia que no favorece la relación de cercanía y confianza, no se determinan significativamente las dimensiones de las diadas madre-hijo, y se concluye que es una estrategia de poco impacto; por tal razón se buscó una nueva posibilidad y se espera que los resultados realizados al

finalizar este proyecto sean los que darán una idea mucho más clara y cercana a la realidad del procesos de lactancia.

Mediante todo este proceso se logra evidenciar que la cantidad de literatura que se maneja respecto a consejería es grande, planteada o basada por estamentos internacionales como la OMS, UNICEF, OPS, lo cual permite que se unifique la información a tratar respecto a este tema, pero aun al ser de una gran cantidad de fuentes se ve que es una estrategia poco conocida por las instituciones de salud, por tal razón es importante que se lleve más al aspecto práctico y determinar realmente en qué consiste y cómo debe estar orientada la consejería integral en lactancia materna en cada una de las instituciones donde pueda darse la capacitación como universidades, instituciones de salud, grupos comunitarios de apoyo a la población materna e infantil, entre otras. En este punto también es importante que se realicen conexiones con los entes territoriales para que se realice apoyo a este proyecto y así se cumpla la visión social que tiene.

Finalmente, el propósito de este proyecto es fortalecer la consejería domiciliaria en lactancia materna exclusiva, que sea una actividad dirigida por el profesional de enfermería y establecido primariamente en la red pública y sirva como eje para las demás entidades de salud, esto con el objetivo de cumplir las recomendaciones de la OMS de dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y, posteriormente, la lactancia materna complementada con otros alimentos nutritivos hasta los 2 años o más; y así aumentar la LME por encima del 36.1% presentada en Colombia en 2015 (según la ENSIN) (3).

11. CONCLUSIONES

- Es importante crear estrategias para el fortalecimiento de la Lactancia Materna Exclusiva basadas en las recomendaciones internacionales y estar articuladas con programas en las instituciones de salud.
- Es necesario implementar estrategias que conlleven a mejorar el bienestar en la díada Madre - Hijo, para generar un vínculo afectivo que favorezca mejores condiciones de salud en las familias.
- En la actualidad, el desarrollo de programas para el apoyo de lactancia materna exclusiva está enfocado en el aspecto técnico y educativo, por tal motivo se considera importante innovar en temas que abarquen la integralidad de la mujer y considerar su dimensión emocional y su red de apoyo.
- El diseño de un programa que busca abordar al individuo desde la integralidad, es un trabajo que requiere tiempo, ya que hay un constante descubrimiento de nuevos caminos para lograr incluir cada una de sus dimensiones.

12. RECOMENDACIONES

- Continuar con el enfoque de integralidad, reforzándolo con los aportes y puntos de vista de las personas a intervenir.
- En el desarrollo del programa se debe tener una actitud de consejería cercana y próximo a las personas participantes y aunque haya unas directrices que son los instrumentos el eje central es el contacto directo y recíproco con ese otro ser, madre, hijo y familia.
- Para lograr que el objetivo global del proyecto se cumpla es necesario continuar en un proceso de mejoramiento continuo.
- Para establecer el origen del diseño y la estructuración de la estrategia CILAM es importante realizar la patente del programa y los documentos creados a lo largo del proceso.
- Es importante plantear el proceso de captación de las diadas al programa en otros espacios diferentes al hospitalario.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Manual de Lactancia Materna, Contenidos técnicos para profesionales de la salud. 2° Edición. 2010. Págs. 9-11. Disponible en:

http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

2. Organización mundial de la salud (OMS). Declaración: La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es lo mejor para todos los niños. 15 de enero de 2011. Disponible en:

http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/

3. Resultados Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2015. Página 34 - 39.

Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf

4. Pinzón-Villate GY, Alzate-Posada ML, Olaya-Vega GA. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional. 2016. Volumen 64. Número 2. Páginas 285 - 293. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a14.pdf>

5. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Capítulo 11 numeral 3: Duración De La Lactancia Materna, Motivos De Suspensión E Intensidad Diaria De Amamantamiento. Página 275 - 278. 2010. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Bas e%20de%20datos%20ENDS%202010%20informe.pdf>

6. Periódico El País (Versión electrónica). Secretaría de Salud de Cali alerta por bajos niveles de lactancia. Julio 06 de 2011. Disponible en:

<http://www.elpais.com.co/cali/secretaria-de-salud-de-alerta-por-bajos-niveles-de-lactancia.html>

7. Resumen ejecutivo Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2010. Página 13. Disponible en:

http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3025871/Resumen_Ejecutivo_EN_SIN_2010.pdf/160e9856-006d-4a60-9da3-d71606703609

8. Cabrera GA, Mateus JC, Girón SL. DURACIÓN DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN CALI, COLOMBIA, 2003. Revista Colombia Médica. 2004. Volumen 35. Número 3. Páginas 132 - 138. Disponible en:

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/300/303>

9. Arroyave, Adonái; Bolaños, Maricel; Yela, Paola. Consejería Integral en Lactancia Materna "CILAM". Universidad del Valle. 2016. Páginas 2-214.

10. Chaves, Brayan; Gamboa, Ingrith; Gil, Johan; Muñoz, Estefania. Consejería integral para el éxito de la lactancia materna. Universidad del Valle. 2017. Páginas 1-231.

11. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. 2010. Rioja, España.

Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

12. Silva Sarmiento GE. Leche materna y lactancia, siempre actual. Curso continuo de actualización en Pediatría CCAP, Programa de educación continua en pediatría PRECOP. Sociedad Colombiana de Pediatría. 2012. Volumen 11. Número 3 Páginas 5 - 20.

Disponible en: https://scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/1_leche_materna.pdf

13. Rodriguez Campo VA, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enfermería Global. Número 28. 2012. Páginas 316 - 322.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>

14. Noguera NY, Villamizar AP. “Un milagro de vida”: de la teoría a la práctica de la enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2014. Volumen 9. Páginas 124 - 132. Disponible en:

http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/015-articulo13.pdf

15. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Revista Cuidarte. Volumen 2. Número 1. 2011.

Disponible en:

<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>

16. Mercer RT. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. Journal of Nursing Scholarship. 2004. Volumen 36. Número 3. Páginas 226 - 32.

Abstract disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15495491>

17. Lasarte, Juan José. Papel del padre durante la lactancia. FAMIPED - Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Volumen 2. Número 4. 2009.

Disponible en:

http://www.familiaysalud.es/sites/default/files/03.padre_y_lactancia.pdf

18. National Center for Biotechnology Information Search database NCBI. PubMed MeSH. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68019983>

19. Organización Mundial De La Salud - OMS, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia - UNICEF. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. Guía del Director. Estados Unidos. 1993. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64096/WHO_CDR_93.3_spa.pdf;jsessionid=C101AAC866032DC3B1D57D7F4E0F548C?sequence=1

20. Contraloría General. Dirección General de Desarrollo Administrativo. AUTOESTIMA. Gobierno del Estado de Veracruz. México. 2008. Disponible en: <https://prepapsique.files.wordpress.com/2014/08/manual-autoestima-2008.pdf>

21. Sparisci VM. Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. Universidad Abierta interamericana. 2013. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>

22. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional. 2015. Volumen 63. Número 2. Páginas 217 - 227. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

23. Suárez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Revista Médica La Paz. 2014. Volumen 20. Número 1. Páginas 53 - 57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es

24. Suárez Cuba MA. EL GENOGRAMA: HERRAMIENTA PARA EL ESTUDIO Y ABORDAJE DE LA FAMILIA. Revista Médica La Paz. 2010. Volumen 16. Número 1. Páginas 53 - 57. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010&lng=es.

25. Suárez Cuba MA. APLICACIÓN DEL ECOMAPA COMO HERRAMIENTA PARA IDENTIFICAR RECURSOS EXTRAFAMILIARES. Revista Médica La Paz. 2015. Volumen 21. Número 1. Páginas 72 - 74. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100010&lng=es.

26. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Ministerio de la Protección Social - República de Colombia, Programa Mundial de Alimentos PMA de las Naciones Unidas, UNICEF, Acción Social - Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. 2010. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>

27. MINISTERIO DE SALUD - REPÚBLICA DE COLOMBIA. RESOLUCIÓN NÚMERO 3997 DE 1996. Páginas 2 - 3. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203997%20DE%201996.pdf

28. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 1822 DEL 4 DE ENERO DEL 2017.

Disponible en:

<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201822%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf>

29. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 1823 DEL 4 DE ENERO DEL 2017.

Disponible en:

<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201823%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf>

30. Choudhary R, Meena C, Gothwal S, Sitaraman S, Sharma S, Verma DR. Effect of lactation counselling on breast feeding: randomized control trial. International Journal of Contemporary Pediatrics. Volumen 4. Número 5. 2017.

Disponible en: <http://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/1026>

Anexo B. Encuesta de captación.



Universidad
del Valle

**CONSEJERÍA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA
ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD DEL VALLE
ENCUESTA DE CAPTACIÓN: MUJERES LACTANTES
FORMULARIO NÚMERO: _____**



Fecha: _____

Nombre de la madre: _____

Identificación: _____ Edad: _____

Estado civil: _____ Escolaridad: _____

Ciudad donde vive: _____ Dirección: _____ Barrio: _____

Teléfono de contacto: _____

Nombre del recién nacido: _____

¿De cuántas semanas nació el bebé?: _____ ¿Fue parto vaginal ____ o cesárea ____?

Fecha de nacimiento: _____ Hora: _____ Tiempo de nacido: _____

Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____

¿Tiene más hijos?: Sí ____ No ____ ¿Cuántos?: _____

¿Ha dado Lactancia Materna antes?: Sí ____ ¿Por cuánto tiempo?: _____

No ____ ¿Por qué? _____

¿Cómo le fue? (que explique): _____

¿Piensa lactar éste bebé?: Sí ____ No ____ ¿Cuál es el motivo?: _____

¿Ha recibido información sobre Lactancia Materna en este embarazo?: Sí ____ No ____

¿Dónde? (institución) _____ ¿En qué momento?: _____

Control prenatal ____ Curso Psicoprofiláctico ____ ¿Otros? _____

¿Quién le dio la información?: Médico(a) ____ Enfermera(o) ____ Otro ____

¿Qué le dijeron?: _____

Para usted, ¿qué es la Lactancia Materna **Exclusiva**?: _____

¿Tuvo alguna enfermedad durante el embarazo?: Sí ____ No ____ ¿Cuál? _____

¿Algún personal de salud le prohibió la lactancia?: Sí ____ No ____ ¿Por qué? _____

¿Qué persona es su principal apoyo en este proceso?: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Realizado por: _____

Anexo C. Folleto Educativo del programa.

¿Cómo amamantar adecuadamente a tu bebé?



Para amamantar al bebé es absolutamente necesario que este cómodo y lo mas relajada posible.



Coloque al recién nacido estomago con estomago frente a su pecho.

Estimule la boca del bebé con la punta del pezón, cuando abra bien la boca acérquelo rápidamente y observe que abarque la mayor parte de la areola (parte oscura y redonda del seno) asegurándose que el mentón y la barbilla queden pegados al pecho. Así el bebé respira mejor

¿Por cuanto tiempo hay que darle el pecho al bebé?

Cada bebe requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida.

Si siente sus pechos llenos

Si el niño duerme demasiado; en tal caso hay que despertarlo.

¿Grietas en el pezón?

Recuerda:

- Posicionar bien al bebé.
- Retirar adecuadamente al niño del pecho. (coloca un dedo en la comisura de sus labios)
- La mejor medicina para proteger tu pezón es una gota de leche sobre la areola.

¡Nosotros podemos ayudarte con esto y mucho más!




Contactos

consejeria.lactancia.univalle@gmail.com
Celular: 312 2600340

Horarios de atención:
Viernes 8am - 12m y 2pm - 6pm

CONSEJERÍA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA

-CILAM-



Enfermería Universidad del Valle 2018

¿Qué es la Consejería Integral en Lactancia Materna -CILAM-?

Es una estrategia de la OMS que pretende garantizarle a las mujeres con recién nacidos un espacio apropiado donde ellas puedan expresarse y en el que se les ayuda durante el proceso de lactancia materna, promoviendo que esta sea **exclusiva**.

¿Quiénes somos?

Nuestro equipo esta conformado por estudiantes de Enfermería de la Universidad del Valle, quienes desempeñarán el rol de consejeros dentro de la estrategia y un docente, quien es el asesor permanente.

¿Qué es y por qué promovemos la lactancia materna EXCLUSIVA?

Es la alimentación del bebé **SOLO** con leche materna, sin ningún suplemento sólido o líquido hasta los **6 meses** de vida.

La promovemos porque es una forma inigualable de proveer el alimento **ideal** para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

Tipos de Leche Materna



El calostro

Es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto y es el alimento perfecto para el recién nacido, por ello su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Contiene: Abundante en proteínas, minerales, vitaminas y anticuerpos.

Leche de transición

Es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, que es blanquecina y rica en grasa, lactosa, vitaminas hidrosolubles y calorías

La leche madura

La leche madura es secretada por las glándulas mamarias del décimo día tras el parto en adelante. Es la leche materna propiamente dicha. Ella sola le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que este requiere para su normal desarrollo y crecimiento.

¿Qué Contiene?



Los BENEFICIOS de la Lactancia Materna Exclusiva

Para el bebé:

- Mejor desarrollo mental, intelectual y motor.
- Menos probabilidad de contraer infecciones: vías respiratorias, oído y diarrea.
- Menos enfermedades crónicas: alergias, diabetes, hipertensión y cáncer.
- Previene la desnutrición.
- Mejor formación de la boca y alineación de los dientes.

Para la mamá:

- Menor riesgo de sufrir depresión postparto.
- Menor riesgo de anemia, osteoporosis, cáncer de mama y ovarios.
- Fortalece el vínculo afectivo madre e hijo (a).
- Permite regular el peso y el contenido de grasa corporal.

Anexo D. Consentimiento informado.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA DE CONSEJERÍA INTEGRAL EN
LACTANCIA MATERNA**



Fecha: _____

Código: _____

El objetivo del programa es desarrollar intervenciones individuales de Consejería Integral en Lactancia Materna que estimulen la adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva. Participar en el programa no conlleva ningún riesgo ni costo. Los beneficios son el fortalecimiento del proceso de lactancia materna para la madre y su hijo. No se dará ninguna compensación económica por participar. Es importante aclarar que la identidad de la participante será protegida, además que tendrá el derecho de retirarse en cualquier momento y no habrá ningún tipo de sanción.

He leído la información descrita arriba. El(la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado a mis preguntas de manera satisfactoria. Yo, _____, identificada con TI / CC número _____, certifico que he sido informada con claridad y veracidad sobre este ejercicio académico de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Valle, y voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) _____ y yo, participemos como colaboradores activos y principales beneficiados de este proyecto, llamado PROGRAMA DE CONSEJERÍA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA, ejecutado por Iván Cucas, Valentina Zuleta y Mónica Gómez; con apoyo de Stefanny Montenegro, Anyely Charfuelan, Lilian Mueses y Jina Rivera; dirigido por el Profesor Víctor Hugo Quintero Bautista. Además, autorizo que la información recolectada como entrevistas, fotos, videos, grabaciones de voz, encuestas, y los productos derivados de estas, puedan ser usadas con fines exclusivamente académicos y en investigaciones posteriores.

Investigador: _____

Correo electrónico: consejeria.lactancia.univalle@gmail.com

He recibido copia de este documento.

Firma

CC: _____

Anexo E. Guía de Valoración de la Visita Domiciliaria.



GUÍA DE VALORACIÓN - VISITA DOMICILIARIA

Código de caso: _____ (CS000)



Número de la visita: _____

Fecha: _____

Nombre de la madre: _____ Edad: _____

Nombre de el/la bebé: _____ Edad: _____

HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

1. Información relacionada con la madre

- ¿Hizo controles prenatales? Sí ☐ No ☐ N° de consultas: _____
- ¿Tuvo contacto con el bebé en la primera hora de vida? Sí ☐ No ☐ ¿Por qué? _____
- Y desde que nació ¿el bebé permaneció junto a usted? Sí ☐ No ☐ ¿Por qué? _____
- ¿Cuándo le dio lactancia materna por primera vez? _____ (min __ h __ días __)
¿Tuvo dificultades en ese momento? Sí ☐ No ☐ ¿Cuáles? _____
- ¿Ha recibido ayuda para poder lactar? Sí ☐ No ☐
¿De parte de quién? Profesional ☐ Familiar ☐ (_____)
- ¿Algún personal de salud le habló sobre lactancia justo después del parto? Sí ☐ No ☐
¿qué le dijeron? _____
- ¿Le dieron (a la madre) muestras de leche artificial Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____
- ¿Cómo ha estado de salud? Sana Si ☐ No ☐ Alteración: _____
Peso actual: _____ Kg Talla actual: _____ cm ¿Consume habitualmente alguno de estos elementos?: Alcohol ☐ Cigarrillo ☐ Café ☐ Ninguno ☐ Otro _____
- ¿Está utilizando método de planificación familiar? Si ☐ ¿Cuál? _____
No ☐ ¿por qué? _____
- ¿Reinició ya las relaciones sexuales? Sí ☐ No ☐ ¿por qué? _____

2. Información relacionada con el/la bebé

- Peso actual: _____ g Talla actual: _____ cm
- Estado de salud: Sano Si ☐ No ☐ Alteración: _____
- Producción de orina: Abundante ☐ Escasa ☐ / Color _____ Clara ☐ Oscura ☐
Frecuencia diaria _____
- Características de las deposiciones: Blandas ☐ Duras ☐ / Amarillentas ☐ Verdosas ☐
Frecuencia _____ veces al día
- Se duerme fácil ☐ Difícilmente ☐ / Actitud durante el sueño: Tranquila ☐ Incómoda ☐
Periodos de sueño al día _____ / Duración _____ (min __ h __) / Despierta fácil ☐ Difícilmente ☐
- Conducta al mamar: Apetito ☐ Inapetencia ☐ Vómitos ☐

Frecuencia: Tomas en el día: _____ veces / Tomas en la noche: _____ veces
Duración: _____ min / Tiempo que pasa entre toma y toma: _____ (min __ h __)
Durante cada mamada: toma de uno __ o ambos pechos __

Otros alimentos o bebidas (incluye agua)

- ¿El bebé recibió algo diferente a leche materna en las primeras horas de vida? ☐ Sí ☐ No ☐
¿Qué le dieron? _____

- Actualmente, ¿el bebé recibe otros alimentos? ☐ Sí ☐ No ☐

¿Qué alimentos? _____

¿Cuándo comenzaron? (fecha) _____ Cantidad: _____

Presentación del alimento: Líquido __ Blando __ Sólido __

Administración: Vaso __ Cuchara __ Tetero __ Chupo: ☐ Sí ☐ No ☐

3. Información familiar y social

Situación de trabajo de la madre: Empleada __ Desempleada __

Situación económica: Estable __ Inestable __ ¿Por qué? _____
/ Estrato socioeconómico: _____

Conducta de los familiares con relación a la lactancia:

- Padre del bebé _____ Colaboradora __ Promotora __ Desinteresada __ No colaboradora __
- _____ Colaboradora __ Promotora __ Desinteresada __ No colaboradora __
- _____ Colaboradora __ Promotora __ Desinteresada __ No colaboradora __
- _____ Colaboradora __ Promotora __ Desinteresada __ No colaboradora __

¿Qué dicen sus allegados sobre la lactancia? _____

Ayuda con el cuidado del niño

¿Quién(es)? Pareja __ Madre __ Padre __ Herman() __ Nuer() __ Ti() __ Prim() __

¿La ayuda le parece suficiente? ☐ Sí ☐ No ☐ ¿Por qué? _____

OBSERVACIONES

Hora de inicio de la consulta: _____

Hora de finalización de la consulta: _____

Temas brindados en la educación: _____

Observaciones adicionales: _____

Investigador (es): _____



FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS



Código de caso: _____ (CS000)

Edad del bebé: _____ (Los signos entre paréntesis se refieren al RN, no a bebés mayores)

Signos de que la lactancia funciona bien	Signos de posible dificultad
POSICIÓN DEL CUERPO (4)	
☐ Madre relajada y cómoda ☐ Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho ☐ Cabeza y cuerpo del bebé alineados ☐ (Nalgas del bebé apoyadas)	☐ Hombros tensos, se inclina sobre el bebé ☐ Cuerpo del bebé separado de la madre ☐ Cuello del bebé torcido ☐ (Sólo apoyados la cabeza o los hombros)
RESPUESTAS (5)	
☐ (El bebé busca el pecho) ☐ El bebé explora el pecho con la lengua ☐ Bebé tranquilo y alerta mientras mama ☐ El bebé permanece agarrado al pecho ☐ Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)	☐ (No se observa búsqueda) ☐ El bebé no se muestra interesado en el pecho ☐ Bebé inquieto o llorando ☐ El bebé se suelta del pecho ☐ No hay signos de eyección de leche
VÍNCULO AFECTIVO (4)	
☐ Lo sostiene segura y confiadamente ☐ La madre mira al bebé cara a cara ☐ Mucho contacto de la madre ☐ La madre acaricia al bebé	☐ Lo sostiene nerviosamente y con torpeza ☐ La madre no mira al bebé a los ojos ☐ Lo toca poco, no hay casi contacto físico ☐ La madre lo sacude
ANATOMÍA (4)	
☐ Pechos blandos después de la mamada ☐ Pezones protráctiles ☐ Piel de apariencia sana ☐ Pechos redondeados mientras el bebé mama	☐ Pechos ingurgitados (pletóricos) ☐ Pezones planos o invertidos ☐ Piel roja o con fisuras ☐ Pechos estirados o halados
SUCCIÓN (7)	
☐ Más areola sobre la boca del bebé ☐ Boca bien abierta ☐ Labio inferior evertido ☐ Mentón del bebé toca el pecho ☐ Mejillas redondeadas ☐ Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas ☐ Se puede ver u oír al bebé deglutiendo	☐ Más areola por debajo de la boca del bebé ☐ Boca no está bien abierta ☐ Labio inferior invertido ☐ Mentón del bebé no toca el pecho ☐ Mejillas tensas o chupadas hacia adentro ☐ Sólo mamadas rápidas ☐ Se oye al bebé chasqueando

NOTAS: _____

Código de caso: _____ (CS000)

Forma y tamaño del pecho:

- ☐ Simétrica
- ☐ Asimétrica

¿Ha presentado alguna anomalía?

Sí ___ No ___

Forma y tamaño del pezón:

- ☐ Invertido
- ☐ Evertido
- ☐ Plano

En el seno derecho (D) _ Izquierdo (I) _

Goteo de leche:

- ☐ Presente
- ☐ Ausente

✗ Fisuras alrededor de la base ___ o a través de la punta ___

- ☐ Ausentes
- ☐ Limitadas y superficiales
- ☐ Extensas y profundas

Llenos ___ Blandos ___ Igurgitados ___

● ___ Enrojecimiento

Al terminar de lactar, los pezones están:

♥ ___ Inflamación

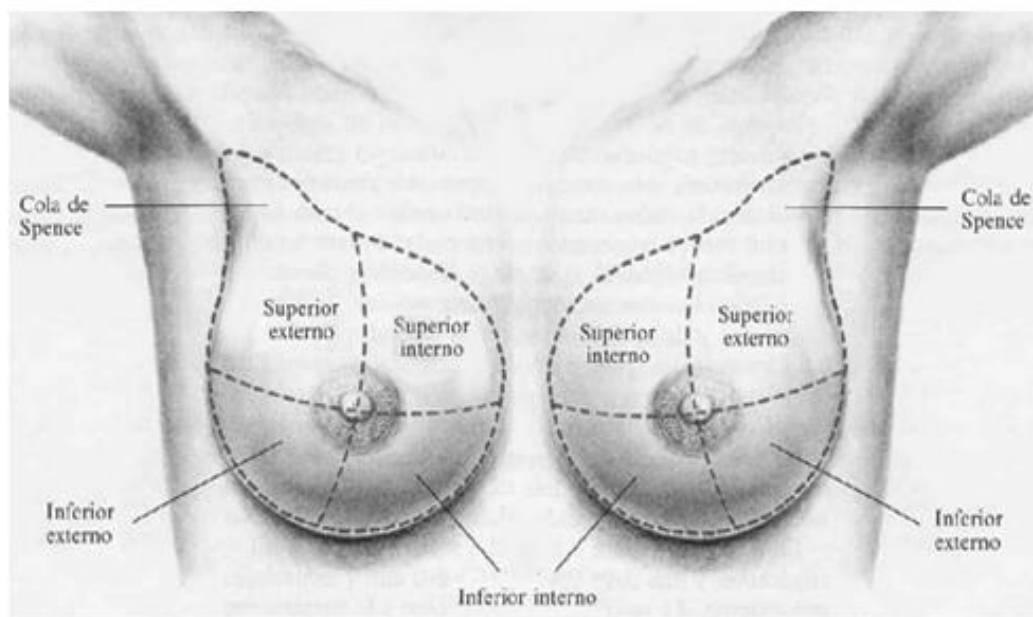
Estirados ___ o colapsados ___

▲ ___ Infección

■ ___ Dureza localizada

◎ ___ Áreas calientes

⊗ ___ Masas





GUÍA DE VALORACIÓN DE LA AUTOESTIMA



Código: _____ (CS000)

Autoconocimiento

- ¿Qué características de tu personalidad favorecen tu desempeño como madre? _____
- ¿Cuáles considerarías mejorar? _____

Autoconcepto

- ¿Cómo pensaste que ibas a ser como madre? _____
- ¿Y de eso que pensaste, qué características tienes ahora? _____

Autoevaluación

- Durante el día, ¿dedicas tiempo a pensar en ti? _____
- ¿y en tu rol de madre? _____
- ¿Cuál es la razón para hacerlo (o no hacerlo)? _____
- Diariamente, en tu proceso de convertirte en mamá ¿qué pensamientos pasan por tu cabeza en mayor medida? _____
- ¿dirías que son positivos o negativos? _____

Autoaceptación

- ¿Qué es lo que más te gusta de haberte convertido en mamá? _____
- Además de tu rol de madre, ¿cómo te sientes en tus otros roles? (mujer, hija, novia/esposa, trabajadora) _____

Autorrespeto

- ¿Eres capaz de abandonar un hábito no saludable para cuidar de tu salud? Ej: alcohol, tabaco, PSA, alimentación no saludable _____
- Cuando tienes algún inconveniente con la crianza de tu bebé y no puedes solucionarlo con facilidad, ¿qué piensas? _____
- ¿cómo te sientes con eso? _____
- ¿y qué haces? _____



ESCALA DE VALORACIÓN DE LA AUTOESTIMA DE LA MUJER LACTANTE



Código: _____

AUTOCONOCIMIENTO	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
Las cualidades que tengo como mujer me ayudan para el desempeño de mi rol de madre.				
Permito que otras personas me proporcionen ayuda con respecto a temas en los que no tengo suficiente conocimiento.				
AUTOEVALUACIÓN	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
Creo que tengo los conocimientos suficientes para ser madre.				
Me siento en la capacidad de asumir la responsabilidad de ser madre.				
AUTOACEPTACIÓN	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
Me comparo con otras personas al momento de desempeñar mi rol de madre.				
Me siento satisfecha al desempeñar mi rol de madre.				
Me siento bien con el aspecto físico que tengo ahora.				
AUTOCONCEPTO	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
Como madre considero que soy una persona capaz de resolver cualquier situación relacionada con el bebé.				
Me siento en la capacidad de manejar situaciones de estrés y/o ansiedad.				
AUTORESPETO	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
Expreso con naturalidad todo aquello que no me gusta en mi rol de madre, sin sentirme culpable.				
Mi rol de madre impide que saque tiempo para mí y para los demás.				

APGAR FAMILIAR

Código: _____

Instrucciones: Este cuestionario debe ser diligenciado individualmente y en privado por la participante de la investigación.

Identifique a su pareja: _____

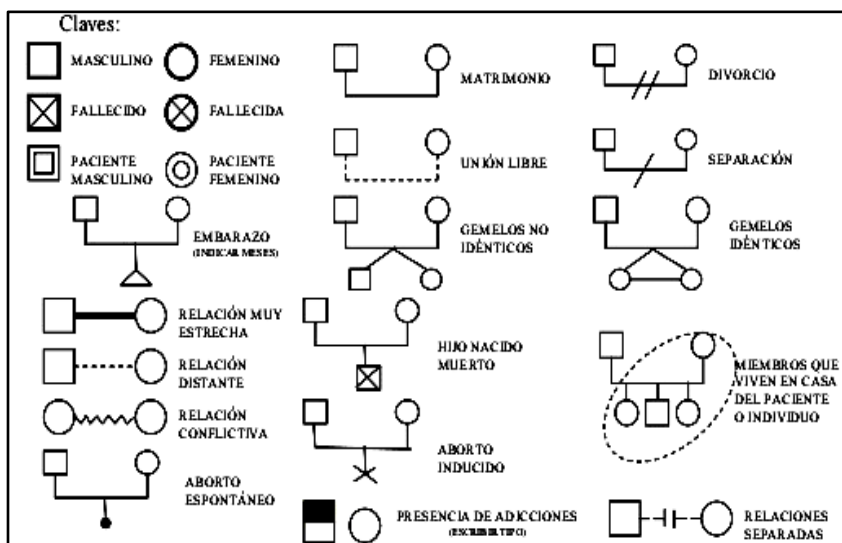
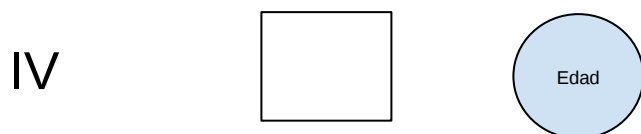
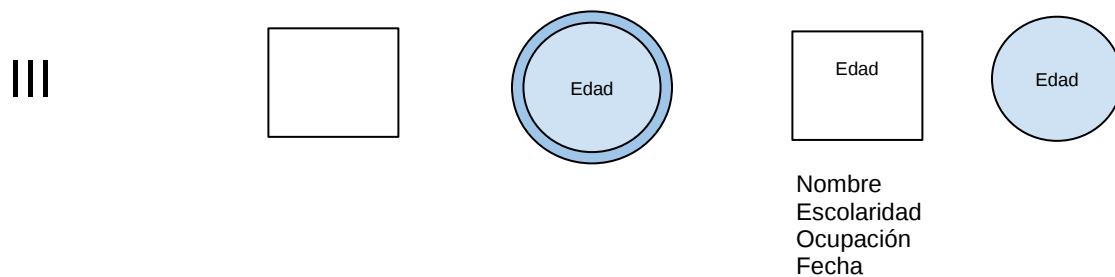
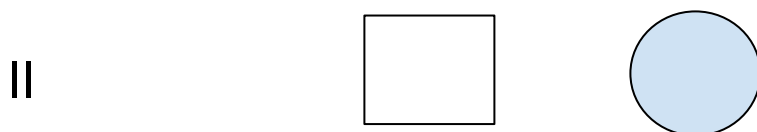
Identifique a quienes considera su familia (nombre y parentesco): _____

AFIRMACIÓN / PREGUNTA		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo cuando tengo algún problema y/o necesidad	Pareja					
	Familia					
Me satisface cómo hablamos y compartimos nuestros problemas	Pareja					
	Familia					
Me satisface cómo aceptan y apoyan mi deseo de emprender nuevas actividades	Pareja					
	Familia					
Me satisface cómo mi pareja/mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	Pareja					
	Familia					
Me satisface como compartimos: 1. el tiempo para estar juntos	Pareja					
	Familia					
2. los espacios en la casa	Pareja					
	Familia					
3. el dinero	Pareja					
	Familia					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?						
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)						

OBSERVACIONES: _____

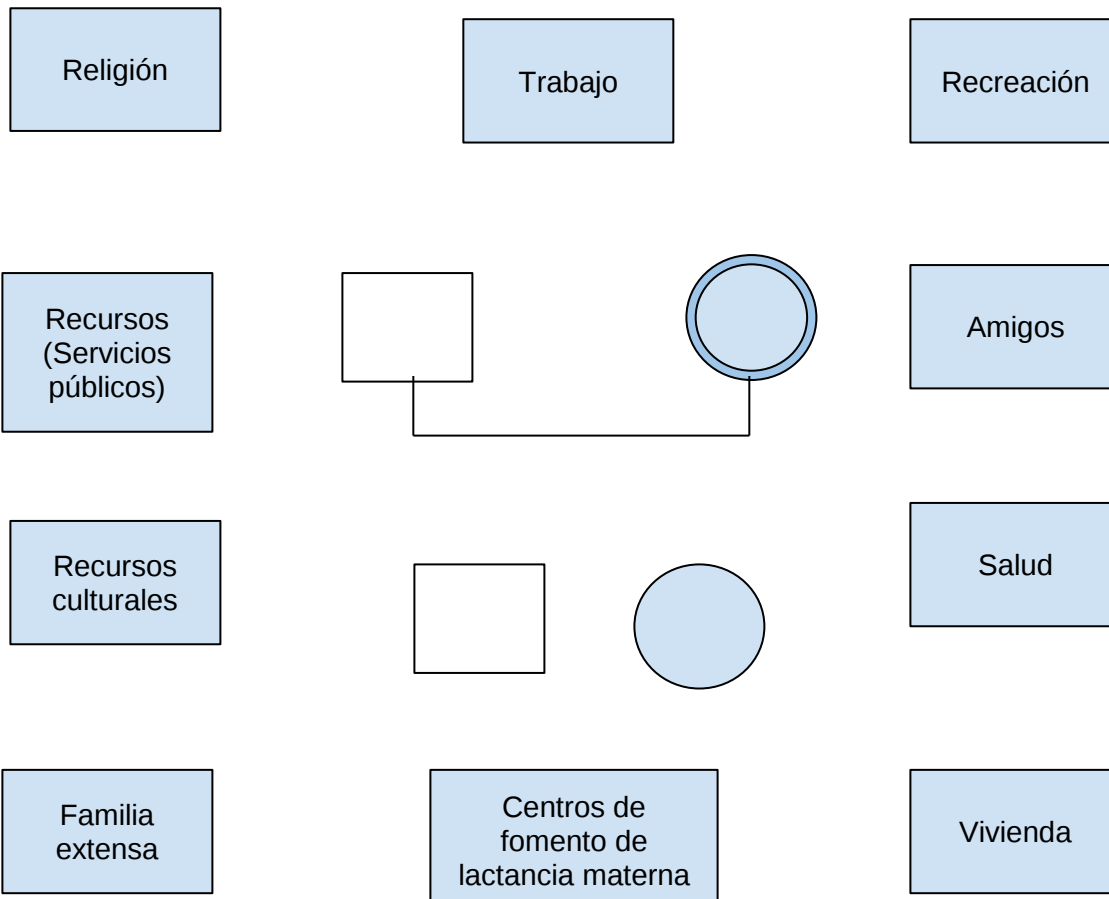
FAMILIOGRAMA

Código: _____

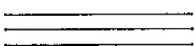


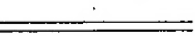
Observaciones:

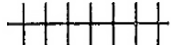
Código: _____



NATURALEZA DE LAS CONEXIONES:

FUERTE 

MEDIA 

ESTRESANTE 

FLUJO DE 
ENERGÍA Y
RECURSOS

DEBIL 

Observaciones:

Anexo F. Ficha de Valoración de Factores de Riesgo y Protectores durante el proceso de Lactancia Materna.



**FICHA DE VALORACIÓN DE FACTORES
DE RIESGO Y PROTECTORES DURANTE EL PROCESO DE
LACTANCIA MATERNA**



Código: _____

Nombre de la participante: _____

Fecha de la reunión: _____ No. de la valoración: _____

FACTORES DE RIESGO COMUNES <u>Factores de lactancia</u> ☐ Inicio tardío ☐ Horario restringido ☐ Mamadas poco frecuentes ☐ No le dan de mamar por la noche ☐ Mamadas cortas ☐ Agarre deficiente ☐ Biberones, chupetes de entretención ☐ Otros alimentos ☐ Otros líquidos (agua, infusiones) <u>Factores psicológicos de la madre</u> ☐ Falta de confianza en sí misma ☐ Preocupación, estrés ☐ Le disgusta amamantar ☐ Rechazo del bebé ☐ Cansancio POCO COMUNES <u>Condición física de la madre</u> ☐ Anticonceptivos hormonales, diuréticos ☐ Embarazo ☐ Desnutrición severa ☐ Alcoholismo ☐ Tabaquismo <u>Condición del bebé</u> ☐ Enfermedad ☐ Otras situaciones	FACTORES PROTECTORES EN LA MADRE ☐ Posicionamiento adecuado del niño ☐ Agarre efectivo al pecho ☐ La reanudación de la vida sexual activa de las madres ☐ La relación de apoyo de la madre con el padre del niño ☐ Realización de actividades sociales ☐ Presencia de red de apoyo efectiva ☐ Lactancia como deber del rol de madre ☐ Participación en centros de fomento y difusión lactancia materna EN EL BEBÉ ☐ Aceptación del niño por la leche materna ☐ Bebé que no recibió biberones ☐ No incorporación de suplementos lácteos
---	--

Anexo G. Guía de Valoración durante el Seguimiento Telefónico.



GUÍA DE VALORACIÓN - SEGUIMIENTO TELEFÓNICO
Código: _____



Fecha: _____ Hora: _____
Nombre de la madre: _____ Teléfono de contacto: _____

1. ¿Cómo se ha sentido desde la última visita?
2. ¿Cómo va la experiencia con la lactancia?
3. ¿Cómo ha estado el bebé?
4. ¿Cuál ha sido el comportamiento de su familia durante este proceso de Lactancia?
5. ¿Cuántas veces está lactando en el día?
6. ¿Cuántas veces está lactando en la noche?
7. ¿Tuvo dificultades en la producción de leche?
 - a. ¿qué medidas ha tomado?
8. ¿Tuvo problemas con los senos?
 - a. ¿qué problema?
 - b. ¿qué hizo?
9. ¿Ha dado otros alimentos?
 - a. ¿qué otros alimentos?
 - b. ¿desde cuándo?
 - c. ¿cuál fue la razón?
 - d. ¿qué cambios o dificultades ha notado en el bebé desde que empezó a darle otros alimentos?
10. ¿Cumplió con la tarea asignada? (asignar nueva de ser necesario)
11. ¿Tiene preguntas o dudas que le gustaría aclarar?
12. ¿Algún tema en particular sobre el que le interese hablar en la próxima visita?

Observaciones: _____

Anexo H. Encuesta de Satisfacción de la Visita Domiciliaria.



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA



Código: _____ Número de la visita: _____ Fecha: _____

Para cada ítem marque la casilla correspondiente según la calificación que usted le da, siendo 1 lo más bajo y 5 lo más alto.

No	Ítems	1	2	3	4	5
1	La información brindada me resulta útil					
2	Se aclaran las dudas que tenía					
3	Los materiales y técnicas usadas facilita mi aprendizaje					
4	El tiempo de la visita es adecuado					
5	La persona que me visita es amable conmigo y mi hijo(a)					

Observaciones y/o sugerencias: _____

¡Gracias por ayudarnos a mejorar!

Firma: _____



ROTAFOLIO

Consejería Integral en Lactancia Materna



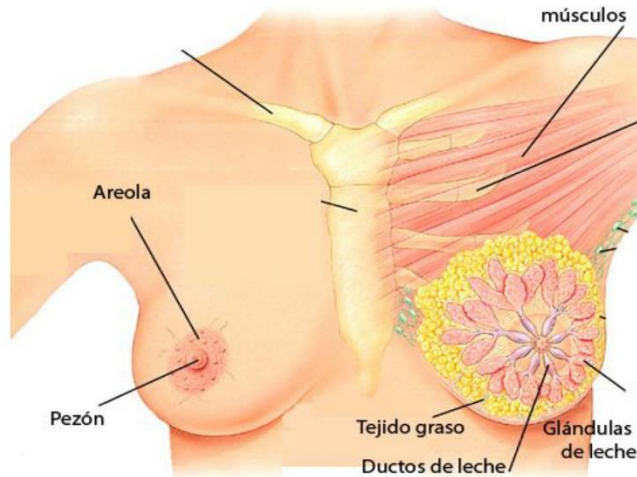
1.

Convertirse en una madre lactante





Composición De La Mama



Cambios Durante El Embarazo

- Aumenta tamaño de tus senos
- Cambios en la areolas y pezones
- Sensibilidad en la mama
- Estrías





A Partir Del Nacimiento Del Bebé

- Empieza la acción de las hormonas en tu cuerpo, que se encargan de la producción de leche.

Los factores influyentes:

ESTÍMULO FÍSICO

- Que el bebé succione la mama frecuentemente.

ESTÍMULO SENSORIAL

- Se da sin que haya un estímulo físico, basta solo con que lo escuches llorar, pienses en alimentarlo o simplemente lo veas.



¿Cómo Se Produce La Leche?



¿Que altera su producción?

- Dolor intenso
- Tensión emocional
- Consumo de cigarrillo, café y alcohol





Desde El Punto De Vista Emocional

- **Variación hormonal** → cambios bruscos en el estado de ánimo.
 - Euforia → Llanto, irritabilidad.
 - Hipersensibilidad → crítica, cierta angustia, tristeza.
- La mujer se vuelve **más sensible**.
- Aumento en la **reactividad emocional**.
- Mayor riesgo de depresión leve.



2.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva





¿Qué es la Lactancia Materna ?



Alimentación con leche del seno
al bebé.

Es una forma única de facilitar el
alimento ideal, para el crecimiento
y desarrollo correcto de los niños.

Entonces ...

¿Qué es la *Lactancia Materna
Exclusiva?*





Lactancia Materna Exclusiva



Es la alimentación del lactante **SOLO** con **leche materna**, sin ningún suplemento sólido o líquido.

Durante los primeros **6 meses** de edad.

Beneficios De La Lactancia Materna En Comparación Del Tetero



Tetero:

- El bebé adquiere infecciones más fácilmente.
- Proceso de higiene requiere más dedicación.
- La preparación toma más tiempo.



Seno:

- Previene infecciones en el bebé.
- Proceso de higiene sencillo.
- Siempre está disponible.
- No requiere tiempo de preparación.



Beneficios De La Lactancia Materna Exclusiva

PARA LOS NIÑOS(AS) :

- ↓ probabilidad de adquirir infecciones.
- ↓ probabilidad de tener enfermedades crónicas: alergias, diabetes, hipertensión y cáncer.
- ↑ desarrollo mental, intelectual y motor.
- ↑ formación de la boca y alineación de los dientes.



Beneficios De La Lactancia Materna Exclusiva

PARA LAS MADRES:

- ↓ riesgo de sufrir depresión postparto.
- ↓ riesgo de sufrir anemia, osteoporosis, cáncer de mama y ovarios.
- Retrasa el regreso de la fertilidad.
- Fortalece el vínculo afectivo madre e hijo(a).
- Permite regular el peso y el contenido de grasa corporal.

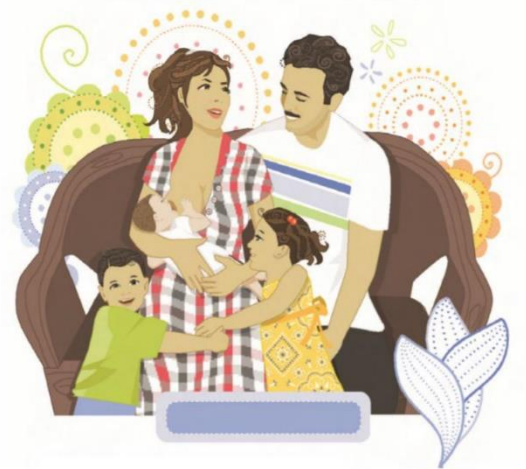




Beneficios De La Lactancia Materna Exclusiva

PARA LA FAMILIA:

- Evita gasto de dinero en compra de fórmulas lácteas. (Tetero, energía)
- Se protege el medio ambiente.
- Evita el gasto en tiempo y dinero por problemas de salud en el bebé.
- Evita ausencia al trabajo por motivos de enfermedad de los hijos.



3.

Técnicas y posiciones de correcto amamantamiento





AMAMANTAR NO DEBE DOLER



Postura De La Madre

1. Sentarse en una posición cómoda.
2. La espalda debe estar recta.
3. El bebé debe acercarse al pecho y no el pecho al bebé.
4. La mano en forma de C sosteniendo la mama.
5. La boca del bebé debe estar bien abierta.
6. La barriga y pecho de la madre deben estar pegados a los del bebé.





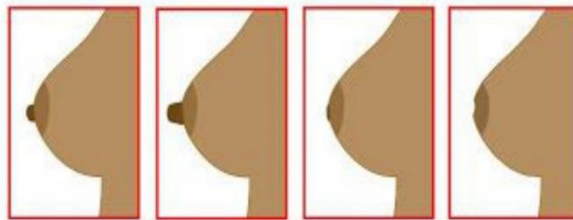
Posiciones De Amamantamiento



Agarre Del Bebé

Para amamantar a tu bebé...

no importa la forma ni el tamaño del **pezón**



"Preparar el pezón para la lactancia es como preparar los pies para andar o la nariz para respirar. Son para eso: la nariz es para respirar y los pechos para amamantar, ya vienen preparados de fábrica..."



Agarre Correcto Del Bebé

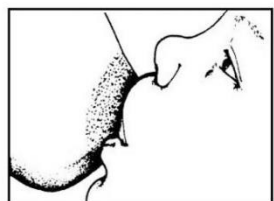
1. Que el niño abra bien la boca.
2. Que la areola se vea más por encima de la boca que por debajo de ella.
3. Que el labio inferior este evertido.
4. Que el mentón esté en contacto con la mama.
5. El niño debe estar bien sostenido barriga – barriga.



Agarre Del Bebé



POSICION CORRECTA



POSICION INCORRECTA



¿Cómo Debe Realizarse el Amamantamiento?



La zona del pezón debe limpiarse con agua tibia.



Colóquese en una posición cómoda para ambos.

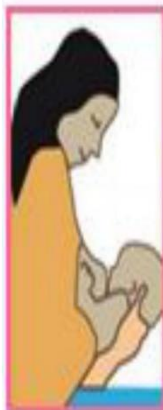


Realice la técnica de la c



Roce los labios al bebé con su pezón hasta que este abra la boca

¿Cómo Debe Realizarse el Amamantamiento?



Supervise que el bebé tenga espacio para respirar



Limpie la boca del bebé al terminar de amamantarlo



Deja secar areola y pezón al aire libre con unas gotitas de leche



Tomar el sol unos pocos minutos



Tiempo De Alimentación Del Bebé

- **FRECUENCIA:** Cada vez que el bebé quiera, durante el día y la noche.
- **DURACIÓN:** Alrededor de 20 minutos, vaciar completamente el seno, para que el bebé ingiera todos los nutrientes.
Esto puede variar de bebé a bebé.
- Lo ideal es que el bebé se desprenda solo del pezón.
- Primero se vacía totalmente un seno, la próxima vez vaciar el seno que NO se usó antes.
- **Recomendación:** **Lactancia Materna** hasta los 2 años.



Problemas Ocasionado Por La Técnica Incorrecta Del Amamantamiento



• Grietas en los pezones



• Mastitis



• Pechos congestionados

¡¡No suspendas la lactancia y **mejor** corriamos la técnica!!



Señales De Una Lactancia Exitosa

- **Ritmo de succión:** cambia durante una comida.
- **Alimentación:** $\pm$ 8 veces al día.
- **Oír u observar** como **deglute** la leche.
- **Pañales:** $\pm$ 6 unidades al día.
- **Deposiciones:** $\pm$ 3 diarias.
- **Peso:** incremento constante.

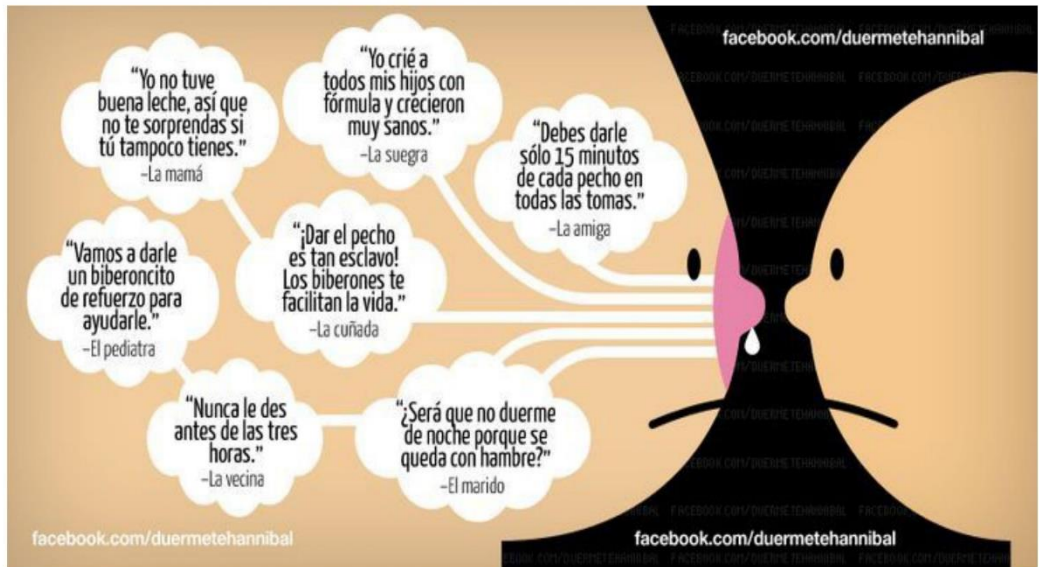
El bebé tiene buen tono muscular, está alerta y sin signos de adelgazamiento.



4.

Mitos sobre la lactancia materna





*Y usted...
¿qué ha escuchado?*





Mitos Más Comunes

Mi bebé no quiere
coger el seno



Tengo los pechos
pequeños, no creo que
pueda amamantar



Tengo la leche aguada



Mitos Más Comunes

Tengo grietas en uno de los
pezones ¿debo suspender
la lactancia?



Tengo gripe ¿puedo
seguir amamantando?





Mitos Más Comunes

Tengo poca leche



Si doy de mamar se me van a caer los pechos



Sexualidad y Planificación

- La lactancia materna exclusiva proporciona un método anticonceptivo llamado **MELA**, debido a que retrasa la menstruación, pero debe ser **EXCLUSIVA** y a **LIBRE DEMANDA** para que esto suceda.
- También están las pastillas y las inyecciones anticonceptivas, que durante este periodo solo pueden usarse los que son **SOLO PROGESTÁGENO**, para no interferir con la lactancia.
- Es importante **HACER** uso de **MÉTODOS DE BARRERA** como el **CONDÓN**, ya que reduce el riesgo de que la madre adquiera infecciones que puedan pasar al bebé a través de la leche materna.





5.

Tipos de lactancia ¿Cuál es mejor?



Leche Materna

Se adapta a las necesidades de tu bebé por lo que se producen tres cambios en su composición nutritiva:

El calostro es el único alimento que el niño necesita en los primeros 3 días de nacido.





Lactancia: Natural, Mixta, Artificial

Leche materna



Leche de vaca



Leche artificial (de tarro)



¿Qué Contiene Cada Una?

FACTORES	LECHE MATERNA	LECHE DE VACA	LECHE ARTIFICIAL
Contaminante Bacteriano	Ninguno	Probables	Probables al mezclarla
Anti-infeccioso	Presentes	No están presentes	No están presentes
De crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Calidad correcta Fácil de digerir	Demasiada Difícil de digerir	Parcialmente corregidas
Grasas	Suficientes Ac. Grasos esenciales Lípasa	Faltan Ac. Grasos esenciales No lípasa	Faltan Ac. Grasos esenciales No lípasa
Hierro	Pequeña cantidad Buena absorción	Gran cantidad No se absorbe bien	Cantidad extra añadida No se absorbe bien
Agua	Suficiente	Se necesita agua extra	Se necesita agua extra
Vitaminas	Suficiente	Insuficientes A y C	Se le añaden



Riesgos De La Alimentación Artificial

En el bebé:

- ↑ diarreas e infecciones respiratorias.
- Desnutrición y deficiencia de vitamina A.
- ↑ alergias e intolerancia a las fórmulas infantiles.
- Gordura (obesidad).
- ↓ desarrollo de la inteligencia.
- El uso de tetero no contribuye al desarrollo de los músculos de la masticación y la mandíbula.

En la mamá:

- Puede embarazarse más pronto.
- ↑ riesgo de anemia, osteoporosis, cáncer de ovario y de mama.



Aspecto Económico



No tiene costo.

El dinero se puede invertir en la alimentación de la familia.



Implica altos costos en el hogar.

En energía, tiempo, biberones, salud.

\$748.800 anuales solo leche



Implica altos costos en el hogar.

Un tarro \$ 40.000
Al mes \$480.000

\$ 5'760.000 anuales solo leche

Total \$6'508.800



6.

Extracción y conservación de la leche materna



Mantener Buena Higiene Para La Extracción





EXTRACCIÓN: manual

Maniobra de extracción manual de leche

1. Lávate las manos cuidadosamente. Comienza los masajes para estimular las mamas e ir 'ablandando' los conductos que transportan la leche. Pueden ser masajes circulares desde la base del pecho hacia el pezón. También se puede 'abrazar' la mama con ambas manos y masajear moviendo una mano en dirección contraria a la otra, verticalmente primero y luego en forma horizontal.

2. Coloca los dedos índice y pulgar en forma de 'C', apoyando ambas yemas a unos 2/3 cm de distancia de la base donde se unen el pezón y la areola. Si tu areola no es muy grande, los dedos quedarán por fuera de ésta, pero si se trata de una areola grande, se toman como referencia esos 2/3 cm para posicionar los dedos, aunque éstos queden por encima de la areola. Tus yemas deben formar una línea recta imaginaria con el pezón.

3. Sin deslizar los dedos por la piel para evitar fricción e irritación, presiónalos hacia el tórax, hasta que no puedan hundirse más. Mantén la presión, y trata de juntar las yemas comprimiendo los conductos para que la leche salga.

4. Repite la maniobra varias veces en forma rítmica y luego reposiciona tus dos dedos en otra dirección, recorriendo todo el pecho y manteniendo la forma de 'C' y la línea imaginaria que forman con el pezón, para ayudar a drenar todos los conductos mamarios.



1. Realiza un masaje desde el tórax hacia el pezón, y luego movimientos circulares con los dedos en un mismo punto.

3. Sacude suavemente ambos senos, inclinándose hacia delante. La fuerza de gravedad ayuda a la bajada de la leche.

5. Presiona la mama hacia adentro, en dirección a tus costillas o tórax para que tu presión empuje detrás de los conductos o las cámaras galactóforas.

2. Frota cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón de manera que produzca cosquilleo.

4. Prepara tus manos ya limpias. Junta los cuatro dedos y separa el pulgar. Sostén el seno entre sus dedos en forma de C, con el pulgar colocado arriba, más o menos a una o dos pulgadas de distancia de tu pezón.

6. Entonces ya todo está listo para rodar el pulgar y los dedos que están sosteniendo el seno hacia el pezón, pero solo llega hasta la areola.



EXTRACCIÓN: mecánica



Higiene del extractor

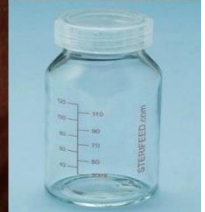
En general, los pasos de limpieza incluyen:

- Enjuagar con agua fría cada una de las piezas que entran en contacto con la leche materna lo antes posible después de sacarla.
- Lavar cada una de las piezas por separado utilizando jabón lavaloza y abundante agua tibia.
- Enjuagar bien cada una de las piezas con agua caliente durante 10 a 15 segundos.
- Colocar las piezas sobre una toalla de papel o un escurridor limpio y dejarlas secar.





CONSERVACIÓN



Conservación de la leche materna		¿Como guardar la leche materna?
A temperatura ambiente	4 horas	- La leche se guarda en recipientes de vidrio o bolsas especiales para almacenar la leche. - Los recipientes de vidrio deben ser hervidos por 15 minutos. - Los frascos o bolsas con leche materna se deben guardar en la nevera marcados con la fecha de extracción.
En la nevera sobre la parrilla lejos de alimentos	2 días	
En el congelador	15 días	
En el congelador con compartimientos separados	3 meses	



¿Cómo descongelar la leche?



Calienta agua en una olla.



Retírala del fuego e introduce el recipiente que contiene la leche, hasta que esté a temperatura ambiente.



Dásela a tu bebé en un vasito y desecha la que no se tome.



7.

Reinicio de la lactancia materna exclusiva





¿Qué es?

Es cuando por algún motivo la madre ha dejado de lactar y se quiere comenzar de nuevo.

Para el éxito del reinicio de la lactancia materna exclusiva, la madre debe estar muy motivada, contar con una red de apoyo; porque es un ejercicio que requiere mucha paciencia y perseverancia.



¿Cuál fue el motivo de no haber continuado con la lactancia materna exclusiva?





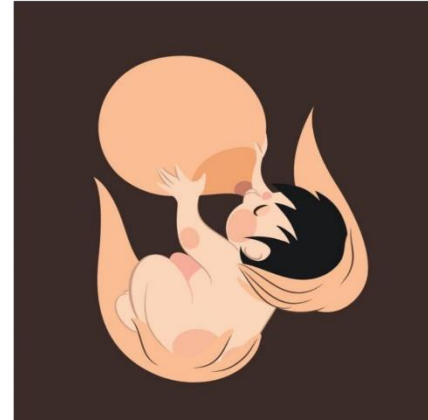
Causas de inicio

- Madres que han tenido que interrumpir la lactancia por cualquier motivo y ha bajado su producción.
- Desaparición total de la lactancia. (En estos casos es más difícil pero desde luego no imposible)
- Al lactancia mixta con biberones, su producción ha bajado, quieren recuperarla, y el niño necesita ya demasiado suplemento como para simplemente prescindir de él.



Consejos para el reinicio de la lactancia materna exclusiva

- Deseos de amamantar
- Disminuir la cantidad de leche “de fórmula” o “vaca” e ir aumentando las tomas del pecho
- Ser paciente
- Contar con una red de apoyo
- Fortalecer la autoconfianza
- Vigilar el peso del bebé





¿Cómo relactar?

- Inducir la estimulación de la glándula mamaria.
- Realizar extracciones frecuentes para conseguir la correcta estimulación de la glándula.
- Recurrir a un sacaleches manual o incluso a la estimulación y la extracción manual.
- Se requiere meses antes de empezar a ver las primeras gotas de leche.
- El proceso de inducción es largo y, dependiendo de qué protocolo se elija, se necesita tiempo par conseguir producir leche.



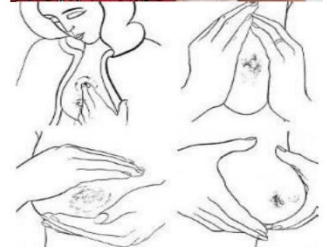
Consideraciones para la estimulación

- A ser posible es mejor una estimulación breve y frecuente diversas veces al día, que una única estimulación diaria de muy larga duración.
- Buscar uno o diversos espacios cómodos y adecuados en el que realizar la estimulación, a ser posible se debería realizar cada dos o tres horas de día y cada cuatro de noche.
- No es necesario dedicar más de 5 minutos en total (dos minutos aproximadamente en cada pecho), cuando todavía no sale leche.
- El tiempo de estimulación se puede ampliar muy poco a poco mientras no sale leche: 7, 10 minutos...
- Cuando se empiezan a vislumbrar las primeras gotas de leche se pueden aumentar los tiempos de extracción, que deberían aumentar en paralelo a la cantidad de leche extraída: a más leche más tiempo de extracción.
- Toda la leche que la madre vaya consiguiendo en el proceso se puede ir etiquetando y congelando.



Plan de estimulación del pecho

- Las primeras semanas se recomienda empezar a estimular el pecho de manera manual.
- Al menos dos veces al día se recomienda realizar un masaje sobre el pecho y sobre el pezón y la areola.
- Y también realizar tracciones suaves sobre el pezón.
- Una vez realizado este primer paso, empezar con la estimulación con sacaleches.
- Conseguir que el bebé se agarre al pecho y succione.



Métodos de suplementación

- Elegir métodos de suplementación adecuados es vital ya que es posible que el bebé necesite recibir leche artificial o la leche materna que había sido congelada durante el proceso.
- Eliminar cualquier succión que no sea la del pecho.

Así pues los métodos de suplementación a valorar serán:

Jeringa-dedo



Suplementación con vasito



Alimentación con cuchara



Relactador





Control del bebé

Control de la ganancia de peso

- Una vez por semana.
- Comprobar ganancia de peso.
- Ganancia varía de acuerdo a la edad del niño, (estimativo: 125g semana; menores de 2 meses mínimo 500g al mes)
- De semana a semana la ganancia no será igual, lo importante es que no pierda peso ni se estanque.



Orina y deposiciones del bebé

- Orinar frecuentemente (6 o más pañales diarios; orina diluida, clara) indica una ingesta adecuada de líquidos.
- Primeras 4 semanas, la mayoría de los bebés alimentados al pecho hacen deposiciones amarillo-marrones varias veces al día. Después del primer mes puede reducirse la frecuencia a una vez al día, o a una vez cada 2 o 3 días.
- Las deposiciones de los bebés alimentados con suplementos artificiales son más duras y voluminosas.



Considera usar un sistema de alimentación complementario

Usando un suplementador:

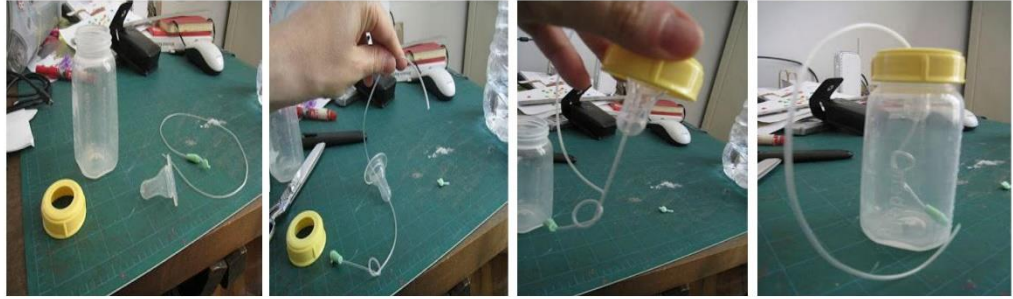
- Es un recipiente donde se pone la leche (materna o artificial) que va colgado al cuello de la madre.
- De este recipiente sale una sonda cuyo extremo se coloca con un poco de esparadrapo al lado del pezón de forma que el niño al mamar succione a la vez del pezón de la madre y de esta sonda.
- Puede comprarse o hacerse.





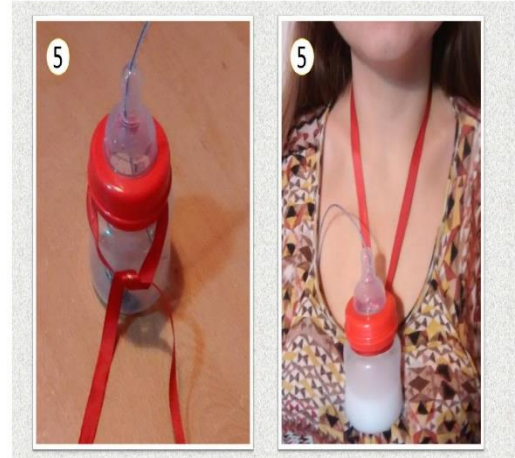
Fabricación de un suplementador

Se necesita: una **sonda delgada**, la colocamos en un **tetero** y de ahí al pecho sujeto igualmente con un poco de **esparadrapo**.



¿Cuánto tiempo tendrás el relactador?

- No hay tiempos, ten paciencia, poco a poco irás viendo como cada vez el bebé toma menos leche del suplementador.
- Irá sobrando cada vez más leche en el bote, no intentes forzar y reducir tú la cantidad de leche que vas poniendo en el suplementador.
- Lo que sí se puede hacer es disminuir el flujo que obtiene el bebé del relactador para que tome más del pecho, aunque lógicamente se alargarán más las tomas. (utilizando una sonda más fina, o bajando la posición del biberón.)





**¡Las relactaciones no son simples ni sencillas
pero se pueden conseguir!**



8.

Autocuidado y nutrición





Esta etapa es crucial para tu bebé pero también para ti

- Si te encuentras **bien física y emocionalmente**, el proceso te resultará más tranquilo.
- Debes prestar **especial cuidado a tu bienestar**, mediante una alimentación balanceada, ejercicio y descanso.



Nutrición

¿Cómo alimentarse durante la lactancia?

- Antes se decía que la mamá “debía alimentarse por dos”.
- Hoy día sabemos que lo que hay que hacer es alimentarse adecuadamente, que aporte nutrientes al organismo, desde proteínas hasta vitaminas y minerales.
- La lactancia es un periodo especial y como tal debes reforzar la ingesta de ciertos nutrientes y calorías porque tu cuerpo está demandando más que en condiciones normales.





Nutrición

Grupos de **nutrientes** esenciales en la alimentación para una buena lactancia:

Proteínas:

20 gr al día

- Carne roja/blanca
- Pescado
- Granos
- Lácteos
- Huevo

Inciden directamente sobre la calidad de tu leche.

Calorías:

Son la energía obtenida de los alimentos.

2500-3000 calorías día

- Frutas frescas
- Cereales integrales

Ahora tu metabolismo requiere mayor cantidad para ajustarse y producir leche.

Minerales:

Reforzar la ingesta de:

CALCIO

- Lácteos

HIERRO

- Hígado de res
- Vegetales de hojas verdes
- Legumbres C
- Cereales enteros (trigo, arroz y avena)

Agua:

Mínimo un 1 litro al día.

- Sopas
- Jugos
- Té

Compone entre el 85 y 90% de la LM.

Mantener una botella cerca para consumo frecuente.

Nutrición

Debes evitar:



La cafeína

En café, té negro y algunas gaseosas.

Llega a la leche materna, disminuye la concentración de hierro.

Genera irritabilidad y trastornos del sueño al bebé.



Las grasas saturadas

Grasas de origen animal.

En carnes y la comida chatarra. Limita el consumo de estas.

Aumentan niveles de colesterol y LDL en sangre.



El cigarrillo

Afecta tus pulmones y además puede alterar la cantidad y calidad de tu leche.



El alcohol

Un porcentaje de este ingresa en el torrente sanguíneo del bebé a través de tu leche y su organismo no puede metabolizar el alcohol.



Nutrición

Hay ciertos alimentos que cambian el sabor de la leche materna y pueden generar que el bebé no quiera alimentarse de ella:

- Apio
- Repollo
- Ajo
- Cebolla
- Pimentón



Ejercicio

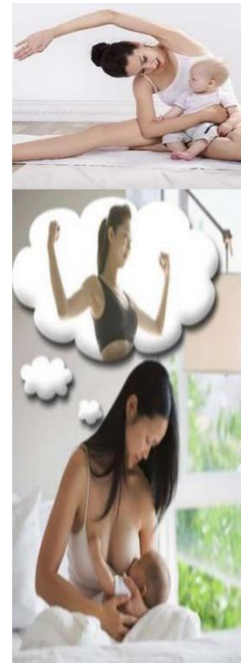
Una mamá activa

- El ejercicio te hará sentir bien: con mayor energía, más optimista y de mejor humor ya que estimula la producción de hormonas (endorfinas).
- Además lograrás que poco a poco tu cuerpo vuelva a estar en forma al fortalecer tus músculos y huesos, devolvarte la flexibilidad y a estimular la oxigenación y la circulación.
- Te ayudará a mejorar los dolores de espalda frecuentes durante esta etapa, a corregir la postura y a dormir mejor para obtener la energía que necesitas.

¿Qué puedes hacer?

Caminar y la natación, el baile son excelentes opciones para ejercitarse y relajarse.

Recuerda que las rutinas deben ser ligeras ya que te estás recuperando del parto.





Consejos prácticos

Brasier

- Para la lactancia son muy prácticos y cómodos.
- Deben brindarte apoyo y soporte.
- No deben apretar tanto como para dejarte marcas en los senos y espalda.
- Los de algodón son los más recomendados.



Goteo

- Es normal pero incómodo.
- Para evitar que la ropa se manche se pueden utilizar protectores de algodón desechables.
- También están los recolectores de leche materna portátiles.
- Ambos se colocan entre el seno y el brasier, justo por encima del área del pezón.



Higiene del seno

- Lávese las manos siempre antes de dar el pecho a su hijo, antes de tocarse el pecho y antes de sacarse leche con extractor.
- Una ducha diaria es suficiente no siendo necesario lavar el pezón antes ni después de cada toma.
- Un lavado excesivo de los pezones podría llegar a irritarlos produciendo molestias durante la lactancia o el uso del extractor.
- Es recomendable el uso de discos absorbentes de lactancia, mantienen el pecho limpio y seco, protegen los pezones de la humedad y de rozadura con la ropa.
- Evitar el uso de cremas para las grietas en los pezones. (son poco efectivas y el hecho de que hay que limpiarlas pueden irritar pezón)





Sueño y descanso

- Los periodos de sueño del bebé son mucho más cortos de los de la madre.
- Por esto la madre debe buscar alternativas para poder llevar un ritmo de sueño que le permita llevar a cabo su labor de lactancia a cualquier hora del día.
- Se recomienda que la madre organice sus horarios de sueño de acuerdo a los del bebé, como tomar siesta al mismo tiempo que el bebé duerme.



9.

Familia lactante





LICENCIAS

De maternidad

- 18 Semanas.

De paternidad

- 8 días.



REGRESO AL TRABAJO

- Esto implica un cambio en la rutina de la madre y el bebé.
- Es importante pedir el apoyo de los familiares, compañeros de trabajo y conocidos.
- Debes conocer los derechos que se tiene en este periodo inicial de lactancia mientras se trabaja para hacerlos valer.





¿Qué crees que es una red de apoyo?



Todos los miembros de la familia pueden apoyar el proceso de lactancia de la mujer en su proceso de lactancia





Entorno



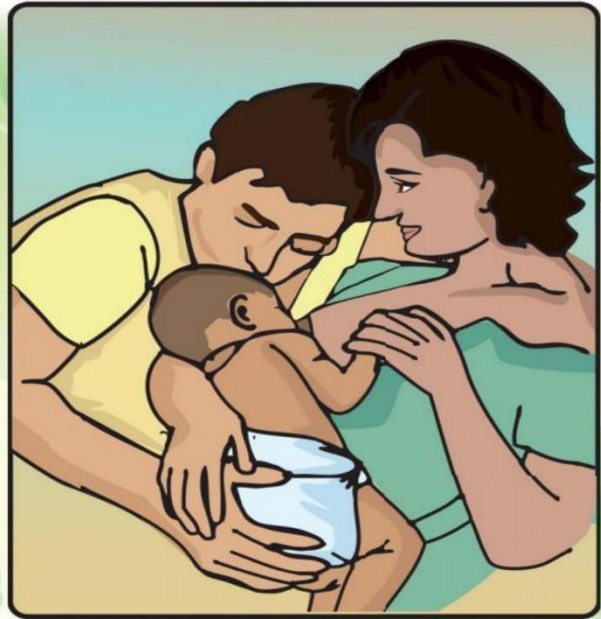
- Deber ser un entorno tranquilo.
- Lo cual ayudará a el estado emocional de la madre y le permitirá un proceso de lactancia eficaz.
- El entorno depende de la actitud de las personas, por eso cada integrante de la familia debe aportar para que este se de adecuadamente.





Participación del padre en la lactancia materna

¿CUÁL ES TU
PARTICIPACIÓN?



QUÉ PUEDEN HACER LOS PADRES



AYUDA CON LAS TAREAS DEL HOGAR,
REDUCE EL ESTRÉS DE TU PAREJA
Y ASEGÚRATE DE QUE ELLA
DESCANSE LO SUFICIENTE.

AYUDA A TU BEBÉ A QUE EXPULSE
LOS GASES Y ERUCTE DESPUÉS DE
MAMAR. ¡EL PECHO DEL PAPÁ
ES IDEAL PARA ESTO!

PREOCÚPATE POR TU BEBÉ DE
MANERAS DIFERENTES Y QUE VAN
MÁS ALLÁ DE LA ALIMENTACIÓN
(BÁÑALO, CÁMBIALE EL PAÑAL,
PASEEN JUNTOS).



El acompañamiento del padre es muy significativo para el proceso de lactancia de la madre y el bebé.

Fortalece el vínculo padre-hijo.



10.

*Lactancia materna y
alimentación complementaria*



ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE SEGÚN EDAD

- Para garantizar el buen desarrollo del bebé hay que **cuidar al máximo** su alimentación.
- Una lactancia exitosa asegura el **crecimiento adecuado** del bebé.
- Poco a poco se debe ir incorporando **alimentos sólidos**.



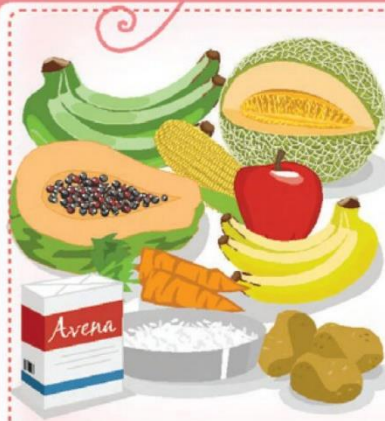
Menor de 6 meses



- **Leche Materna** solamente.



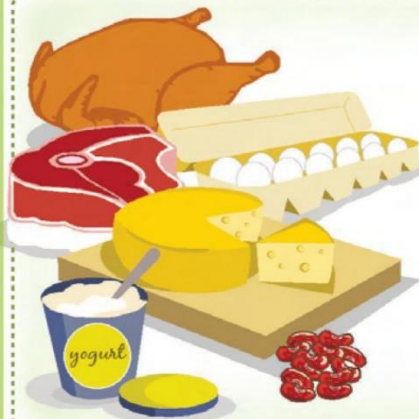
De 6 a 7 meses



Seguir dando leche materna. Dar los líquidos en vasitos. Papilla de:

- **Cereales:** arroz, avena y maíz.
- **Viveres:** ñame, yuca, papa, plátano verde y amarillo.
- **Vegetales:** auyama, zanahoria.
- **Frutas:** guineo, lechoza, mango, manzana, melón, sandía, níspero y zapote).

De 7 a 9 meses



Continuar dando leche materna. Dar los alimentos machacados y en puré. Además de los alimentos anteriores, agregar los siguientes:

- **Carnes:** pollo, res, guinea, chivo, conejo e hígado de pollo.
- **Yema de huevo**, bien cocida.
- **Queso** fresco y yogurt
- **Granos:** habichuelas rojas, pintas o blancas; guandules, arvejas, habas, garbanzos.



De 9 a 12 meses



Continuar dando leche materna. Dar los alimentos majados y en pedacitos. Además de los alimentos anteriores, a esta edad ya se pueden dar las siguientes frutas:

- **Naranja, limón agrio y dulce, mandarina y toronja.**
- **Uva, chinola, piña, cereza y tomate.**

Nota: tener cuidado con las semillas de las frutas y el tamaño de los pedacitos para evitar que la niña/o se ahogue.

Mayor de 12 meses



Continuar dando leche materna hasta los 2 años o más. Dar tres comidas y dos meriendas al día.

A partir de esta edad, la niña/o debe comer de todo lo que coma la familia.

CONSEJERÍA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA
-CILAM-

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD, ESCUELA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA
2018