

Consejería Integral en Lactancia Materna “CILAM”

2
0
1
6



Adonaí Arroyave Hernández
Maricel Bolaños Paz
Paola Marcela Yela Alarcón

Docente Asesor
Alcira Escobar Marín

Docente Director
Víctor Hugo Quintero Bautista
Alcira Escobar Marín

**PROYECTO DE PASANTIA INSTITUCIONAL
CONSEJERIA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA
“CILAM”**

**Docente Director
Víctor Hugo Quintero Bautista**

**Estudiantes
Adonái Arroyave Hernández
Maricel Bolaños Paz
Paola Marcela Yela Alarcón**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI
JULIO DEL 2016**

**PROYECTO DE PASANTIA INSTITUCIONAL
CONSEJERIA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA
“CILAM”**

**Docente Director
Víctor Hugo Quintero Bautista**

**Adonái Arroyave Hernández
Maricel Bolaños Paz
Paola Marcela Yela Alarcón**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI
JULIO DEL 2016**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Dedicatoria

A todas aquellas personas que creyeron en la importancia de este trabajo y su gran contribución para fomentar el bienestar materno-infantil.

A quienes nos brindaron su apoyo y motivación constante.

Agradecimientos

A Dios

Primeramente a Dios por habernos permitido culminar este trabajo, por habernos dado salud, paciencia, fortaleza y la energía suficiente para sobrepasar los obstáculos, por permitirnos cosechar los frutos sembrados.

A nuestros docentes.

Alcira Escobar por habernos ofertado trabajar en esta área, a Víctor Hugo Quintero por su gran orientación y motivación para la elaboración de esta tesis y finalmente a la docente Delia Burgos Dávila por el apoyo y dedicación ofrecida, por tenernos paciencia.

A nuestros amigos.

Por estar al pendiente del desarrollo de nuestro trabajo, por motivarnos con sus risas a continuar.

Al personal profesional y auxiliar de enfermería del Hospital Universitario Evaristo García

Principalmente a la enfermera profesional RocioRamirez por brindarnos su colaboración con la mayor disposición, a la coordinadora de área de Gineco-obstetricia María Eugenia Acevedo quien con su paciencia y amabilidad que le caracterizan nos hizo este recorrido más fácil.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	12
2. PROBLEMA.....	14
2.1. Planteamiento del problema.....	15
2.2. Justificación	17
2.3. Objetivos.....	19
2.3.1. Objetivo general.....	19
2.3.2. Objetivos específicos.....	19
3. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	20
3.1. Interés académico para el aprendizaje del estudiante	23
3.2. Interés y aporte para el servicio de parto y puerperio del hospital universitario del valle	23
4. MARCO DE REFERENCIA.....	24
4.1. Puerperio.....	24
4.2. Estrategia: instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI).....	26
4.3. Consejería en Lactancia Materna.....	28
4.4. Habilidades de Consejería en Lactancia Materna.....	29
4.4.1. Habilidad de escucha y aprendizaje	30
4.4.2. Habilidad para reforzar la confianza y dar apoyo.....	31
4.5. Cualidades para realizar consejería en Lactancia Materna	33
4.6. Conocimientos en lactancia materna.....	35
4.6.1. Lactancia Materna, fuente de amor y vida	35
4.6.2. Cómo funciona la lactancia materna	36
4.6.3. Anatomía de la mama	36
4.6.4. Fisiología de la Lactancia Materna	37
4.6.5. Tipos de lactancia materna	42
4.6.6. Clases de leche materna.....	42
4.6.7. Beneficios de la Lactancia Materna.....	46
4.6.8. Técnicas y posiciones para el correcto amamantamiento.....	52
4.6.9. Extracción, conservación y suministro de la Leche Materna	58

4.6.10. Situaciones especiales en la Lactancia Materna	65
4.6.11. No tengo suficiente leche.....	74
4.6.13. El bebé se niega a mamar	80
5. MARCO LEGAL.....	85
5.1. Protección legal de la Lactancia Materna y la maternidad	85
5.1.1. Derechos que protegen la maternidad	85
5.2. Estrategias nacionales para el fomento de la lactancia materna	88
5.2.1. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 -2019.....	88
5.2.2. Sistema de protección a la infancia: Ley 1098 del 2006 Código de infancia y adolescencia.....	89
5.2.4. Agentes de salud y Lactancia Materna: deberes de las instituciones de salud	90
5.3. Lactancia Materna en Santiago de Cali.....	93
6. MARCO TEÓRICO	95
6.1. Enfermería y la aplicación de teorías	95
6.2. Teoría del “Cuidado humano” de Kristen Swanson	96
6.2.1. Biografía.....	96
6.2.2. Meta paradigmas	97
6.2.3. Postulados	98
6.2.4. Afirmaciones teóricas	99
6.3. Habilidades en consejería para lactancia materna adaptadas a los postulados de Swason	99
7. METODOLOGIA	106
7.1 Población a encuestar	106
7.1.1 Muestra – Mujeres Lactantes del servicio de puerperio.....	106
7.1.2. Muestra – Personal profesional y auxiliar de Enfermería.	108
7.2. Intervenciones.....	109
7.2.1. Intervenciones con el personal	109
7.2.1.1. Talleres a realizar con el personal profesional y auxiliar de enfermería de los servicios de Parto y Puerperio	109
7.2.2. Intervenciones con las mujeres lactantes	111
7.2.2.1. Intervenciones en el servicio de Puerperio	111

8. Resultados y análisis de los resultados de encuestas aplicadas.....	114
8.1. Encuestas aplicadas a las puérperas del servicio de Ginecología del Hospital	114
8.3. Encuestas aplicadas al Personal de la Unidad estratégica de Atención integral de Ginecología y Obstetricia del Hospital universitario del Valle	122
9. Cronograma.....	123
10 Anexos.....	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clases de lactancia materna y sus nutrientes.....	43
Tabla 2. Composición de la leche materna.....	43
Tabla 3. Transmisión de agentes a través de la lactancia materna.	64
Tabla 4. Signos del que bebe podría no estar obteniendo suficiente leche.	70
Tabla5. Razones por las cuales la madre no podría estar produciendo suficiente leche.	71
Tabla 6. Abordaje de causas más frecuentes de disminución de la lactancia materna.....	72
Tabla 7. Reforzar la confianza de la madre en sí misma y dar apoyo.	74
Tabla 8. Proporcione ayuda si se trata de causas frecuentes.	75
Tabla 9. Causa de rechazo del pecho.	76
Tabla 10. Manejo del bebe que se niega a mamar.	77
Tabla 11. Como ayudar a una madre ya a su bebe a reiniciar la lactancia materna.	79
Tabla 12. Habilidades en consejería en lactancia materna adaptadas a la teoría de Kristen Swanson.....	94-100
Tabla 13. Criterios de inclusión y exclusión.	102
Tabla 14. Partos tercer trimestre del año 2014.	103
Tabla 15. Muestra de personal profesional y auxiliar de enfermería.....	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Logo del Hospital Universitario Evaristo García.....	32
Figura 2. Anatomía de la mama.....	35
Figura 3. Fisiología de la lactancia materna.	50
Figuras 4 y 5. Técnica del buen agarre.....	52
Figuras 6,7 y 8. Posiciones de amamantamiento.	53
Figura 9,10 y11. Posiciones amamantamiento gemelar.	57-58
Figura 12-16. Técnicas de extracción.....	60
Figura 17. Estimulación de la leche materna.	67
Figura 18. Posición de amamantamiento sentada para niños con síndrome de Down.....	68

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuestas al personal profesional y auxiliar de enfermería.	142
Anexo 2. Encuesta a las mujeres lactantes.	145
Anexo 3. Talleres para el personal profesional y auxiliar de enfermería.....	147-185
Anexo 4. Asistencia del personal profesional y auxiliar de enfermería.	186
Anexo 5. Asistencia a las madres lactantes.....	188
Anexo 6. Ficha en consejería en lactancia materna.	190

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado tiene como propósito el diseño de un proyecto de Pasantía Institucional sobre Consejería Integral en la Lactancia Materna en la Unidad de Atención de Parto y Puerperio del Hospital Universitario del Valle-Evaristo García-, con el fin de contribuir al inicio temprano y al mantenimiento exclusivo de la Lactancia Materna hasta los 6 meses de edad a través de acciones de cuidado brindados por estudiantes de Enfermería que cursan la asignatura de Trabajo de Grado.

Como es bien conocido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, siendo la principal fuente de nutrientes para el lactante favoreciendo su desarrollo integral. La lactancia materna constituye el alimento universal indicado hasta los 6 meses de edad para los niños y niñas y acompañado con otros alimentos hasta los dos años¹.

Tal es la importancia de la lactancia materna, que instituciones internacionales como la OMS y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (UNICEF) han creado estrategias mundiales como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) y la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) con el propósito de promover y apoyar la lactancia materna.

La lactancia materna tiene múltiples ventajas para la mamá, la familia, el medio ambiente pero principalmente para el niño o niña, sin embargo y a pesar de las recomendaciones dadas por entidades internacionales, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que en América Latina solo el 38% de los lactantes son alimentados con leche materna exclusiva los primeros seis meses de vida, así mismo, menciona que en Colombia para el año 2010 el inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora de vida se encuentra en un 56.6% de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, en un 42% con un promedio de hasta 2,2%. En Cali según la Encuesta de Demografía y Salud de Profamilia(ENDS) del 2010, el 50.4% de los recién nacidos inicio lactancia materna en la primera hora de vida, el 29% inicio durante el primer día de vida y el 23% recibió alimentos antes de empezar a lactar.

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alimentación del lactante y el niño pequeño. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>> [Citado el 23 de Enero de 2016]

Las anteriores cifras, atentan contra el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, siendo de vital importancia reforzar conocimientos en el personal de salud, encaminadas al desarrollo de habilidades y actitudes de promoción de la lactancia materna que impulse en forma permanente un cambio positivo hacia la práctica exitosa de lactancia materna. Por lo cual los agentes de salud encargados de cuidar a las madres y sus hijos después del periodo prenatal deben jugar un papel clave en mantener la lactancia: pero no muchos pueden hacerlo porque no han recibido el entrenamiento requerido para ello.

En los curriculum médicos y enfermeros se asigna poco tiempo a la consejería en lactancia materna y las habilidades de apoyo. Por ello la OMS elaboro el Manual de consejería en lactancia materna, el cual busca capacitar a todos los gentes de salud de todos los países encargados del cuidado de madre y niños, dotándolos de las habilidades requeridas para apoyar y proteger la lactancia materna y así disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad infantil por la no adherencia a esta práctica.

El presente trabajo retoma aspectos relevantes sobre el Hospital en el cual se desarrollara el proyecto de pasantía Institucional, la estrategia IAMI, Consejería en lactancia materna y sus respectivas habilidades, que es la lactancia materna y su fisiología, composición y beneficios, técnicas y posiciones, extracción y conservación y las distintas situaciones especiales que se puedan presentar en las madre e hijos que dificultan la práctica de lactancia.

Finalmente, se realizó el diseño de cuatro talleres de sensibilización sobre lactancia materna orientados a personal profesional y auxiliar de enfermería, con los cuales se pretende que el personal a cargo del cuidado de madre y niño, tome conciencia de la importancia de esta práctica y más aún que se empodere de las habilidades requeridas para que el abordaje a la madre lactante, a fin de que esta mantenga la adherencia a la práctica de lactancia materna por encima del promedio 2,2 meses.

2. PROBLEMA

Para el inicio temprano de la Lactancia Materna en la primera hora de vida y su mantenimiento exclusivo durante los 6 primeros meses de edad, según lo recomendado por la OMS, se hace necesario adoptar la práctica de Consejería Integral en lactancia materna en todo servicio asistencial que brinde atención a mujeres lactantes y a sus recién nacidos.

Dos encuestas aplicadas por estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Valle, a mujeres lactantes y al personal profesional y auxiliar de Enfermería de los servicio de Parto y Puerperio del H.U.V evidencio la existencia de debilidades a cerca de los conocimientos básicos que debe conocer una mujer lactante y las habilidades y conocimiento indispensables que deben caracterizar aun Consejero en Lactancia Materna (Ver resultados), dicho lo anterior se confirma la necesidad de desarrollar estrategias de sensibilización y capacitación, encaminadas a fortalecer dichas habilidades y conocimientos de Consejería Integral en Lactancia Materna, los cuales permiten de esta manera dar cumplimiento a las recomendaciones enunciadas por la OMS.

2.1. Planteamiento del problema

La última publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2013 en el marco de la semana mundial de la Lactancia Materna, menciona que en América Latina solo el 38% de los lactantes son alimentados con leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así mismo, menciona que en Colombia para el año 2010 el inicio temprano de la Lactancia Materna (primera hora de vida) se encuentra en un 56.6%, de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad en un 42,8%, con un promedio hasta 2.2 meses y con una duración de hasta 14,9 meses de edad, donde se introduce el concepto de Alimentación complementaria².

En Cali según la encuesta de Demografía y Salud de Profamilia (ENDS) del 2010, el 50.4% de los recién nacidos inicio Lactancia Materna en la primera hora de vida, el 29% inicio durante el primer día de vida y el 23.5% recibió alimentos antes de empezar a lactar; no logrando alcanzar con ello las recomendaciones brindadas por la OMS: “Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los dos años de vida”.

Adicionalmente, varios estudios han demostrado que el éxito de la práctica de Lactancia Materna exclusiva, se encuentra condicionado por múltiples factores: intrínsecos como el dolor mamario, la mastitis o la falta de leche³ y factores extrínsecos como el nivel socioeconómico y los conocimientos y habilidades deficientes sobre Consejería en Lactancia Materna del personal asistencial.

La OMS y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconocen que el acompañamiento y la orientación del personal de salud con habilidades y conocimientos de Consejería en Lactancia Materna, constituyen un elemento importante en las políticas y programas de apoyo a la Lactancia Materna, donde la participación de los consejeros tiene una repercusión favorable sobre la iniciación temprana de la Lactancia Materna, la lactancia

²MINISTERIO DE SALUD DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>> [Citado el 05 de Febrero de 2015]

³GARCÍA CASANOVA, Marco, GARCÍA CASANOVA, Santiago, RUIZ MARISCAL, Manuel. Lactancia Materna: ¿Puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? En: Revista atención primaria, Elsevier, No. 06 (Abril. 2005); p. ISSN 02.

materna exclusiva y la duración de la mismo³. En los países de ingresos bajos y medios, el apoyo de compañeras redujo el riesgo de interrumpir la lactancia materna exclusiva en un 30%. Un estudio realizado por el Centro de Atención a la Mujer en Barcelona demostró que la prevalencia de lactancia materna aumenta en las mujeres que recibieron educación y apoyo por parte del personal sanitario.

Enfermería como disciplina, fundamenta su quehacer en el marco del cuidado humano, donde la educación en salud representa un elemento fundamental para el logro de dicho propósito, a través de ella, se impulsan procesos y conductas de cambio que promueven el bienestar y la salud de los individuos, por esta razón, el personal profesional y auxiliar de enfermería se encuentra directamente vinculado al acompañamiento y la orientación de mujeres que incursionan en la práctica de Lactancia Materna, en otras palabras, su tarea consiste en velar por el éxito de la Lactancia Materna según las recomendaciones de la OMS. La participación del personal de enfermería representa una intervención de cuidado prioritario y para tal fin es indispensable la aplicación de habilidades, conocimientos y técnicas de Consejería en Lactancia Materna definida como el conjunto de acciones claves para que las madres gestantes, madres en lactancia y sus familias, tomen decisiones informadas sobre cómo alimentar a sus hijos e hijas, libres de presiones y lograr la lactancia materna exitosa⁴.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario ahondar esfuerzos con el propósito de aplicar estas acciones y habilidades de Consejería en Lactancia Materna en los servicios de Parto y Puerperio del H.U.V, de tal manera que se logre contribuir al éxito de la Lactancia Materna.

⁴PRESENTACIÓN de Belmar Polanco, Mauricio, Magister en salud familiar. Consejería en Lactancia Materna. Chile, 15 de Enero de 2013.
<http://www.seremidesaludbiobio.cl/page/apps/webseremi8/db/secciones/programas/lactanciamaterna/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf>

2.2. Justificación

La Lactancia Materna es una forma única de proporcionar al lactante un alimento ideal para su sano crecimiento y desarrollo⁵. 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 infantil⁶; se calcula que un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias y otros tipos de infecciones, situaciones que la Lactancia Materna podría haber ayudado a prevenir. Un número mucho mayor de niños sufren de enfermedades que no adquirirían si fueran amamantados, dentro de las principales infecciones agudas encontramos las respiratorias y las intestinales⁷.

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 salud⁸. 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 y emocional, por consiguiente es muy importante divulgar 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.

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. Lactancia materna exclusiva. <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/> [Citado 03 de febrero de 2015].

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. Lactancia materna exclusiva. <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/> [Citado 03 de febrero de 2015].

⁷ La lactancia materna debe ser de 6 meses. En: El universal. Bogotá: (03 de Diciembre de 2014) <<http://www.eluniversal.com.co/salud/la-lactancia-materna-debe-ser-de-6-meses-178577>>

⁸ CAMARGO FIGUERA, Fabio. LATORRE LATORRE, José Fidel. PORRAS CARREÑO, Johana Andrea. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Hacia la promoción de la salud. [Base de datos on line] Vol. 16 No.1. (ene. – mar. 2011); p. 56 – 72. [Citado 03 de marzo de 2015] Disponible en Scielo

Sin embargo, el abandono de La lactancia Materna se evidencia en la actualidad por múltiples causas que desencadenan el inicio precoz 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 que reciben las madres durante la estancia hospitalaria acerca de la lactancia así como también, las madres que deben laborar fuera de sus hogares y desconocen cómo prolongar la lactancia materna al mismo tiempo que continúa trabajando.

Los profesionales y auxiliares de enfermería se encuentran vinculados al proceso de la Lactancia Materna y para tal fin necesita cultivar y fortalecer habilidades en consejería en que son indispensable para el éxito de la Lactancia Materna.

La Consejería en Lactancia Materna permite el acercamiento permanente y activo entre la mujer lactante y su recién nacido, 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. Por lo tanto, es imprescindible potenciar en el personal profesional y auxiliar de enfermería del servicio de Parto y Puerperio del H.U.V habilidades comunicativas, de acercamiento, escucha y aprendizaje.

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 de la institución.

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Diseñar un proyecto de Pasantía Institucional sobre Consejería Integral en la Lactancia Materna en la Unidad de Atención de Parto y Puerperio del Hospital Universitario del Valle, con el fin de contribuir al inicio temprano y al mantenimiento exclusivo de la Lactancia Materna hasta los 6 meses de edad a través de acciones de cuidado brindados por estudiantes de Enfermería que cursan la asignatura de Trabajo de Grado.

2.3.2. Objetivos específicos

- Desarrollar estrategias de sensibilización y capacitación que promuevan habilidades y conocimientos sobre Consejería en Lactancia Materna en el personal profesional y auxiliar de enfermería.
- Desarrollar intervenciones individuales y colectivas que estimulen la práctica de Lactancia Materna en las puérperas por medio de herramientas y ayudas educativas.
- Fortalecer habilidades de consejería en Lactancia Materna durante las intervenciones llevadas a cabo con las mujeres lactantes de los servicios de Parto y Puerperio.

3. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

El Hospital Universitario del Valle Evaristo García (HUV) inicio su construcción en el año 1936 bajo la dirección de la constructora Guillermo Garrido Tovar.

Abrió sus puertas a la comunidad en el año 1956, convirtiéndose en el sitio obligado de consulta de todos los habitantes del Suroccidente Colombiano, el cual contaba con un mediano servicio de urgencias; en 1973 empieza la ampliación de los servicios cuya capacidad física era insuficiente.

En la década de los 90, por su doble carácter docente-asistencial, el hospital desarrolló proyectos alrededor de los principios de atención con calidad, generando programas de capacitación al personal, lo que le permitió contar con un talento humano capaz de cumplir no solo con los requisitos académicos y técnicos de su competencia, sino también de llevar a cabo prácticas éticas con un alto sentido humanista, a su vez se establece de manera coherente con los altos niveles de compromiso enunciados en la misión del H.U.V, prueba de ello, el desarrollo continuo de la Institución y sus altos indicadores de producción⁹.

El Hospital Universitario del Valle, mediante el decreto departamental N°1807 del 7 de noviembre de 1995 se transformó en Empresa Social del Estado, en cumplimiento al artículo 194 y 197 de la Ley 100 de 1993.

Hoy lo conocemos como Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E, el cual brinda asistencia médica a los niveles III y IV, siendo su misión, brindar servicios de salud mediana y de alta complejidad, con talento humano motivado, que renueva permanentemente su compromiso con el paciente y su familia.

⁹HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA. Historia [En línea]. <<http://www.huv.gov.co/web/>> [Citado el 18 de Junio de 2014]

También cuenta con una visión importante para el 2015, consolidarse como una entidad acreditada, rentable económicamente, protagonistas en el desarrollo de políticas de la salud nacional, líder en prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad en Colombia y el mejor escenario para la formación y entrenamiento de talento humano en el sector salud.

El H.U.V brinda a la comunidad una amplia gama de servicios:

a) Servicios de salud

Unidad de Atención Integral Ginecológica y Obstétrica, Medicina interna, Ortopedia, Pediatría, Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Salud Mental, Imágenes Diagnosticas, servicios Ambulatorios.

b) Servicios especializados

Banco de Sangre, Patología, Epidemiología, Endoscopia, Laboratorio Clínico, Toxicología, Medicina Nuclear Molecular, Servicio de Trasplante.

El presente Proyecto de Pasantía se realizará en la Unidad de Atención Integral Ginecológica y Obstétrica, la cual se encuentra ubicada en el piso sexto de la institución. Es un área importante para la atención de las gestantes, las púerperas y sus recién nacidos, al igual que el manejo y tratamiento de las usuarias con patologías ginecológicas y gineco-oncológicas.

Tiene como objetivo brindar una atención integral a las pacientes afiliadas y no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), propiciando un ambiente cálido, humano y de confort durante su permanencia en la Institución.

La Unidad de atención integral Ginecológica y Obstétrica se encuentra conformada por:

- Urgencias en admisión partos
- Partos y quirófano (actualmente en remodelación)
- Puerperio
- Ginecología
- Diagnóstico perinatal
- Sala de alto riesgo obstétrico

El Proyecto de Pasantía se llevara a cabo específicamente en los servicio de Partos y Puerperio, lugares idóneos para el alcance de los objetivos planteados.

- a) **Servicio de puerperio:** ubicado en la zona central de la Unidad Estratégica, tiene capacidad instalada de 28 camas para la atención integral del binomio madre-hijo.
- b) **Servicios de partos:** se encuentra en el extremo norte del piso sexto. Es un área quirúrgica que cumple con todos los requerimientos de habilitación, cuenta con ocho camas para trabajo de parto y dos camillas para atención del parto. Dispone de un quirófano para la realización de cesáreas, legrados y otras cirugías propias de la especialidad y de un cuarto de central de esterilización.

Actualmente en el H.U.V se adelantan una serie de remodelaciones en la planta física de la sala de Partos, con el propósito de brindar una atención integral y humanizada a la mujer y su recién nacido durante el trabajo de parto y el parto.

Logo del hospital:

Figura1.



3.1. Interés académico para el aprendizaje del estudiante

Durante el diseño y desarrollo de este proyecto, el estudiante de enfermería se consolidará como un apoyo y aliado crucial del personal asistencial en la atención integral de las mujeres lactantes de los servicios de Parto y Puerperio del HUV. Dicha labor consiste en educar y acompañar a las puérperas en su proceso de inicio como mujeres lactantes, además el proyecto le permite a los estudiantes adquirir nuevos y amplios conocimientos alrededor de la práctica de Lactancia Materna, fortalecer las técnicas y habilidades indispensables que constituyen a un consejero en Lactancia Materna; adicionalmente ganara experiencia en el manejo de grupos, implementación de talleres de capacitación al personal, aplicación de estrategias educativas y por sobre todo habilidades de aprendizaje y escucha activa a las mujeres lactantes; todo lo anterior, apunta al éxito de la Lactancia Materna, al bienestar y la salud materno-infantil de nuestro país.

3.2. Interés y aporte para el servicio de parto y puerperio del hospital universitario del valle

El H.U.V se constituye como un escenario indispensable para la formación profesional de los estudiantes de enfermería, permitiendo un acercamiento a la realidad que viven las personas del suroccidente colombiano, lo cual contribuye al fortalecimiento y aplicación de diversas habilidades propias del quehacer de enfermería, motivo por el cual esta institución se ha convertido en merecedora de nuestro aprecio y gratitud.

Es satisfactorio contribuir a través de conocimientos y acciones, a la solución de problemáticas presentes al interior del HUV, teniendo en cuenta el gran valor social que tiene esta institución para los estudiantes y cientos de personas que diariamente ingresan a ella.

La institución recibirá por parte del estudiante dedicación y esmero en las actividades que se llevaran a cabo con el personal profesional yauxiliarde enfermería, las cuales se detallaran más adelante en el presente documento.

4. MARCO DE REFERENCIA

*La lactancia materna es el regalo más preciado que una madre puede dar a su hijo.
En la enfermedad o la desnutrición, este regalo puede salvar la vida.
En la pobreza puede ser el único regalo.*
Ruth A. Lawrence. 1991

4.1. Puerperio

El puerperio normal es el período que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso al estado pre gravídico de la mujer¹⁰. Sólo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo y actividad, algo que se considera importante en el inicio precoz de la lactancia materna.

El puerperio se divide en:

1. Puerperio inmediato, que está dado en las primeras 24 horas.
2. Puerperio mediato, que transcurre desde 1 hasta los 10 días.
3. Puerperio tardío, desde el onceno hasta los 42 días posteriores al parto.

Este periodo contiene diversas modificaciones tanto anatómicas como funcionales en el organismo de las puérperas, el cual necesita de una estricta atención por parte del personal de salud, ya que es un periodo importante para el binomio madre-hijo, y para la familia. Es en dicho periodo donde se inicia el apego entre madre e hijo, vínculo que contribuirá a que la lactancia materna continúe satisfactoriamente tras el regreso de la madre y el recién nacido.

¹⁰Orlando R Obstétrica y Ginecología. Ed. Ciencias Médicas, La Habana. Citado [07/ Marzo/ 2015]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/218625319/Obstetricia-y-ginecologia-Rigol#scribd>.

En el puerperio se afianza la educación que recibió la madre durante los controles prenatales acerca de los cuidados del recién nacido como de ella, entre los cuales se encuentra en primera instancia la Lactancia Materna. De allí que el puerperio sea el momento idóneo para realizar consejería en lactancia materna, partiendo del hecho de que aunque la capacidad de lactar es una característica de todos los mamíferos, para la mujer no constituye una conducta instintiva, sino que por el contrario es un hecho que se ha de aprender y practicar y para su éxito y continuidad debe representar una experiencia agradable y placentera¹¹

Muchos de los problemas asociados a la práctica del Lactancia Materna aparecen en los primeros días del puerperio, aunque algunos de ellos pueden aparecer de forma más tardía, entre los problemas más frecuentes tenemos: grietas y dolor en los pezones, ingurgitación mamaria, obstrucción de los conductos lactíferos entre otros¹². De su rápida y efectiva resolución dependerá la posibilidad de continuar amamantando sin dificultad por el tiempo que la madre decida¹³.

La mayoría de estos problemas y dudas son casi siempre temporales y de fácil prevención y solución, con un correcto asesoramiento e intervención por parte de los profesionales de salud, por tal motivo el personal profesional y auxiliar de enfermería debe ofrecer a la madre apoyo y orientación constante durante la estancia hospitalaria, lo que incluye promover el inicio temprano de la práctica de Lactancia Materna¹⁴.

Se recomienda que todos los niños sean amamantados y empiecen a recibir calostro (primera leche) en la primera hora posparto¹⁵, por su alto contenido de inmunoglobulinas y anticuerpos y para estimular la pronta producción láctea

¹¹ MARTÍNEZ, Javiera, VALDÉS Verónica. Problemas en la lactancia. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf> [Citado el 20 de Diciembre de 2016]

¹²ROZAS GARCÍA, María Rosas. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. Revista Matronas Profesional [Base de datos on line] Vol.7 No. 1. (jun.-jul. 2006); p. 25-26. [Citado el 25 de Marzo de 2015]. Disponible en Federación de Asociaciones de Madronas de España

¹³ MINISTERIO DE SALUD DEL SALVADOR. Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/POLITICA_LACTANCIA_MATERNA_FINAL.pdf> [Citado 07 de marzo de 2015].

¹⁴ COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA. Lactancia materna: guía para profesionales. <http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf> [Citado el 25 Marzo de 2015] Disponible]

¹⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lactancia materna exclusiva. <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/> [Citado 18 de mayo del 2015].

definitiva por parte de la madre ¹⁶ . Con el propósito de cumplir estas recomendaciones, es indispensable contemplar la estrategia de atención, Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, que será descrita a continuación.

4.2. Estrategia: instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI)

La Estrategia (IAMI) es una iniciativa propuesta al país por El Fondo Internacional de Emergencia para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el fin de motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas¹⁷.

Surgió en Colombia a principios de 1990 a raíz del cumplimiento de los compromisos adquiridos por el país en la Cumbre Mundial de Jefes de Países para la Infancia celebrada en la O.N.U., Nueva York, en septiembre de 1990, tuvo como propósito inicial recuperar la práctica de la lactancia materna como una estrategia de supervivencia infantil que contribuiría a la disminución de las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, a través del cumplimiento de los «Diez Pasos para una Lactancia Exitosa»¹⁸

Luego, la iniciativa evolucionó y amplió su visión, hasta dar lugar a un modelo de atención integral de elevada calidad para la mujer y la niñez, incorporando otros elementos de vital importancia para la salud materna-infantil, tales como la atención a la gestante, su proceso de parto, puerperio, recién nacido, bajo peso al nacer, crecimiento y desarrollo infantil, consejería y test para el VIH, entre otros, siempre combinados con el compromiso para una atención cálida y respetuosa.

¹⁶ PROFAMILIA. Lactancia materna y estado nutricional <<http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-11.pdf>> [Citado 22 de Mayo de 2015]

¹⁷FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA UNICEF. Manual para su aplicación: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI- <<http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>> [Citado 03 de Mayo de 2015].

¹⁸MINISTERIO DE SALUD. UNICEF. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia-IAMI integral. <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WjyHPPKISOKJ:huila.gov.co/documentos/2012/Salud/Nutricion/OK/IAMI/LINEAMIENTOS%2520IAMI%25202011%2520\(9\)-FSFB.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&ql=co](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WjyHPPKISOKJ:huila.gov.co/documentos/2012/Salud/Nutricion/OK/IAMI/LINEAMIENTOS%2520IAMI%25202011%2520(9)-FSFB.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&ql=co)> [Citado 6 de Septiembre 2014]

El convertirse en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia es un proceso que se inicia con la voluntad política de las entidades de salud y a través de una auto-apreciación se establece una línea de base de sus prácticas vigentes con respecto a los siguientes diez pasos:

- 1.** Disponer por escrito de una política en favor de la salud materna e infantil con enfoque de derechos y criterios de calidad que incluya el fomento a la lactancia materna.
- 2.** Capacitar a todo el personal de salud que atiende a la mujer y la infancia, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMI.
- 3.** Brindar a las mujeres gestantes, educación, atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación y prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, fomentando la participación
- 4.** Garantizar la atención del parto con calidad y calidez, dentro de un ambiente de respeto libre de intervenciones médicas innecesarias, favorecer el inicio temprano de la lactancia materna en la primera media hora del nacimiento y el contacto inmediato piel a piel.
- 5.** Brindar ayuda efectiva a las mujeres y sus familias para que puedan poner en práctica la lactancia materna incluso si tienen que separarse de sus hijos e hijas, y orientarlas sobre los cuidados del recién nacido y pautas de crianza.
- 6.** Promover en las madres y sus familias la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, el control del crecimiento y desarrollo infantil y la adecuada nutrición de la madre.
- 7.** Favorecer el alojamiento conjunto madre-hijo o madre-hija durante las 24 horas del día en caso de hospitalización, aún en caso de niñas y niños mayorcitos (en las unidades neonatales, en urgencias y en pediatría).
- 8.** Fomentar en las madres y familias la práctica de la lactancia materna a libre demanda sin restricción ni horarios fijos, y promover el apoyo a la madre lactante por parte del esposo o compañero y de la familia.
- 9.** No dar a los niños y niñas alimentados al pecho, chupos, ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y la norma nacional que lo adopte.
- 10.** Desarrollar estrategias de apoyo a la madre a través de la conformación de Grupos de Apoyo a la madre y al desarrollo infantil, y establecer mecanismos de apoyo institucional que permitan resolver los problemas tempranos durante el amamantamiento y la crianza

Las entidades de salud para ser reconocidas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia deben cumplir con los 10 pasos enunciados en la estrategia, Estos son definidos como indicadores de estructura, proceso y resultado que demuestran cómo se cumple cada uno de ellos.

Las actividades del presente proyecto, se encuentran encaminadas a fortalecer aspectos contemplados en los pasos de la estrategia IAMI, los cuales son:

Paso 4: Favorecer el inicio temprano de la lactancia materna en la primera media hora del nacimiento y el contacto inmediato piel a piel.

Paso 5: Brindar ayuda efectiva a las mujeres y sus familias para que puedan poner en práctica la lactancia materna incluso si tienen que separarse de sus hijos e hijas.

Paso 6: Promover en las madres y sus familias la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más.

Paso 8: Fomentar en las madres y familias la práctica de la lactancia materna a libre demanda sin restricción ni horarios fijos, y promover el apoyo a la madre lactante por parte del esposo o compañero y de la familia.

Paso 10: Desarrollar estrategias de apoyo a la madre al desarrollo infantil a través de la conformación de Grupos de Apoyo.

Los pasos anteriormente seleccionados, serán abordados bajo el modelo de consejería en Lactancia Materna propuesto por la OMS y la UNICEF.

4.3. Consejería en Lactancia Materna

Partiendo del hecho de que todos los agentes de salud, encargados de cuidar a las madres y a sus hijos en el período postnatal, juegan un papel clave en mantener la lactancia, la OMS establece una estrategia llamada “Consejería en Lactancia Materna”, la cual busca capacitar a los agentes de salud de todos los países, encargados del cuidado de madres y niños, dotándolos de las habilidades requeridas para apoyar y proteger la lactancia materna y así disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad infantil, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. El 55% de las muertes de lactantes

latinoamericanos por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas serían evitables con la lactancia materna exclusiva de los menores de 4 meses y con la lactancia materna parcial o mixta de los lactantes de 4 a 12 meses¹⁹. Por otro lado la Lactancia Materna exclusiva puede evitar un 13% de todas las muertes de menores de cinco años en los países en desarrollo, lo cual significa aproximadamente 52 000 muertes evitables en toda América Latina y el Caribe²⁰.

Cerca de 50%-60% de la mortalidad en menores de cinco años se debe a la malnutrición causada por alimentos complementarios inapropiados, a la alimentación posterior a una práctica de la Lactancia Materna inadecuada y al bajo peso al nacer; la Lactancia Materna exclusiva proporcionan la mayoría de los micronutrientes en cantidades adecuadas, al igual que los niveles necesarios de proteínas y carbohidratos, lo que convierte esta práctica en una forma preventiva y eficaz para salvar la vida de los niños²¹.

Un consejero en Lactancia Materna debe contar indispensablemente de habilidades clínicas e interpersonales necesarias para apoyar prácticas óptimas de Lactancia Materna y cuando sea requerido para ayudar a las madres a superar dificultades. Dichas habilidades necesarias las enmarca la OMS en su manual para Consejería en Lactancia Materna, las cuales son: escucha, aprendizaje, confianza y capacidad de dar apoyo; estashabilidades cuentan con una serie de técnicas necesarias para la aplicación y el abordaje de las mismas.

La aplicación del modelo de consejería en Lactancia Materna está constituido por dos aspectos de gran importancia: el conocimiento sobre lactancia materna y las habilidades para la práctica y el contacto a la mujer lactante y su recién nacido que son indispensables para el quehacer de enfermería.

4.4. Habilidades de Consejería en Lactancia Materna

¹⁹BETRÁN AP, De Onís M, LAUER JA, Villar J. La Lactancia Materna y la Mortalidad Infantil en América Latina. En: Revista panamericana en salud publica [Bases de datos on line] Vol.10 No.2 (Aug. 2001); p. [Citado el 2 de Mayo 2015]. Disponible en Scielopublichealth

²⁰LONDOÑO FRANCO, Angélica. MEJÍA LÓPEZ, María Shirley. Factores Relacionados con Lactancia Materna Exclusiva e Introducción Temprana de Leche Entera en Comunidades de Estrato Socioeconómico Bajo. En: Revista en gerencia y políticas en salud. [Bases de datos on line]. Vol. 19 No. 9 (jul.-dic. 2010. p.3, [Citado el 02 de mayo de 2015] Disponible en Scielo

²¹ UNICEF REPUBLICA DOMINICANA. Lactancia materna <http://www.unicef.org/republicadominicana/resources_21274.htm> [Citado el 2 de mayo de 2015]

Según Bárbara Knapp, las habilidades son definidas como la capacidad adquirida por aprendizaje, de producir resultados previstos, con el máximo de certeza y frecuentemente, con el mínimo dispendio de tiempo, energía, de ambas. Dentro del Manual de Consejería en Lactancia Materna, existen cuatro habilidades necesarias para el fomento y el éxito de la lactancia materna, dichas habilidades se encuentran agrupadas en parejas, las cuales poseen técnicas, diseñadas para el desarrollo y aplicación de las mismas.

4.4.1. Habilidad de escucha y aprendizaje

Una madre lactante no siempre habla fácilmente sobre sus sentimientos; especialmente si es tímida o está con alguien a quien ella no conoce bien. Se necesita la habilidad de escuchar y de hacerle sentir que está realmente interesado en ella. Esto animará a la madre a decirle algo más y habrá menos posibilidades de que se encierre en sí misma y no exprese lo que le está pasando.

Para establecer una relación de escucha y aprendizaje entre el personal profesional y auxiliar de enfermería, es necesario aplicar las siguientes seis técnicas:

Técnica 1. Use toda la comunicación no verbal que le resulte útil. Comunicación no-verbal significa que usted muestra su actitud con su postura, su expresión, etc. Es decir, a través del todo excepto del habla. La comunicación no verbal útil le hace sentir a la madre que usted se interesa en ella, lo cual la animará a expresarse. Para ello mantenga la cabeza al mismo nivel que la de la madre, ponga atención a lo que ella habla, haga contacto físico apropiado.

Técnica 2. Haga preguntas abiertas. Las preguntas abiertas son útiles para estimular el diálogo. Para responderlas, la madre tendrá que aportar información general y descriptiva.

Las preguntas abiertas son útiles para comenzar una conversación, para continuar la conversación.

Técnica 3. Use respuestas y gestos que muestren interés. Otra forma de animar a la madre a hablar es usar gestos como asentir con la cabeza o sonreírse, y dar respuestas simples como “Mmm...”, “Ajá...”, “Ya veo...”. Estos signos muestran que usted tiene interés en ella.

Técnica 4. Devuélvale el comentario a la madre. Devolverle el comentario quiere decir que usted repite lo que la madre ha dicho para mostrar que la estuvo escuchando, animándola de ese modo a que diga más. Trate de decirlo de una manera ligeramente diferente.

Técnica 5. Dé muestras de empatía: muestre que entiende cómo se siente. Mostrar empatía es poder identificarse mentalmente con alguien: ponerse en su lugar, mirar las cosas desde su punto de vista.

Técnica 6: Evite el uso de palabras enjuiciadoras, como: correcto, incorrecto, mal, bien, bueno, suficiente, adecuadamente. Si usted usa estas palabras al preguntar, puede hacer sentir a la madre que está equivocada o que algo anda mal con su bebé.

4.4.2. Habilidad para reforzar la confianza y dar apoyo

La madre lactante fácilmente pierde confianza en sí misma. Esto puede llevarla a ofrecer a su bebé alimentos innecesarios y ceder ante presiones de la familia o de los amigos para darle comidas artificiales. Es necesaria esta habilidad para ayudar a la mujer lactante a sentirse confiada y bien consigo misma. La confianza en sí misma puede ayudar a la madre a tener éxito con la lactancia. También le ayuda a resistir las presiones de las otras personas.

Es importante no hacer sentir a la madre que ella ha hecho algo mal. La madre cree, fácilmente que algo está mal con su leche o que no está haciendo las cosas bien. Es importante evitar decirle a la madre lactante qué tiene que hacer.

Ayudar a cada madre a que ella misma decida qué es lo mejor para ella y para su bebé. Esto le aumenta la confianza en sí misma. Existen técnicas para reforzar la confianza y dar apoyo, estas son:

Técnica 1. Acepte lo que la madre piensa y siente. En ocasiones una mamá tiene una idea errónea con la cual no se está de acuerdo. Si usted está en desacuerdo con ella, o la critica, le hará sentir que está equivocada. Esto reduce su confianza en sí misma. Si se está de acuerdo con ella, más tarde será más difícil que le sugiera algo diferente. Es más útil aceptar lo que ella piensa. Aceptar quiere decir responder de manera neutral, sin ponerse de acuerdo pero sin estar en desacuerdo. .

Dar muestra de empatía es una forma útil de mostrar que uno acepta cómo se siente la madre.

Técnica 2. Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien. Nosotros, como agentes de salud, hemos sido entrenados para buscar los problemas.

Como consejeros debemos aprender a detectar y reconocer lo que las madres y los bebés lo hacen bien. El elogio de las buenas prácticas trae los siguientes beneficios:

- Le retuerza la confianza a la madre.
- La estimula a que continúe con esas buenas prácticas.
- Hace más fácil que ella acepte sugerencias más tarde.

Técnica 3. Ofrezca ayuda práctica. Algunas veces es mejor dar ayuda práctica que decir algo. Por ejemplo:

- Cuando la madre se siente cansada, sucia, o incómoda.
- Cuando tiene hambre y sed.
- Cuando ya ha recibido una gran cantidad de consejos.
- Cuando usted desea demostrarle apoyo y aceptación.
- Cuando la madre tiene un problema que es netamente práctico.

Técnica 4. Dé una información pertinente y corta en el momento oportuno. La información pertinente es aquella información que es útil para la madre ahora.

Cuando usted le dé información a la madre, recuerde los siguientes puntos:

- Dígale las cosas que puede hacer hoy, no dentro de una cuantas semanas.
- Trate de darle solamente una o de informaciones cada vez, especialmente si está cansada o ya ha recibido muchos consejos.
- Espérese hasta cuando haya reforzado su confianza, aceptando lo que dice y elogiando lo que ella y su bebé hacen bien.
- Dele información de una manera positiva, que no parezca que la está criticando.

Técnica 5. Use lenguaje sencillo. Use términos familiares sencillos para explicarles las cosas a las madres.

Técnica 6. Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes. Tenga cuidado de no decir u ordenar a la madre que haga algo. Esto no le ayuda a tenerse confianza. En vez de eso, cuando le dé consejería a una madre, sugiérale otras opciones. Esto la deja a ella con la sensación de estar en control y la ayuda a sentirse más confiada en sus propias habilidades.

4.5. Cualidades para realizar consejería en Lactancia Materna

Existen cualidades indispensables a la hora de realizar consejería en lactancia materna²²:

Empatía. Significa tener la capacidad de entender y que las otras madres se sientan comprendidas, ponerse en su lugar sin sustituirlas y estar en consonancia con ellas. Esta habilidad ayuda a la consejera a seleccionar, percibir y responder con exactitud a los sentimientos de cada mamá.

Autenticidad. Una consejera auténtica es genuina respecto de su sistema de creencias; escucha y responde manteniendo sus propios valores e ideales. Para lograrlo, es necesario ser consciente de los mismos. De esta manera satisface las necesidades de las madres y no sus deseos

Respeto. Una buena consejera respeta a la madre cuando ésta expresa sus puntos de vista, sus creencias y sus valores, sin juzgarla ni imponerse, aceptándola tal cual es y valorándola como ser humano. La idea es respetar la elección de la madre y su sistema de creencias, con la convicción de que ella tiene la libertad de escoger su propio camino y aceptando sus sentimientos, sean estos positivos o negativos. Aceptarlos no es lo mismo que estar de acuerdo con ellos.

Atención. La coordinadora debe escuchar cuidadosamente y aprender de las madres, evitando interrumpirlas o indagarlas. Sólo retenemos 1/6 de lo que escuchamos, por lo tanto debemos hacer un esfuerzo de concentración hacia lo que la madre dice. Tenemos la capacidad de entender 600 palabras por minuto y pronunciar 125. La mente puede divagar mientras el otro habla, por lo que es necesario hacer un esfuerzo para mantener la atención.

²²FONDO DE LA NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, UNICEF. Grupos de Apoyo para lactancia Materna. <<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>> [Citado el 23 de Junio de 2015]

Lenguaje corporal. Para lograr una buena comunicación, la consejera debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Mirar a los ojos a quien le habla.
2. Responder con mirada de aprobación.
3. Alinear el cuerpo con el otro.
4. Establecer contacto físico.
5. Permanecer callada.
6. No distraerse leyendo o escribiendo.
7. No interrumpir

Paciencia. Esta cualidad permite no darle a la madre más de lo que ella pueda incorporar y dejarla actuar a su propio ritmo. La paciencia de la consejera da tiempo a la mamá para definir y expresar sus problemas.

Pragmatismo. La consejera debe ser práctica y concreta, para poder resumir lo que la madre contó y expresar el contenido en términos claros.

Es fundamental que la consejera logre que la madre se sienta cómoda. El consejero debe tener cuidado para no monopolizar el intercambio de ideas y permanecer en silencio la mayor parte del tiempo, pero atenta para poder guiar y resumir la conversación.

La consejera además es responsable de:

- Alentar a las madres a hablar y ayudarse entre sí; enseñarles a escucharse mutuamente, recordándoles que hablen de a una por vez, sin conversaciones laterales y en voz baja, para que todas puedan beneficiarse de lo que se habla.
- Mantener activa la participación de las madres haciendo preguntas generadoras cuando la discusión se detiene.
- Actuar como facilitadora de los procesos educativos que viven las integrantes del grupo. Por ejemplo, si una madre hace una consulta, puede invitar a las otras madres a responder, estando atenta para reforzar la información correcta. Esta información debe ofrecerse únicamente cuando no surge espontáneamente de los miembros del grupo
- Las madres deben sentir que son bienvenidas con sus bebés.
- Lograr la identidad grupal: crear un nombre, un logo o un lema. Registrar los nombres de cada mamá y su bebé, su teléfono y su dirección.

- Es importante llevar un sistema de registro de datos que permitan realizar un seguimiento posterior.

4.6. Conocimientos en lactancia materna

4.6.1. Lactancia Materna, fuente de amor y vida

La lactancia materna proporciona un óptimo crecimiento y desarrollo del recién nacido; además sirve como base para la formación del vínculo afectivo y apego del binomio madre –hijo, Según Freud el bebé nace totalmente dependiente de los cuidados maternos con los que forma una unidad indisoluble.

El vínculo afectivo, se conoce en el mundo del psicoanálisis como “Apego”, John Bowlby en 1960 propuso la llamada teoría del apego, según la cual la naturaleza de los vínculos entre el bebé y la madre es la expresión del apego generalizado que protege al niño. La teoría del apego considera la propensión a establecer vínculos afectivos fuertes con personas particulares como un componente fundamental de la naturaleza humana, existente en forma embrionaria en el recién nacido, manteniéndose en la edad adulta hasta la vejez²³.

El bebé es un ser, que tiene capacidades y reactividad desde la época fetal. El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo²⁴.

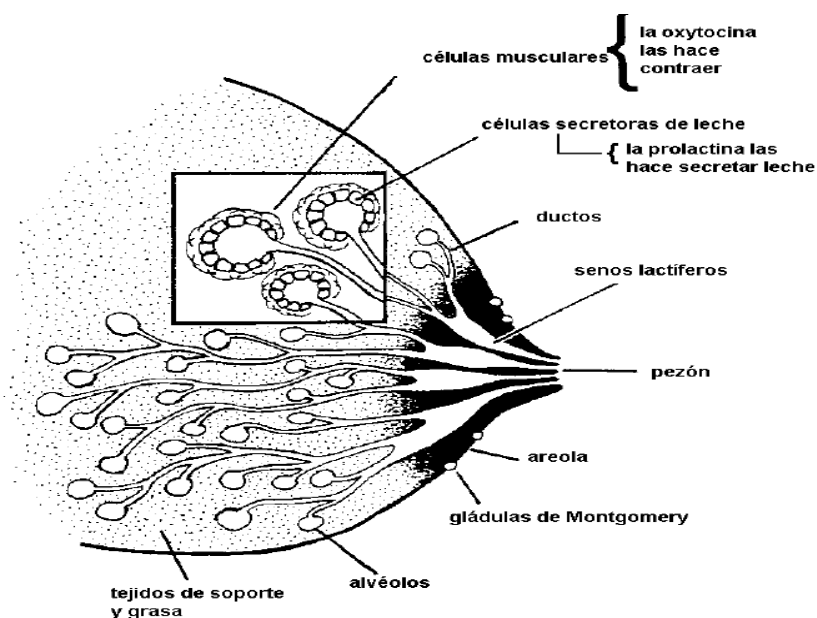
²³ ZULUETA, María Isabel. Relación Madre Hijo. en: <http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/07_relacion.pdf> [Citado el 02 de Mayo de 2015]

²⁴ MORILLO, J.B. MONTERO, L. Lactancia Materna y Relación Materno Filial en Madres Adolescentes. En: Enfermería global. [Bases de datos on line] No.19 (jun. 2010) [Citado el 21 de Mayo de 2015]. Disponible en Scielo.

4.6.2. Cómo funciona la lactancia materna

4.6.3. Anatomía de la mama

Figura 2.



Se observa el pezón, la areola (área de piel oscura que rodea el pezón), en la cual se encuentran pequeñas glándulas de Montgomery, que secretan un líquido aceitoso para mantenerla piel integra. Dentro de la mama están los alvéolos, los cuales son sacos muy pequeños hechos de células secretoras de leche, los cuales están mediados por una hormona llamada prolactina, que hace que dichas células produzcan leche. Alrededor de los alvéolos están las células musculares, las cuales se contraen y extraen la leche, por medio de una hormona llamada Oxitocina. También existen pequeños tubos o conductos que transportan la leche desde los alvéolos hacia el exterior de la mama²⁵.

²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. Guía del Capacitador <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide_es.pdf> [Citado el 02 de Mayo de 2015]

Debajo de la areola los conductos se agrandan y forman los senos lactíferos, en donde se acumula la leche preparándose para cuando el niño inicie su lactancia. Estos conductos se adelgazan de nuevo al pasar por el pezón.

Los alvéolos secretores y los ductos están rodeados por tejido de apoyo y por grasa. La grasa y el otro tejido son los que le dan al pecho su forma y los que más contribuyen a hacer la diferencia entre mamas grandes y pequeñas

4.6.4. Fisiología de la Lactancia Materna

Figura 3.



La producción y estimulación de la leche materna inicia cuando bebé succiona del seno de la madre, en el pezón se originan impulsos nerviosos que van al cerebro en donde se encuentra la glándula pituitaria, encargada de estimular la secreción de una hormona llamada Prolactina, que como su nombre lo indica, es la encargada de la producción de la leche materna. Media hora después de la mamada, suben los niveles de prolactina en la sangre, esto permite que se continúe produciéndose leche materna, se almacene en el seno y pueda estar

disponible para la próxima toma del bebé. La succión del bebé, además de garantizar la producción²⁶.

La succión del bebé, además de garantizar la producción de leche materna, también estimula en el cerebro la glándula pituitaria, para que produzca otra hormona llamada Oxitocina que es la encargada de la eyección o salida de la leche materna, lo que también se conoce como el reflejo de “Bajada de la leche”.

¿Cómo funciona la producción de la leche?

La producción de leche materna funciona según el principio de oferta y demanda, es decir, cuantas más tomas hace el bebé más leche se produce. Sin embargo, para entender la forma de aumentar o disminuir efectivamente la producción de leche, tenemos que saber cómo se produce la leche.

Influencias hormonales

Desde el cuarto mes de embarazo se comenzarán a producir hormonas que estimulan el crecimiento del sistema de conductos de la leche en las mamas:

Las principales hormonas influyentes son la progesterona, los estrógenos y el lactógeno placentario humano (LPH). Estas hormonas son las responsables del crecimiento del tamaño de los alveolos, lóbulos, aréola y pezón. Los niveles de estas hormonas disminuyen después del parto, lo cual desencadena el inicio de la producción de leche abundante. El nivel de estrógenos sigue siendo bajo durante los primeros meses de lactancia por lo que se recomienda a las madres evitar métodos anticonceptivos a base de estrógenos (puesto que puede disminuir el suministro de leche).

Otras hormonas que también son responsables del desarrollo de las mamas son: hormona folículoestimulante (HFE), hormona luteinizante (HL), prolactina (incrementa el tamaño de los alveolos durante el embarazo). Después del parto los niveles de HFE y HL bajan pero los niveles de prolactina se incrementan. Otra

²⁶MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Manual para la Extracción, Conservación, Transporte y Suministro de la Leche Materna: Para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, agente de salud y comunitario. <http://huila.gov.co/documentos/2012/Salud/ManualLactancia_2010_lito.pdf> Págs. 23-24, 29-48. Citado [02 / Mayo / 2015]

hormona, la oxitocina (que se produce durante el parto y cuando el bebé mama), es la responsable de la eyección de la leche. Otras hormonas, especialmente la insulina, la tiroxina y cortisol están involucradas también, pero sus funciones aún no están bien comprendidas.

En el quinto o sexto mes de embarazo, los pechos están listos para la producción de leche (aunque también es posible inducir la lactancia sin embarazo).

Lactogénesis I

Hacia el final del embarazo los pechos entrarán en la fase I de lactogénesis. Esto es cuando los pechos producen calostro, un líquido espeso, a veces amarillento. En esta etapa, los altos niveles de progesterona inhiben la producción de más leche. No es una preocupación médica si se producen fugas de calostro a cualquier mujer durante el embarazo, ni tampoco es una indicación de la cantidad de leche que la madre producirá en el futuro.

Lactogénesis II

Después de la expulsión de la placenta los niveles de prolactina se mantienen altos, mientras que caen los niveles de progesterona, estrógeno y LPH. Esta retirada brusca de la progesterona en la presencia de niveles altos de prolactina estimula la producción de leche abundante. Esto se conoce como lactogénesis II y suele ocurrir alrededor de 30-40 horas después del parto. Sin embargo, las mujeres no suelen empezar a sentir la sensación de plenitud de leche hasta los 2-3 días después. En caso de retención parcial o total de la placenta los niveles de progesterona se mantendrían altos y esto afectaría la producción de leche abundante. Ten en cuenta que si todavía sangras mucho después de una semana posparto puede que aún tengas algún producto placental dentro y esto afectará tu producción de leche. Consulta a tu matrona o ginecólogo si estás preocupada.

Estas dos etapas, al ser causadas por hormonas ocurren tanto si la madre amamanta como si no.

Lactogénesis III

Cuando la producción de leche es más sólida, ésta continuará debido a un sistema de control. Es decir, mientras continúen la toma de leche por parte del bebé la madre continuará produciendo más. Esto es la lactogénesis III.

Durante esta etapa, cuantas más tomas haga el bebé, mayor será la producción de leche materna. Estudios sobre este tema también sugieren que cuanto más se “vacíen” los pechos (aunque los pechos nunca llegan a vaciarse completamente) más aumentará la producción de leche. Esto se cree que es debido a dos factores:

La leche contiene una proteína pequeña llamada Factor Inhibidor de la Lactancia (FIL). El papel del FIL, parece ser, que es reducir la síntesis de leche cuando el pecho está lleno. Por lo tanto la producción de leche disminuye cuando la leche se acumula en el pecho (y hay más FIL), y se acelera cuando la mama está “vacía” (y hay menos FIL).

Como ya había dicho, la hormona prolactina debe estar presente para que se produzca la síntesis de la leche. En las paredes de los lactocitos (células productoras de leche de los alveolos) hay receptores de prolactina que permiten que la prolactina de la sangre pase a los lactocitos y así estimular la síntesis de los componentes de la leche materna. Cuando los alveolos se llenan de leche, sus paredes se expanden o estiran y modifican la forma de los receptores de prolactina para que la prolactina no pueda entrar en los alveolos – y por lo tanto disminuye la tasa de síntesis de leche. Cuando se vacía la leche de los alveolos, un gran número de receptores de prolactina vuelven a su forma normal y permiten que la prolactina pueda pasar – y por lo tanto aumenta la tasa de síntesis de leche. La teoría del receptor de prolactina sugiere que la extracción de leche frecuente en las primeras semanas incrementará el número receptores. Más receptores significan que más prolactina podría pasar a los lactocitos y por lo tanto la capacidad de producción de leche se incrementaría.

En resumen, cuanto más lleno de leche esté el pecho más lento será la producción de la leche. Por otro lado, cuanto más vacío esté el pecho la producción de la leche será más rápida.

Por eso es esencial que, sobre todo durante las primeras dos semanas, pongas a tu bebé al pecho lo más frecuente posible (unas 8 a 12 tomas en 24 horas). Si el

bebé, por cualquier motivo, es incapaz de mamar tan amenudo, se recomendaría la extracción de leche mediante un sacaleches o la mano²⁷.

4.6.4.1. Factores que intervienen en la producción de leche materna.

Factores positivos:

- Madre acepta a su bebe.
- Sentimientos de amor de la madre para con su hijo.
- Confianza en el momento de lactar.
- Recordar, tocar o sentir al bebé, antes de succionar.
- Sensaciones tales como las que se obtiene al ver o escuchar el llanto del bebé.

Factores negativos:

- El dolor.
- Miedo.
- Preocupación.
- Dudas de la madre.
- El estrés.
- Rechazo hacia su hijo.

Factores que no afectan el aporte de leche materna

- Edad de la madre
- Coito
- Menstruación
- Falta de aprobación de familiares y amigos
- Regreso al trabajo (si el bebé sigue mamando frecuentemente)
- Edad del bebé
- Operación cesárea

²⁷ Fisiología de la Lactancia Materna. [Citado el 08 de marzo de 2016]
<<https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/fisiologia-de-la-lactancia/>>

- Parto prematuro
- Muchos niños
- Dieta común y corriente.

4.6.5. Tipos de lactancia materna

- Lactancia materna exclusiva (LME): alimentación exclusiva por leche materna.
- Lactancia materna parcial o mixta (LM): alimentación por leche materna y preparados artificiales, independientemente de su proporción.
- Lactancia artificial (LA): alimentación del niño exclusivamente con preparados artificiales.
- Lactancia materna total (LMT): inclusión de lactancia materna exclusiva y mixta.

4.6.6. Clases de leche materna

Los principales componentes de la leche son: agua (un 88%), proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza u oligoelementos, hormonas y enzimas. La proporción de estos componentes puede variar de acuerdo al tipo de leche²⁸:

- La leche del prematuro

Se produce en las mujeres que han tenido un parto pre termino, contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada para el niño prematuro; ya que tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella.

²⁸Clases de leche materna. <<http://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna>> [Citado el 28 de mayo de 2015]

Sin embargo, hay que tener en cuenta que en un recién nacido de muy bajo peso (MBPN), menos de 1.500 g, la leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debe ser suplementada con estos elementos. El ideal es hacerlo con preparados que vienen listos y que se denominan "Fortificadores de leche materna"

- El calostro

Es un líquido amarillento rico en proteína, vitaminas liposolubles y minerales, precursor de la leche materna. Es secretado por la glándula mamaria durante los últimos meses del embarazo y los tres a cuatro días que siguen al parto.

En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto.

El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.

El calostro proporciona al bebé todos los requerimientos nutricionales que necesita, actuando como un laxante suave, preparando el aparato digestivo del bebé para recibir la leche materna o proporcionándole al bebé anticuerpos.

En el calostro la concentración promedio de Ig A y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido:

- Facilita la eliminación del meconio.

- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido.
- Los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su trípico funcional, succión-deglución-respiración.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

- La leche de transición

Es la leche que se producen entre el quinto y décimodía después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días.

Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto.

- La leche materna madura

Es secretada por las glándulas mamarias del décimo después del parto. Es la leche materna propiamente dicha. Le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que requiere para su normal desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida, se recomienda hasta los dos años de edad, junto con la alimentación complementaria.

Tabla 1. Clases de leche materna y sus nutrientes

NUTRIENTES	CALOSTRO	LECHE DE TRANSICIÓN	LECHE MADURA
Energía (Kcal.)	58	74	70
Proteínas (g)	2.3	1.6	1.05
Carbohidratos (G)	5.3	6.6	7.0
Grasas (g)	2,9	3,5	4,2
Calcio (mg)	28	29 a 34	28
Hierro (mg)	0.04	0.04	0.04
Vitamina A (ug)	161	88	48
Vitamina C (mg)	7,2	7,1	5

Tabla 2. .Composición de la Leche Materna²⁹

Agua	98%
Carbohidratos	Lactosa, Oligosacáridos, Glicopéptidos, Factores bifidos.
Lípidos	Vitaminas liposolubles: (D,E,K,A), Carotenoides, Ácidos grasos, Fosfolipidos, Esteroles e Hidrocarbonos, Triglicéridos.
	Vitaminas hidrosolubles: Biotina, Colina, Niacina, Folato, Inositol, Riboflavina, Tiamina, Vitamina B12, B6, C.

²⁹SCHERKER LAMA, Jaime. Lactancia Materna. <<http://slideplayer.es/slide/2483691/>> [Citado el 25 de mayo de 2015]

Proteínas		Lacto albúmina. Lacto globulina, Caseína, enzimas, Factores de crecimiento, Hormonas, Lacto Ferrina. Lisozima, IgAs.
Nitrógeno proteico	no	Amino-nitrógeno, Creatina, Glucosamina, Ácidos nucleídos, Nucleótidos, Poliaminas, Urea, Ácido úrico.
Minerales iones	e	Cromo, Cobalto, Cobre, Flúor, Yodo, Hierro, Manganeseo, Molibdeno, Níquel, Selenio, Zinc, Bicarbonato, Calcio, Cloro, Citrato, Magnesio, Fosfato, Potasio, Sodio, Sulfato.
Células		Epiteliales, Leucocitos, Linfocitos, Macrófagos, Neutrófilos.

4.6.7. Beneficios de la Lactancia Materna

4.6.7.1. Beneficios para él bebe

Es toda la nutrición que necesitará un infante durante los primeros 6 meses de su vida, y representa los siguientes beneficios³⁰:

- **Establecimiento del apego**

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego". Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

³⁰MINISTERIO DE SALUD, UNICEF. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. <<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>>[Citado 23 junio de 2015].

- **Prevención del maltrato**

La primera forma de maltrato infantil es no satisfacer las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo. Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene mucho menos riesgo de acudir a alguna forma de maltrato.

- **Desarrollo y crecimiento**

- Provee nutrientes esenciales para el crecimiento acelerado del Sistema Nervioso Central en los dos primeros años de vida.
- Presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión y audición).
- Favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños.

- **Organización sensorial**

El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos.

- **Desarrollo intelectual**

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

- **Desarrollo Dento-maxilar y facial**

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonoarticulación del lenguaje.

- **Inmunológicos**

- Presencia de oligosacáridos que participan en el sistema defensivo.
- Previene la enterocolitis necrotizante.
- Bifidobacterias que inhiben el crecimiento de gérmenes patógenos entéricos
- Inhibidores del metabolismo patógeno de los microbios: la lactoferrina y las proteínas que enlazan los folatos y la vitamina B12.
- Factores estimuladores de la proliferación de colonias de leucocitos, como granulocitos y macrófagos y la fibronectina que estimula la función de los fagocitos.
- Inmunoglobulinas: fundamentalmente la Ig A secretora con mayor concentración en el calostro que la leche definitiva, la cual protege frente a gérmenes del tracto gastrointestinal de la madre: IgM, IgG, IgE, IgD, complemento (C3 y C4).
- Agentes inmunomoduladores: prolactina, Ig A secretora, Prostaglandina E2 y algunas citoquinas.
- Péptidos: derivados de la caseína que regula la motilidad gastrointestinal y otros como el Péptido inhibidor de la gastrina y la bombesina, que actúan sobre el crecimiento, maduración y regulación gastrointestinal.
- Lípidos: ciertos ácidos grasos de cadena media, mono y polinsaturados ejercen una actividad antivírica, antibacteriana y anti fúngica.

- **Gastrointestinal y renal**

- Satisface su sed y sus necesidades alimentarias.
- Disminuye el riesgo de diarrea
- Baja carga de solutos
- presencia de lipasa estimulada por sales biliares que ayuda a la digestión intestinal de las grasas.
- Vaciamiento gástrico más rápido.
- Presencia de factores tróficos y de maduración sobre el sistema gastrointestinal.
- La porción de galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central.
- Mejor absorción de grasas por su actividad lipolítica.
- Enzimas: lisozimas, peroxidasas con actividad bacteriostática y otras enzimas que actúan en el transporte y en la síntesis de los componentes de

la leche materna o en los procesos de digestión y metabolismo de recién nacidos.

- factor de crecimiento epidérmico y factor de crecimiento semejante la insulina favorecen la proliferación celular del epitelio intestinal y tienen actividad antiinflamatoria.
- Somatostatina tiene propiedades inmunosupresoras y antiinflamatorias en el tracto gastrointestinal.
- Promueve la colonización intestinal con el *Lactobacillus bifidus*, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

- **Beneficios adicionales**

- Reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea, problemas respiratorios, la neumonía, problemas digestivos, diabetes, alergias, desnutrición y deshidratación.
- Tienen menos dermatitis del pañal.
- Tienen menos riesgo de sufrir una muerte repentina en la cuna (Síndrome de la Muerte Súbita Infantil).
- Disminuye el riesgo de padecer obesidad, hipercolesterolemia y arteriosclerosis en edades avanzadas; por ello se dice que es un regalo para toda la vida.
- La leche materna está prácticamente libre de gérmenes, siempre disponible, a la temperatura adecuada y libre de contaminantes peligrosos
- Disponibilidad inmediata para satisfacer el hambre o sed de su bebé.

4.6.7.2. **Beneficios para la mamá.**

- El amamantamiento también protege la salud de la madre y promueve el comportamiento positivo del vínculo materno-infantil, estableciendo un fuerte lazo afectivo de apego³¹.
- La mamá pasa más tiempo acariciando al bebé.

³¹Lactancia, beneficios para la madre. <http://www.natalbenlactancia.com/beneficios_madre> [Citado 29 de mayo de 2015].

- **Beneficios a corto plazo**

- Al producirse la succión del pezón se produce una serie de vías adherentes que activan el eje hipotálamo/hipófisis y a nivel de la neuro-hipófisis se libera Oxitocina. Esta actúa sobre los receptores de la Oxitocina que hay a nivel del útero provocando una serie de contracciones, comúnmente conocidas como “entuerzos”, que ayudan a una rápida recuperación del tono y del tamaño uterino; también ayudan a la involución uterina, reduciendo así las hemorragias posparto y la mortalidad de las madres y la prevención de anemia.
- La madre pasa menos tiempo en la cocina (no hay que preparar leche artificial o la fórmula y no hay biberones para lavar).
- La madre pierde menos días de trabajo, debido a que el bebé se enferma menos.
- La lactancia materna es más cómoda para viajar

- **Beneficios a mediano plazo**

- Recuperación más rápida de peso y silueta corporal. Durante el embarazo se acumulan grasas a nivel periférico y en el momento de la lactancia ocurre una movilización de esas grasas. Disminuye la síntesis de grasa a nivel periférico y aumenta la formación de lípidos para la leche.
- Periodo más largo de amenorrea. Al aumentar la producción de prolactina se inhibe el eje hipotálamo-hipófisis lo que disminuye la posibilidad de tener otro embarazo en los primeros meses de amamantamiento, constituyéndose éste como un método anticonceptivo denominado MELA (método de amenorrea de la lactancia).
- El amamantar exclusivamente atrasa el regreso de la fertilidad y ayuda en el espaciamiento de los embarazos por el aumento en la producción de prolactina y se inhibe el eje hipotálamo-hipófisis lo que disminuye la posibilidad de tener otro embarazo en los primeros meses de amamantamiento. Se produce un 98% (si se cumple el MELA, el método de lactancia amenorrea).

- **Beneficios a largo plazo**

- La lactancia materna disminuyen el riesgo de contraer cáncer de mama. Por inhibición del eje hipotálamo-hipófisis que produce retardo en la aparición de la ovulación, y por ello un menor nivel de estrógenos que actúan a nivel mamario.
- Menor riesgo de cáncer de ovarios. Inhibe la ovulación: hay disminución de las gonadotropinas, del pico LH y por lo tanto son mayores los periodos de amenorrea.
- Menor riesgo de osteoporosis, fracturas de caderas y columna vertebral. Por aumento de la absorción de calcio.
- Favorece el ahorro de dinero y de tiempo al no tener que comprar ni preparar leches de fórmula o biberones
- Beneficios emocionales. Fortalece el vínculo de amor con él bebe al sentir confianza y afecto por su hijo.

4.6.7.3. Beneficios para el medio ambiente

- Disminuye el uso de combustibles contaminantes.
- Evita la producción de desechos tóxicos (latas, cauchos, plásticos).
- No hay que empaquetar, no utiliza plásticos y no hay desperdicios.
- Ahorra agua potable.
- No requiere almacenamiento o preservación
- No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación.
- No requiere envases, promoción, transporte ni preparación, no necesita de una fuente de energía.
- No requiere de utensilios especiales para suministrarla

4.6.7.4. Beneficios para la familia

- La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero. Las economías son por concepto de costo de las leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes, por la reducción de enfermedades y sus costos de tratamiento, disminución de gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos y por reducción de costos de producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.
- Refuerza los lazos familiares: el amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo y se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

4.6.8. Técnicas y posiciones para el correcto amamantamiento

4.6.8.1. Técnicas de amamantamiento

A continuación se describen las técnicas de un buen agarre a la hora de lactar³².

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 este en contacto con la mama.
5. El niño debe estar bien sostenido abdomen – abdomen.

Figuras 4 y 5. Técnicas del buen agarre

³² VALDEZ, Verónica. Técnicas de Amamantamiento. <<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>> [Citado el 7 marzo de 2015]



Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

- a) La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”
- b) La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.
- c) El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.
- d) Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor.
- e) Comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y se duerme o llora. Madre siente dolor lo que dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada. Se corrige retirando el niño del pecho, y poniéndolo luego de que abra bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca. Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir.

4.6.8.2. Posición de amamantamiento correcto.

El éxito de la lactancia materna depende en gran manera de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un adecuado acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia(insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica³³.

- a)** Posición del niño con la madre acostada o lateral. (Muy útil por la noche o en las cesáreas). Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrente al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.
- b)** Posición tradicional o de cuna: La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.
- c)** Posición de cuna cruzada. (Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos). Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario

³³ Hospital Virgen de las Nieves. Técnica de Amamantamiento Correcto, la Posición. <http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf>
[Citado el 07 de Marzo de 2015]

disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

- d)** Posición de canasto, invertida o de rugby. (Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés). Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

Figuras 6,7 y 8. Posiciones de amamantamiento



- e)** Posición sentada. (Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes). En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta. Posición sentada. La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

Figura 8. Posición sentada



Figuras 9, 10, 11 y 12.
Posiciones del gemelar



En paralelo, con los dos bebés
paralelos ambos, mamando en la
misma dirección para cada uno de
un pecho.



Como un balón de Rugby, con un
bebe a cada lado.



En forma de cruz sería la posición,
habitual de un solo bebe, pero un
bebe a cada lado.



4.6.8.3. Signos de inadecuada posición.

Dentro de los signos de inadecuada posición encontramos³⁶:

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.

- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacie al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido. Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.
- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos.

4.6.9. Extracción, conservación y suministro de la Leche Materna

4.6.9.1. Indicaciones para la extracción

Los motivos para sacarse la leche son numerosos, y entre ellos cabe destacar²⁶:

- Iniciar el flujo de leche para ayudar al bebé a tomar adecuadamente el pecho.
- Al principio de la lactancia, si el bebé es prematuro o está enfermo.
- Para aliviar la ingurgitación.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar de mamar en una toma determinada.
- Para mantener la secreción cuando no es posible dar el pecho.
- Para guardar la leche y dársela al niño en otro momento.
- Para donarla a un banco de leche.
- Para extraer y desechar la leche temporalmente mientras se toma un determinado fármaco.
- Para ayudar a drenar el pecho en caso de obstrucción, mastitis, entre otras.
- Para iniciar y establecer la producción de leche en caso de re lactación o lactancia inducida.

4.6.9.2. Extracción manual de la Leche Materna

El Ministerio de la Protección Social, emplea el Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna, el cual busca apoyar la labor de promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna, con el fin de garantizar una lactancia optima al recién nacido. La extracción manual es la forma más fácil, segura, eficiente y económica de obtener la Leche Materna. El personal de salud, a través de la consejería, debe orientar y permitir que la madre se extraiga la leche de sí misma.

La madre puede extraer la Leche Materna en el hogar, en el trabajo, en el Jardín Infantil, en un grupo de apoyo o en cualquier otro sitio, lo más importante es que el lugar sea higiénico, tranquilo, cómodo y preferiblemente con privacidad. Los baños no son lugares seguros para la extracción de la leche materna.

Este tipo de extracción es ideal para los primeros días de post parto, las cantidades de calostro son muy pequeñas. Se pueden recolectar en una cucharita y ofrecérselas al niño.

Es un técnica utilizada en todo el mundo que permite a la mujer familiarizares con su pecho y perder el miedo.

No muchas mujeres consiguen grandes volúmenes sin ayuda mecánica, pero aun así son bastantes las que prefieren éste método, en vez de usar sacaleches, con óptimos resultados.

4.6.9.3. Pasos para la extracción manual de la leche materna

- a) Iniciar con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos, alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos.
- b) Luego acariciar los senos con la yema de los dedos como si se peinaran. Colocar la mano en forma de C, de tal manera que el pulgar esté por encima de la areola (parte oscura que incluye el pezón), y el dedo índice por debajo de la areola, de tal manera que se pueda levantar el seno.
- c) Luego empujar los dedos pulgares e índice contra el tórax, presionando los conductos lactíferos que se encuentran por debajo de la areola y se pueden palpar como nódulos.
- d) Evitar deslizar los dedos sobre la piel de los senos, porque puede causar enrojecimiento y dolor.

- e) Los primeros chorros de leche materna que salen, se deben desechar, esto contribuye a la reducción del 90% de las bacterias que están presentes regularmente.
- f) Luego se deposita en un frasco de vidrio con tapa rosca de plástico, los cuales se han lavado previamente con agua limpia y jabón, y hervido por 10 minutos.
- g) Una vez finalizada la extracción es necesario colocar algunas gotas de leche materna alrededor de la areola y el pezón, porque la leche del final de la extracción contiene sustancias que contribuyen a mantener la elasticidad de la piel y grasas que actúan como bactericidas, que evitan las infecciones, previenen grietas y ayudan a la cicatrización.
- h) La extracción manual debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta al bebé, por lo tanto la madre debe disponer de tiempo para hacerlo, como mínimo de 30 minutos. El volumen de Leche Materna en cada extracción puede variar y no representa un problema o signo de alarma.

Figuras13-16. Técnicas de extracción de la leche materna.

Figura 13.

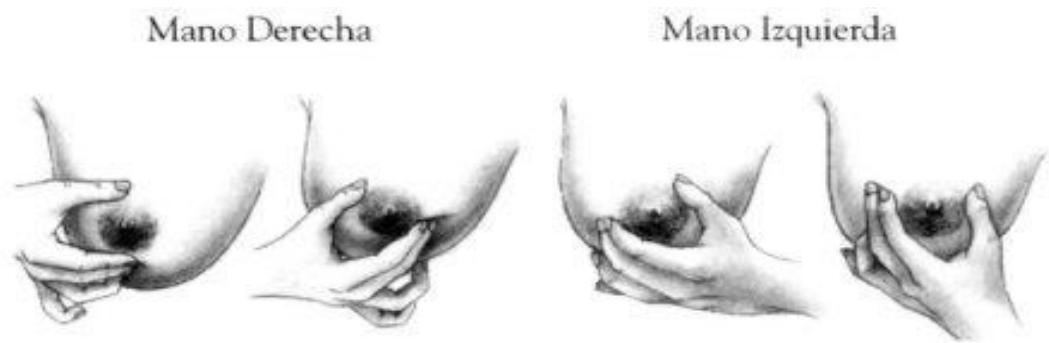


Figura 14.

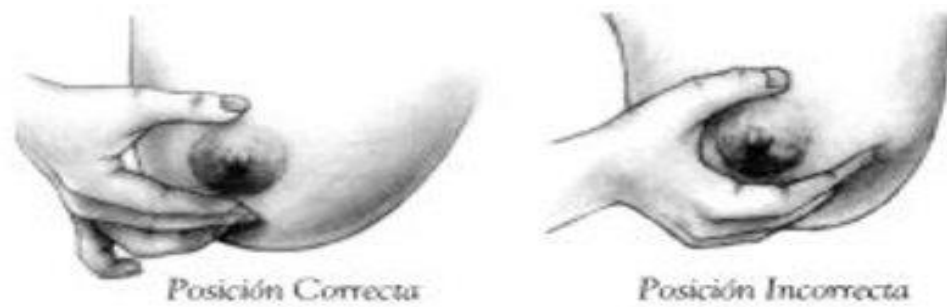


Figura 15.

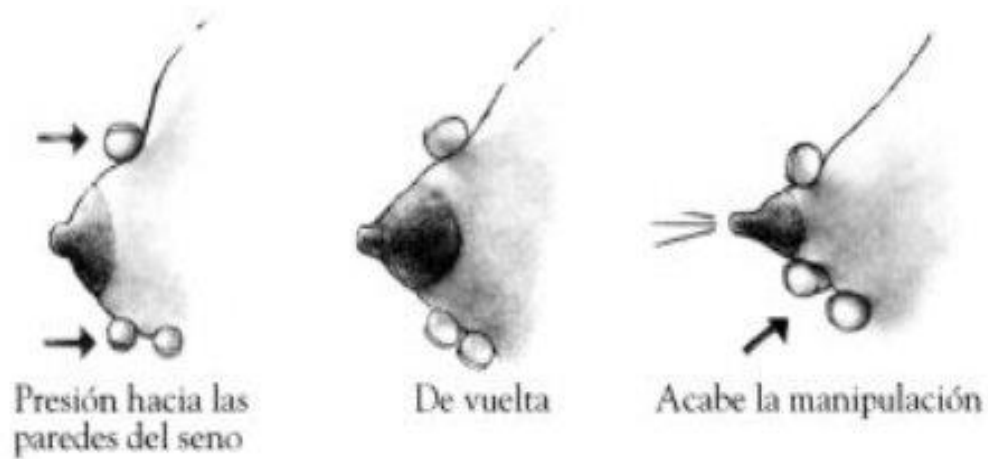


Figura 16.

Figura 17.



4.6.9.4. Conservación de la Leche Materna

Los métodos de conservación más utilizados son³⁷:

A temperatura ambiente: Si se deja a temperatura ambiente la Leche Materna se conserva hasta por 4 horas; este tiempo garantiza el contenido de defensas o anticuerpos, que empiezan a disminuir luego de las 4 horas al tener que eliminar las bacterias presentes en la Leche Materna y en el medio.

En nevera o refrigerador: La Leche Materna extraída se conserva en nevera o refrigerador por 12 horas, es recomendable no colocarla en la puerta de la nevera para evitar los cambios de temperatura que se producen cada vez que se abre y cierra la puerta.

En el congelador: La Leche Materna se puede conservar congelada por 15 días, para ello se recomienda no abrir y cerrar frecuentemente el congelador, de esta manera se evitan los cambios de temperatura que pueden hacer que la leche materna se descongele y se reproduzcan las bacterias que producen la contaminación y descomposición.

¿Cómo se acondiciona la temperatura en la Leche Materna refrigerada?

Cuando se vaya a utilizar la Leche Materna, que está congelada o refrigerada, no es necesario hervirla, es suficiente pasar directamente el frasco por el agua caliente hasta dejarla a temperatura ambiente.

Para ello puede calentar agua en una olla, retirarla del fuego y luego sumergir el frasco con la Leche Materna, teniendo cuidado que el agua no cubra la boca del frasco, de esta manera se evita que el agua penetre al envase que contiene la Leche Materna y se altere o contamine.

¿Cómo se transporta la leche materna extraída?

- Las madres que han extraído la Leche Materna en el trabajo o en un lugar diferente, pueden transportarla de manera segura, en una nevera de icopor con pilas refrigerantes congeladas o una botella de agua congelada.
- Si no se cuenta con este tipo de nevera, otra alternativa puede ser una bolsa limpia con hielo, en la cual se introducen los frascos bien tapados con la Leche Materna extraída. Una vez la madre llega al hogar puede ofrecer la Leche Materna al bebé o si prefiere la puede conservar refrigerada o congelada.

4.6.9.4. Suministro al bebe de la Leche Materna extraída

Cuando por diferentes razones el bebé no puede succionar directamente del seno de la madre, la mejor alternativa es ofrecer la leche materna extraída en una taza o pocillo de bordes redondeados que faciliten al bebé tomar la Leche Materna directamente.

La experiencia demuestra que este procedimiento se puede llevar a cabo en bebés nacidos a término o en prematuros, es rápido y no altera el patrón de succión, como si ocurre al succionar del biberón.

- Lavado adecuado de manos.
- La persona que alimenta al bebé con vaso tiene que sostenerlo, mirarlo y proporcionarle el contacto que él necesita.
- Sentar al niño o niña sobre las piernas en posición sentado o semisentado.
- Coloque la cantidad de leche para una toma en el vaso.
- Mantenga el vaso contra los labios del bebé:

- Inclina el vaso ligeramente para que la leche toque los labios del bebé.
- El vaso debe apoyarse suavemente en el labio inferior del bebé y los bordes deben tocar la parte externa del labio superior.
- El bebé está alerta, abre la boca y los ojos.
- El bebé prematuro toma la leche con la ayuda de la lengua.
- El bebé nacido a término bebe la leche sin derramarla
- No vacíe la leche en la boca del bebé. Solo sostenga el vaso en sus labios y deje que el bebé la tome por sí mismo.
- Cuando el bebé ha tomado suficiente leche, cierra la boca y no toma más.
- No se deben utilizar los sobrantes de la leche materna.

4.6.9.5. Estimulación para la producción de la Leche Materna.

Es importante que la madre esté tranquila y relajada, se debe contar con el apoyo del padre del bebé, de un familiar o de otra persona, para practicar un masaje suave en la espalda, iniciando en el cuello y descendiendo lentamente por la espalda, haciendo presión en forma circular con las yemas de los dedos pulgar, a lado y lado de la columna, esto ayuda a relajar a la madre y por consiguiente garantiza la producción y la salida de la Leche Materna. También es conveniente colocar sobre los senos una toalla mojada con agua caliente, teniendo especial precaución de no producir quemaduras³⁷.

Figura 18. Estimulación leche materna.

ofrecer al bebé en un plazo no mayor a 4 horas, o conservar en nevera o congelador, lo que evita que la Leche Materna se descomponga debido a las bacterias que están presentes en el medio. Cualquiera que sea el método empleado para la conservación de la leche materna, sea

segura que esta leche contiene todos los nutrientes y defensas que el bebé necesita, por lo tanto es superior a cualquier otro alimento y no puede ser comparada o igualada con una leche artificial infantil.

4.6.10. Situaciones especiales en la Lactancia Materna

Dentro de las situaciones especiales encontramos³⁴:

4.6.10.1. Situaciones en la madre

Cirugía mamaria previa. Para aumentar el tamaño de las mamas, los implantes se colocan por detrás de la glándula mamaria, por ello en general no interfieren con la lactancia. En caso de cirugía reductora se corre el riesgo de comprometer algunos conductos lactíferos e interferir con la innervación de la areola y el pezón. En algunas oportunidades las mujeres que han tenido este tipo de cirugía podrán presentar dificultades para mantener una adecuada producción de leche. A estas madres se les recomienda amamantar frecuentemente dependiendo de sus posibilidades y extraerse manualmente o por bomba después de la mamada para incrementar el estímulo de producción láctea.

Dolor. Principal síntoma de los problemas de lactancia, (no debe doler). La causa más frecuente de dolor en los pezones es el mal acoplamiento de la boca-pecho al mamar. El niño introduce solo el pezón en su boca y no la areola como corresponde, con lo cual el ejercicio de succión, se ejerce solo en el pezón produciendo dolor. La succión disfuncional (disfunción motora oral) produce dolor aún con una buena posición de amamantamiento ya que depende del acople.

El dolor interfiere con el mecanismo de eyección de la leche inhibiendo la Oxitocina, lo que provoca que el recién nacido, no cubra sus requerimientos de leche al mamar, lo que se manifiesta con inquietud y llanto provocando que la madre se angustie, lo que inhibe aún más la eyección láctea entrando en un

³⁴MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE CHILE. Manual de Lactancia Materna, Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud. [Citado 7/ de Mayo de 2015]. Disponible en:
http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

círculo vicioso que puede llevar al fracaso la lactancia, por ello debe manejarse mediante la corrección de la técnica de amamantamiento.

Anemia. Una madre anémica que recibe tratamiento puede dar pecho sin ningún inconveniente. Ni la anemia ni el tratamiento la contraindican, más bien al contrario, el inicio inmediato de la lactancia aumenta la Oxitocina que produce la contracción uterina disminuyendo la hemorragia y el retraso de menstruaciones, ahorra hierro y aumentan los niveles de ferritina.

Diabetes. La Lactancia Materna es muy recomendable para la madre diabética, mejora su tolerancia a la glucosa y además se evitan las hipoglucemias del bebé ya que la leche contiene más glucosa. Las principales estrategias para mejorar la lactancia en estas pacientes consisten en que la madre realice un buen control metabólico, con pautas adaptadas de insulina, alimentación y ejercicio y dar el pecho a demanda, respetando el horario de comidas materno.

Epilepsia. La mayoría de los fármacos antiepilépticos son compatibles con la lactancia. En el caso de tomar fenobarbital hacer un destete progresivo. Valorar la situación de cada madre, con respecto a la frecuencia y el tipo de crisis³⁵.

Pezones planos o invertidos. Si la mujer tiene pezones planos que no fueron corregidos durante el embarazo, como puérpera requerirá de especial atención por parte del equipo de salud en la maternidad. Es de vital importancia e ideal, en estos casos que el recién nacido haga su primera mamada en la sala de parto, cuando el pezón y la areola se han protruido gracias al efecto de la Oxitocina y aprovechar las primeras 24 a 48 horas de la etapa de calostro, en las que la mama está blanda y el pezón-areola tienen forma cónica, de esta forma el niño aprenda a introducir el pezón correctamente dentro de su boca.

Si no ha sido posible colocar al niño al pecho en las primeras 24 horas y las mamas están muy llenas, previo al ofrecimiento del pecho al niño, debe extraerse un poco de leche de la mama para ablandar la zona areolar lo que ayudará a que el niño pueda tomar el pezón y con ello lograr un buen acople. No se recomienda usar el “Tensador de pezones” para hacerlo protruir antes de poner el niño a mamar pues su acción podría ser nocivo para la mama.

³⁵CONSEJERÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA RIOJA. Guía de Lactancia Materna para Profesionales de la Salud. 2010. <http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf> [Citado el 23 de mayo]

Cuando el pezón invertido es unilateral debe procurarse con mucha dedicación y paciencia a que resulte, mediante el estímulo del mismo niño, mientras no pueda acoplarse bien a este pecho. Debe procurarse la extracción de la leche de ese lado y dársela cuando tome del pecho que no tiene el problema.

4.6.10.1.1. Transmisión de agentes infecciosos a través de la Leche Materna.

Hepatitis B. El antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) se ha detectado en la leche de mujeres positivas para HB. Sin embargo, estudios realizados han indicado que la lactancia natural por parte de mujeres positivas para el HBsAg no aumenta de forma significativa el riesgo de infección en sus hijos.

Los niños nacidos de madres positivas para el HBsAg deben recibir inmunoglobulina contra la hepatitis B (IGHB) y la vacuna contra la hepatitis B, combinación que elimina de forma eficaz cualquier riesgo teórico de transmisión a través de la lactancia. La inmunoprofilaxis de recién nacidos únicamente con la vacuna contra la hepatitis B también confiere protección.

Sífilis. La presencia de lesiones cutáneas de sífilis en el pecho o en el pezón contraindica la lactancia materna, ya que pueden contener el treponema. El niño debe ser aislado de la madre y recibir tratamiento con penicilina G si lo precisa. Una vez que la madre complete el tratamiento y las lesiones cutáneas hayan curado, se puede reanudar la alimentación al pecho³⁶.

Virus del Herpes Simple Tipo 1 (VHS-1). Se han comunicado varios casos de transmisión del VHS-1 después de la lactancia en presencia de lesiones mamarias.

Las mujeres con lesiones herpéticas activas en las mamas han de evitar la lactancia natural mientras se mantenga ésta condición; las lesiones activas en otras partes del cuerpo deben cubrirse convenientemente.

³⁶SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA DÍAZ. Nutrición Infantil. ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna? <<https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/36-42%20NUTRICION=EN.pdf>> [Citado el 23 de Mayo de 2015].

Rubéola. En la Leche Materna se han aislado cepas tanto naturales como vacúnales del virus de la rubéola. Sin embargo, la presencia de rubéola en la Leche Materna no se ha asociado a una enfermedad significativa en los recién nacidos, y es más probable que la transmisión se produzca por otras vías. Así pues, las mujeres con rubéola o que han sido inmunizadas recientemente con la vacuna de virus vivos atenuados contra la rubéola no tienen por qué abstenerse de amamantar a sus hijos.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Se ha aislado de la Leche Materna y puede transmitirse a través de la lactancia natural. El riesgo de transmisión puede ser mayor en las mujeres que se infectan por VIH durante el período de lactancia (es decir, después del parto) que en aquellas con infección preexistente. En poblaciones donde el riesgo de mortalidad por enfermedades infecciosas y malnutrición es bajo, y existen fuentes alternativas de alimentación segura y eficaz, hay que aconsejar a las mujeres infectadas por VIH que se abstengan de amamantar a sus hijos y de donar leche. En las regiones en las que las enfermedades infecciosas y la malnutrición son causas importantes de mortalidad en las primeras etapas de la vida, la OMS recomienda que las madres amamenten a sus hijos independientemente del estado de la madre respecto al VIH. Si eventualmente se iniciara la Lactancia Materna, dos intervenciones deben realizarse siempre:

1. Lactancia Materna exclusiva durante los primeros meses de vida
2. Profilaxis antirretroviral ampliada para el niño (Nevirapina sola o Nevirapina con Zidovudina) son eficaces en disminuir la transmisión.

Tabla 3. Trasmisión de agentes a través de la leche materna.

PATOLOGÍA	LACTANCIA
Hipertensión	s/medicación
HIV	No
Hepatitis B	Si, el RN debe recibir Ig y vacuna
Hepatitis C	No
Ca de mama	No
Citomegalovirus	Si
Varicela	No, durante el período de contagio
Herpes simple	No, con lesiones en la mama
Alcoholismo, TBQ, drogadicción	No
Enfermedad mental severa	Suspensión definitiva o transitoria

4.6.10.1.2. Lactancia y sustancias psicoactivas

Alcohol. El consumo de alcohol inhibe la liberación de Oxitocina y estimula la liberación de prolactina en la mamada siguiente. Esto produce que la ingesta real del niño es un 20% menor que lo habitual, y la madre siente sus pechos más llenos. En el caso de una adicción alcohólica, el lactante puede requerir medidas de protección por el riesgo que determina la conducta materna, además del potencial riesgo de intoxicación; otros efectos del consumo de alcohol, son la disminución de la duración del sueño total en el niño y un menor grado de desarrollo.

Tabaco. El efecto del consumo de tabaco sobre la fisiología de la lactancia y sobre riesgos potenciales en el niño son de gran significación. Los tiocianatos del cigarrillo inhiben la bomba de sodio-yodo en la glándula mamaria, con lo que

se observa una reducción a la mitad en la cantidad de yodo en la leche materna. Produciendo disminución de la disponibilidad de yodo para el lactante. El efecto es proporcional al grado de tabaquismo. Estudios sobre el sueño del bebé con consumo de tabaco antes de amamantar, muestran una reducción del sueño activo, lo que podría estar relacionado con los trastornos de aprendizaje descritos en hijos de madres con consumo de tabaco. La nicotina inhibe directamente la actividad ponto-geniculado occipital e indirectamente las neuronas promotoras del sueño del área pre óptica ventrolateral.

Marihuana. Excretada en la leche humana, los niveles alcanzan 8 veces los niveles plasmáticos; algunos de los componentes tienen vida media muy larga. Frente al consumo ocasional se recomienda suspender la lactancia por 24 horas. En consumo crónico la lactancia se suspende por 14 a 30 días. Uno de los aspectos preocupantes es la conducta materna y la percepción de cuidado con el bebé. Se ha reportado disminución del volumen de leche y alteraciones del desarrollo motor al año de edad.

Cocaína Es excretada en la leche materna, por lo que en caso de consumo aislado la lactancia debe suspenderse por 24 horas. Se ha descrito intoxicación a través de la lactancia con irritabilidad, vómitos, diarrea, hipertensión, midriasis, taquicardia, agitación psicomotora y convulsiones.

Opiáceos. Heroína, Morfina, Meperidina, Oxycodona. Pasa cantidad significativa a la Leche Materna. En el caso de la heroína, se absorbe escasamente por vía enteral. Se inhibe la eyección de leche. En consumo aislado suspender lactancia por 24 horas. El lactante puede presentar síntomas de intoxicación: somnolencia, apnea, depresión respiratoria, bradicardia; o de privación: temblores, inquietud, vómitos y mala tolerancia alimentaria.

4.6.10.2. Situaciones en el niño

Existen situaciones presentes en el niño que podrían interferir en el momento de lactar, tales como³⁷:

Síndrome Down. El niño con Síndrome de Down suele estar más adormilado, especialmente las primeras semanas. Podría pasar que no se despertara para comer con la frecuencia necesaria para establecer una buena producción de leche. Por eso es importante animarlo a prenderse al pecho y a comer cada dos horas o al menos de 8 a 12 veces en el día. Será más fácil despertarlo cuando esté en una fase de sueño más liviano, lo que se puede percibir cuando mueve rápidamente los ojos debajo de los párpados, mueve brazos y piernas y parece estar succionando.

- Posición de canasto, invertida o de rugby.
- Posición tradicional o de cuna.

Estas posiciones permiten sostener la cabeza del niño en la mano y

Verle mejor su rostro, para detectar problemas de succión, esto debido a que la madre puede tener a su bebé de frente, al poder tomar su cabeza con la mano y brazo, es más fácil guiarlo hacia el pecho y mantener la posición correcta durante toda la mamada

Figura 19. Posición sentada para amamantar niños con síndrome de Down

³⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – URUGUAY. Programa Nacional de Salud de la Niñez. <[file:///C:/Users/user/Downloads/391_lactancia%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/391_lactancia%20(2).pdf)> [Citado el 23 de mayo de 2015]



En el caso de los niños con Síndrome de Down se aconseja que la mamá tome su pecho con la mano en lo que se denomina “mano de bailarina” que es sosteniendo el pecho con el dedo pulgar por encima, los cuatro dedos restantes por debajo y el dedo índice queda por debajo de la mandíbula del bebé y así lo puede estimular a succionar cuando hace muchas pausas y no mama de corrido. Esto hace que las mamadas sean más eficientes, teniendo en cuenta que el bebé con Síndrome de Down tenderá a dormirse con mayor facilidad. También la posición enfrentada y sosteniendo la nuca y el maxilar inferior mejora francamente la lactancia en casos de hipotonía, poco a poco, su tono muscular irá mejorando y el bebé será capaz de mantenerse prendido y succionado adecuadamente.

Lo mejor es dejar al niño que succione el tiempo suficiente hasta que se sienta satisfecho y se separe del seno espontáneamente. El proceso de amamantamiento de estos niños pueden tardar más debido a que por su hipotonía lloran y patalean menos y por lo tanto pueden reclamar el pecho de una forma poco intensa que otros niños, de igual manera se debe dejar que succione todo el tiempo que necesite, además de esto se debe estimular con frecuencia, intentando ponerle al pecho los primeros días al menos unas 8 veces al día.

Paladar Hendido y Labio leporino: El labio leporino y el paladar hendido son deformaciones congénitas de la boca y del labio.

Paladar hendido: se produce cuando el paladar no se cierra completamente, dejando una abertura que puede extenderse dentro de la cavidad nasal. La hendidura puede afectar a cualquier lado del paladar. A menudo la hendidura también incluye el labio. Puede ser la única anomalía del niño, o puede estar asociado con el labio leporino u otros síndromes. En muchos casos, otros miembros de la familia han tenido también el paladar hendido al nacer.

Labio leporino: El labio leporino es una deformación en la que el labio no se forma completamente durante el desarrollo fetal. El grado del labio leporino puede variar enormemente, desde leve (corte del labio) hasta severo (gran abertura desde el labio hasta la nariz). Como padre o madre, puede ser muy estresante acostumbrarse a la deformación evidente de la cara, ya que puede ser muy notoria.

Figura 20. Posición sentada para amamantar niño con labio leporino y paladar hendido.



Esta técnica permite una adecuada extracción de leche, favorece la deglución, y evita que ocurran episodios de atragantamiento y reflujo nasal. Se recomienda no realizar la posición de lado o acostado debido a que puede producir reflujo nasal.

Niño con Disfunción Motora Oral.

En estos niños la técnica que mejor favorece la práctica de lactancia materna es posición sentada³⁸:

³⁸ MARTÍNEZ, Javiera, VALDÉS Verónica. Problemas en la lactancia. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf> [Citado el 20 de Diciembre de 2015]

-Hipertonía: Se observa un tono motor aumentado en todo el cuerpo, la cabeza tiende a extenderse y si se sostiene al niño de la cintura escapular los brazos están firmes hacia abajo. En este caso se recomienda sentarlo de frente a la madre en la posición lo más parecida a la fetal, de manera de relajar la musculatura facial del recién nacido. Además se recomienda, previo a la mamada, masajear sobre la encía inferior del niño. Si el niño produce grietas o mucho dolor a la madre, ella se puede extraer la leche y alimentar con un vasito mientras disminuye la hipertonía, lo que ocurre en pocos días con la madurez y los masajes.

-Hipotonía: El tono del cuerpo está disminuido, no afirma la cabeza y si se toma de la cintura escapular, los brazos tienden a levantarse. En esta condición es útil que la madre sostenga el mentón del niño con éste en posición sentada asegurando la cabeza y la espalda. A veces se hace necesario que la propia madre estimule la bajada de leche al inicio y durante la mamada, para favorecer la Lactancia Materna en el niño.

4.6.11. No tengo suficiente leche.

A continuación se exponen las situaciones que influyen en la disminución de la producción de leche materna³⁹:

³⁹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, UNICEF. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. <http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_Lactancia_Materna> [Citado el 23 de noviembre de 2015]

Tabla 4.

Signos de que el bebé podría no estar obteniendo suficiente leche materna	
Signos Confiables	
Ganancia inadecuada de peso	▪ Menos de 500 g/mes ▪ El bebé no recupera su peso al nacer después de 2 semanas
Pequeñas cantidades de orina concentrada	▪ Menos de 6 veces por día, amarillo,
Signos Posibles ✓ El bebé no queda satisfecho después de mamar ✓ El bebé llora con frecuencia ✓ Mamadas muy frecuentes ✓ Mamadas muy largas ✓ El bebé se niega a mamar ✓ El bebé tiene deposiciones duras, secas o verdes ✓ El bebé tiene deposiciones escasas, poco frecuentes ✓ La leche no sale cuando la madre trata de extraérsela ✓ Los pechos no aumentan de volumen (durante el embarazo)	

4.6.11.1. Razones por las cuales la madre no podría estar produciendo suficiente leche

Tabla 5.

Razones por las cuales la madre no podría estar produciendo suficiente leche		
Factores de lactancia	• El no amamantar en la noche • Agarre deficiente • Biberones, chupetes de entretención • Otros alimentos Otros líquidos (agua, infusiones)	Comunes
Factores psicológicos de la madre	• Falta de confianza en sí misma. • Preocupación • Estrés • Le disgusta amamantar • Rechazo del bebé • Cansancio	
Condición física de la madre	• Píldora anticonceptiva con estrógenos: no se consideran compatibles con la lactancia todos aquellos anticonceptivos que contengan estrógeno, ya que el estrógeno disminuye la producción de leche materna. • Diuréticos: Se recomienda no utilizar diuréticos durante esta etapa, ya que puede disminuir la cantidad de leche materna, a menos que sea por orden médica. • Embarazo: El suplido de leche tiende a disminuir durante el embarazo debido a que los niveles de progesterona aumentan en el embarazo. • Alcoholismo • Tabaquismo • Desarrollo inadecuado del pecho	

		Poco comunes
Condición del bebe	• Enfermedad • Anomalías	

4.6.11.2. Cómo ayudar a una madre cuyo bebé no está obteniendo suficiente leche materna

a. Buscar una causa

Tabla 6.

Abordaje de las causas más frecuentes	
El no amamantar en la noche	Amamantar más frecuentemente, por más tiempo, por la noche. Despertar al bebé si el intervalo entre tomas es superior a 4-5 horas Estimularle durante la toma para que no se duerma: rozando los labios con el pezón, moviéndole suavemente... Extraer la leche cuando no quiera mamar y dársela con jeringa, vaso o cuchara Procurar que bebe este cómodo.
Agarre deficiente	Ayudar a la madre a posicionar el bebe y enseñar técnicas de buen agarre. La madre tiene un pezón muy grande o un pecho grande y el bebé necesita ayuda. El bebé tiene un frenillo sublingual corto (anquiloglosia).
Biberones, chupetes de entretención	En la succión del chupete y el biberón se utiliza distinta musculatura que en la succión del pecho, por tanto el uso de tetinas puede confundir al bebé y posteriormente agarrar

	el pecho con menos eficacia. Suspenda el uso de biberones y chupetes. Ofrecer el pecho cada vez que el bebé se muestre deseoso de mamar No esperar a que el bebé esté enfadado y con mucha hambre, para ponerle a mamar Extraer la leche y dársela al bebé con jeringa, vaso o cuchara
Otros líquidos (agua, infusiones)	Reduzca o suspenda otros alimentos y bebidas (si el bebé tiene menos de 6 meses).
Preocupación Estrés Cansancio	Dé ideas para reducir la ansiedad y el estrés. Ofrezca hablar con la familia Compartir las responsabilidades familiares con su pareja y otras personas, para facilitar el descanso de la madre
Le disgusta amamantar	Pudiera deberse a cambios en la rutina familiar, alejamiento de su madre, una nueva persona o demasiadas cuidándole, enfermedad de la madre o infección del pezón, menstruación de la madre y cambio en su olor. Entre los cuatro y ocho meses los bebés se distraen fácilmente, por ejemplo, con los ruidos, dejando de mamar súbitamente.
Rechazo del bebé	Es comprensible sentirse abrumada. El nacimiento de un bebé implica muchos cambios en la forma de vida de quien lo tiene y la maternidad es todo un reto. Remitir al especialista.
Falta de confianza en la madre	Ver a continuación.

b. Reforzar la confianza de la madre en sí misma y dar apoyo

Tabla 7.

Acepte	• Las ideas de la madre sobre la causa del llanto. • Sus sentimientos sobre el bebé y su comportamiento.
Elogie (Cuando sea apropiado)	• Explique que su bebe está creciendo bien, que no está enfermo. • Su leche le da al su leche le está dando al bebe todo lo que necesita. • Su bebe está bien y no es “Malo” ni caprichoso.
Brinde información pertinente	• El bebé tiene necesidad real de que lo consuelen. • El llanto disminuirá cuando el bebé tenga 3-4 meses. • No se recomienda medicinas para el cólico. • No es necesario ni es útil darle otros alimentos; los bebés alimentados artificialmente también sufren cólicos. • No hay ningún peligro porque el niño mame para calmarse; sí lo hay al usar biberones y tetinas.
Sugiera (Cuando sea apropiado)	• Dele de un solo pecho en cada toma. • Ofrézcale el otro pecho en la siguiente toma. • Reduzca el café y el té que toma. • Fume después y no antes o durante las mamadas. • Suspenda leche, huevos, maní. (1 semana de ensayo si la dieta de la madre es adecuada).
Ayuda práctica	• Muéstrole a la madre y a otros cómo alzar y cómo cargar al bebé, manteniéndolo cerca del cuerpo, con movimientos delicados, presión ligera sobre el

	abdomen. • Ofrezcale discutir la situación con la familia.
--	---

c. Proporcione ayuda si se trata de causas menos frecuentes.

Tabla 8.

Pasos a seguir	Lo que usted podría averiguar
Condición del bebe	Si está enfermo o tiene alguna anomalía trátelo o remítalo
Condición de la madre	Si la madre está tomando diuréticos o píldora con estrógeno, ayúdela a cambiar de tratamiento. Ayúdele si es apropiado con otras condiciones.

4.6.13. El bebé se niega a mamar

Una razón comúnmente usada para suspender la lactancia materna es el rechazo del bebe al pecho, lo cual puede causar angustia y estrés a la madre; quien frecuentemente puede sentirse rechazada y frustrada a causa de esta experiencia

Por lo anterior se ve la necesidad de indagar porque un bebe se niega a mamar y ante esto buscar soluciones que ayuden a la madre a la adherencia en la práctica de lactancia y al bebe a disfrutar de dicho alimento.

4.6.13.1. Causas de rechazo del pecho

A continuación se enuncian las situaciones más comunes que generan rechazo en el recién nacido³⁸.

Tabla 9.

Enfermedad, dolor o sedación	Infección Daño cerebral Dolor por contusión (fórceps) Nariz obstruida Boca inflamada (monillas, dentición, candidas) Otitis y otras infecciones.
Dificultad con la técnica de lactancia	Biberones, “chupetes artificiales” No obtiene mucha leche,(agarre pobre, ingurgitación Presión en la parte posterior de la cabeza al colocarlo La madre agita el pecho Restricción de mamadas Producción excesiva de leche Dificultad para coordinar la succión.
Cambio que incomoda al bebe (especialmente entre los 3 y los 12 meses)	Separación de la madre Nueva persona, o demasiadas, al cuidado del bebé Cambio en la rutina familiar Madre enferma, o mastitis Menstruación de la madre Cambio de olor de la madre
Rechazo aparente	Recién nacido: búsqueda Dificultad para coordinar movimientos de succión-deglución Entre 4 y 8 meses: distracción Después de 1 año: destete espontáneo

4.6.13.2. Manejo del bebé que se niega a mamar

Si el bebé se niega a mamar:

- De ser posible, trate la causa
- Ayude a la madre y al bebé a disfrutar la lactancia nuevamente

Tabla 10. Manejo del bebé que se niega a mamar

Enfermedades	✓ Trate las infecciones con los antimicrobianos apropiados, remitir si es necesario. ✓ Si el bebé es incapaz de succionar, puede que necesite cuidado especial en un hospital. Ayude a la madre a extraerse la leche para que lo alimenten con taza o con sonda, hasta que pueda mamar de nuevo.
Dolor	✓ Para una contusión: ayude a la madre a buscar una forma de alzar el bebé sin que tenga que presionar sobre el lugar que duele. ✓ En caso de moniliasis (Candidiasis): trátelo con nistatina ✓ Si es causado por la dentición: anímela a tener paciencia y a continuar ofreciéndole el pecho. ✓ Nariz congestionada: explíquele cómo limpiarla. Sugíerale que lo amamante en sesiones cortas, más frecuentes que lo usual, durante unos pocos días.
Producción excesiva	✓ Puede ser el resultado de un agarre deficiente. Si el bebé succiona ineficazmente, las mamadas son frecuentes o prolongadas, y estimulan excesivamente el pecho, de manera que éste produce más leche de la que necesita. ✓ El exceso de producción también se presenta si la madre trata de hacer que su bebé mame de ambos lados durante cada mamada, aunque no lo necesite.

Para reducir la producción excesiva	✓ Ayude a la madre a mejorar el agarre de su bebé. ✓ Sugíerale que lo deje mamar solamente de un pecho a cada mamada y que lo deje “vaciar” ese pecho, para que obtenga suficiente leche del final rica en grasa. ✓ En la siguiente mamada, ofrézcale el otro pecho.
Cambios que incomodan al bebe	✓ Reducir periodos de separación y las modificaciones en la rutina familiar. ✓ Trate de no usar jabones nuevos, perfumes diferentes, ni consumir alimentos no habituales.

4.6.13.3.Cómo ayudar a una madre y a su bebé a reiniciar la lactancia

Tabla 11.

Ayude a la madre a que haga las siguientes cosas	
Mantener al bebé cerca de ella.	✓ Dormir con su bebé
Ofrecer el pecho al bebé cada vez que se muestre deseoso de mamar, cuando esté soñoliento, o después de darle de tomar con una taza.	✓ En diferentes posiciones, ✓ Cuando sienta el reflejo de eyección
Ayudar al bebé a tomar el pecho.	✓ Extraer leche directamente a su boca ✓ Colocarlo bien para que pueda

	agarrar el pecho adecuadamente ✓ Evitar presionar la parte posterior de su cabeza o sacudir el pecho
Alimentar a su bebé con taza	✓ Darle su propia leche extraída cuando sea posible o, si es necesario, leche artificial. ✓ Evitar el uso de biberones, tetinas, chupetes de entretención.

5. MARCO LEGAL

5.1. Protección legal de la Lactancia Materna y la maternidad

5.1.1. Derechos que protegen la maternidad

Ley 1468 de junio de 2011. Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1. El artículo 236 del código sustancial del trabajo quedara así:

Artículo 236. Descanso remunerado en la época de Parto.

1. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de catorce(14)semanas en época de parto, remunerada con salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso.
1. La licencia de maternidad para las madres de niños prematuros, tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las 14 semanas que se establecen en la presente ley. Cuando se trate de madres con Partos Múltiple, se tendrá en cuenta lo establecido para la madres, ampliando la licencia en dos semanas mas
7. La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en época de parto tomara las catorce semanas de licencia a que tiene derecho, de la siguiente manera:
 - a) Licencia de maternidad Preparto. Esta será de dos semanas con anterioridad a la fecha probable de parto debidamente acreditada. Por alguna razón médica la futura madre no puede optar por estas dos semanas previas, podrá disfrutar las catorce semanas en el Posparto inmediato.

Así mismo, la futura madre podrá trasladar una de las dos semanas de licencia previa para disfrutarla con posterioridad del parto, en este caso, gozaría de trece semanas Posparto y una semana de Preparto.

- b) Licencia de maternidad Posparto. Esta licencia tendrá una duración de 12 semanas contadas desde la fecha del parto, o de trece semanas por decisión de la madre de acuerdo a lo previsto en el literal anterior.

Artículo 2º. Modifíquese el artículo 239 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:

Artículo 239. Prohibición de despido.

1. Ninguna trabajadora puede ser despedida por motivo de embarazo o lactancia.
 2. Sepresume que el despido se ha efectuado por motivo de embarazo o lactancia, cuando he tenido lugar dentro del periodo de embarazo dentro de los trece meses posteriores al parto sin autorización de las trabajadoras de que trata el numeral uno (01) de este artículo que sean despedidas sin autorización de las autoridades competentes, tienen derecho al pago de una indemnización equivalente a los salarios de sesenta días (60) días, fuera de las indemnizaciones y prestaciones a que hubiere lugar de acuerdo con el contrato de trabajo.
- c)** En el caso de la mujer trabajadora además, tendrá derecho al pago de las catorce (14) semanas de descanso remunerado a que hace referencia la presente ley, si no ha disfrutado de su licencia por maternidad; en caso de parto múltiple tendrá el derecho al pago de dos (2) semanas adicionales y, en caso de que el hijo sea prematuro, al pago de la diferencia de tiempo entre la fecha del alumbramiento y el nacimiento a término.

Artículo 3º. Adiciónese al artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, el siguiente numeral:

Artículo 57. Obligaciones especiales del empleador. Son obligaciones especiales del empleador:

11. Conceder en forma oportuna a la trabajadora en estado de embarazo, la licencia remunerada consagrada en el numeral 1 del artículo 236, de

forma tal que empiece a disfrutarla de manera obligatoria una (1) semana antes o dos (2) semanas antes de la fecha probable del parto.

Artículo 4°. Adiciónese al artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo, el siguiente numeral:

Artículo 58. Obligaciones especiales del trabajador. Son obligaciones especiales del trabajador:

Ba. La trabajadora en estado de embarazo debe empezar a disfrutar la licencia remunerada consagrada en el numeral 1 del artículo 236, al menos una semana antes de la fecha probable del parto.

Ley 1468 de Junio de 2011. Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.

Artículo 236. Descanso remunerado en la época del parto.

El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.

Esta licencia remunerada es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última por el nacimiento del hijo, estos días serán descontados de la licencia remunerada de paternidad. La licencia remunerada de paternidad opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera.

El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

La licencia remunerada de paternidad será a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad. Se autorizará al Gobierno Nacional para que en el caso de los niños prematuros y adoptivos se aplique lo establecido en el presente párrafo.

5.2. Estrategias nacionales para el fomento de la lactancia materna

5.2.1. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional(PNSAN) 2012 - 2019.

El PNSAN es una herramienta de planificación y operación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que brinda los elementos necesarios para avanzar hacia la articulación y convergencia de todas las acciones que permitan mejorar las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional de la población colombiana, teniendo en cuenta las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014 “Prosperidad para Todos”⁴⁰.

El PNSAN fomenta estrategias de educación nutricional con el fin de prevenir y reducir la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, entre dichas estrategias se encuentran la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna, promoviendo acciones encaminadas a brindar información y educación oportuna a las madres y sus familias sobre la importancia de la lactancia materna y el apoyo desde la primera hora de nacimiento para su práctica exitosa, con el fin de aumentar significativamente la Lactancia Materna exclusiva y total como importante factor protector en la supervivencia, salud y nutrición de los niños menores de dos años.

Buscando las siguientes acciones:

- Fortalecimiento de habilidades y competencias para la implementación de la consejería en Lactancia Materna y prácticas adecuadas en alimentación infantil dirigida a agentes comunitarios, personal de salud y otros actores.

⁴⁰COMISIÓN INTERSECTORIAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. <<http://www.osancolombia.gov.co/doc/pnsan.pdf>> [Citado el 24 de junio de 2015].

- Educación al personal de salud (médicos, ginecobstetras, pediatras, enfermeras, nutricionistas, etc.) y estudiantes universitarios del área de salud, sobre el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con complementación alimentaria adecuada hasta los dos años de edad y más, así como las mejores prácticas para el amamantamiento; e incluir a los padres, abuelos y cuidadores en el proceso y sensibilizarlos sobre su importancia.
- Implementación y fortalecimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI y el Método Madre Canguro.
- Fortalecimiento de las estrategias de apoyo comunitario a la práctica de la Lactancia Materna
- Estrategias de comunicación para la promoción de la Lactancia Materna diseñadas para diversos públicos y utilizando todas las herramientas disponibles en la tecnología de la información y la comunicación.
- El MSPS y el ICBF de manera conjunta fortalecerán las acciones para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna a través de asistencia técnica para la implementación efectiva de las estrategias complementarias en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 en las entidades territoriales que lo soliciten.

5.2.2. Sistema de protección a la infancia: Ley 1098 del 2006 Código de infancia y adolescencia

Este Código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Esta ley establece en su Artículo 29 el derecho al desarrollo integral de la primera infancia.

Artículo 29. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia.

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas.

5.2.4. Agentes de salud y Lactancia Materna: deberes de las instituciones de salud

Las acciones orientadas hacia la Lactancia Materna en Colombia datan de la década de los sesenta cuando se “capacita a grupos de madres y personal de salud en Lactancia Materna y alimentación complementaria”. Es en 1970 cuando el Gobierno Nacional logró integrar el trabajo de los sectores público y privado en La primera campaña nacional a favor de la lactancia materna, conocida como el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN).

Ley 07 de 1979, artículo 21, numeral 18: “El ICBF debe ejecutar los programas de nutrición que le corresponden dentro del plan de nutrición que señale el gobierno nacional”⁴¹.

Resolución 5532 de 1980, en la cual se “establece como norma nacional para el fomento de la Lactancia Materna en las instituciones donde se prestan los servicios de atención prenatal, parto, puerperio y del recién nacido”.

Decreto 1220 de 1980: “Ratifica el compromiso internacional al cumplimiento con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”.

Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil de 1985, también llamado Supervivir y se enfocó en hacer cumplir el derecho a la salud de los niños, así como en promover el desarrollo integral del niño, lo que incluía actividades a favor de la nutrición y la Lactancia Materna y realizar acciones de atención a la mujer gestante y en edad fértil.

⁴¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
<http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0000043_2014.htm> [Citado el 23 de Diciembre de 2015]

Ley 10 de 1990, que reglamenta el proceso de descentralización y financiación del sector. Esta ley permite a las instituciones desarrollar proyectos que favorezcan la Lactancia Materna como estrategia de eliminación del hambre y de la desnutrición infantil.

Ley 12 de 1991, creación del Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna 1991-1994. Esta es la primera política fijada por el Gobierno Nacional a favor de la Lactancia Materna, la cual “permitió el desarrollo de iniciativas regionales que permitieron disminuir los índices de morbilidad y mortalidad infantil”.

Ley 50 de 1990, la cual reforma el Código Sustantivo del Trabajo, Capítulo V, que establece una licencia remunerada de maternidad de 12 semanas, una de las cuales puede ser cedida al padre del niño(a) y estipula 1 hora diaria dentro del horario de trabajo de la madre para amamantar a su hijo(a) hasta los 6 meses de edad.

Decreto 1396 de 1992: reglamenta la creación del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna.

Decreto 1397 de 1992: reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula y complementarios para lactantes.

Resolución 7353 de 1992, que establece la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN), para la promoción de la lactancia materna a partir de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

Ley 100 de 1993, la cual crea el Plan Obligatorio de Salud (POS), por medio del artículo 166 “Se da prioridad a la atención materno infantil y a la Lactancia Materna”.

Resolución 4288 1996, que define el PAB, el cual habla de “Las acciones colectivas y de gran impacto en la comunidad, teniendo en cuenta que la Lactancia Materna es un factor protector de la salud, es una acción de obligatorio cumplimiento en salud pública, su práctica reduce el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, representa años de vida saludable, es altamente costo-efectiva, ética y socialmente aceptable”.

Resolución 3997 de 1996, Esta norma refiere en sus artículos que “Las acciones de promoción y prevención para los menores de un (1) año, la 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”. En su artículo 3º, se encuentra la propuesta para la “Conformación de

Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna en cada Hogar Comunitario de Bienestar FAMI.

En noviembre de 1998, el ICBF, el entonces Ministerio de Salud y UNICEF presentaron el Plan Decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna 1998-2008, en él se establecieron cinco estrategias del Plan Decenal: coordinación, promoción, protección, apoyo, legal, que hable de la difusión y actualización de normas referentes al tema, y otra de la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), a través de la creación de grupos de apoyo.

Entre 1999 y 2001 debía editarse, publicarse y distribuirse la legislación en instituciones, entidades territoriales y organismos involucrados en el tema. También se debía establecer una estrategia permanente de comunicaciones a favor de la I

Lactancia Materna a través de los medios de comunicación masivos y alternativos; organizar teleconferencias, programas radiales de sintonía local y nacional sobre el tema y con participación de la comunidad, y publicar información sobre la lactancia materna y las IAMI, las cuales apoyan la Lactancia Materna; ofrecen atención integral a las madres, niñas y niños, y mejoran la calidad de la atención que se les presta.

Resolución 0412 del 2000 del Ministerio de Salud, en donde se reglamenta la promoción y apoyo a la Lactancia Materna en los procesos de atención a la gestante, en el parto y en la atención al recién nacido, incluyendo programas especiales como la suplementación con micronutrientes a las gestantes y a los recién nacidos con bajo peso, y la atención de enfermedades como la obesidad y la desnutrición.

Decreto 60 de 2002 por el cual se promueve la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico -HACCP- en las fábricas de alimentos y se reglamenta el proceso de certificación, dando directrices para la aplicación e implementación del sistema en la industria de alimentos en general.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Ministerio de Protección Social, 2005-2015⁴²: realiza contribuciones para la superación del hambre, la pobreza y la

⁴² VILLAMARIN ABRIL, Octavio. Estrategia Nacional para Mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia. <[ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/ah478s/Ah478s04.pdf](http://ftp.fao.org/docrep/fao/008/ah478s/Ah478s04.pdf)> [Citado el 07 de marzo de 2014]

desnutrición que afecta a millones de colombianos, así como aportar al cumplimiento de los compromisos que adquirió el país en la Cumbre Mundial sobre alimentos (CMA).

Ley 1098 de 2006, por el cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Especialmente el Art. 29, que establece "El Derecho al Desarrollo Integral en la Primera Infancia incluyendo la lactancia materna".

La anterior normativa ratifica la importancia que tiene la Lactancia Materna a nivel nacional, que ha llevado a que se ejecuten acciones en pro de la práctica de lactancia.

Plan Decenal para la Lactancia Materna: 2010-2020: establece las acciones que deben realizarse en el país y sus regiones, a fin de lograr una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia. Se sustenta en contenidos técnicos y de gestión que deben estructurarse de forma armónica, reconociendo que cada uno de ellos y los dos en su conjunto son indispensables para avanzar significativamente a la protección integral de los y las menores de dos años de edad en Colombia.

5.3. Lactancia Materna en Santiago de Cali

Desde hace 20 años, la estrategia IAMI hace parte del plan de desarrollo del Municipio de Cali, que en un principio se denominó Hospitales Amigos de los Niños y que actualmente es reconocida como Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMÍ). Su objetivo es contribuir en la disminución de la mortalidad materna-infantil y en consecuencia avanzar en el logro de los objetivos del milenio.

La Secretaria de Salud actualmente se ha posicionado con esta estrategia para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de la salud materna e infantil, que es aplicable a instituciones tanto ambulatorias como hospitalarias de cualquier nivel de complejidad y conjuga los diferentes indicadores tanto de estructura como de proceso y de resultado que son pertinentes en la atención de esta población. El convertirse en una institución amiga de la mujer y la infancia es un proceso que se

inicia con la voluntad política tanto de la dirección Municipal de Salud, como de los directivos de las entidades públicas y privadas del sector.⁴³

Cali también cuenta con un Comité Interinstitucional de Lactancia Materna; el cual está conformado por el grupo de Salud Pública y Epidemiología de la Secretaría de Salud Municipal, quienes realizan una reunión mensual con el objetivo de promocionar, proteger y apoyar las actividades a desarrollar en la atención integral al niño con la práctica de la Lactancia Materna entre otros.

Para esta administración es importante promover y comprometer a todas las instituciones, la comunidad y los medios de comunicación para hacer de la práctica de la lactancia materna un verdadero compromiso social.⁴⁴

En Cali, se incluye esta estrategia en el Plan de Desarrollo 2008- 2011 y se establece como meta la re-certificación de los cinco hospitales de la red pública, logrando certificar dos y el resto está en proceso. Igualmente algunas instituciones de la red privada, están trabajando en la implementación de esta estrategia.⁴⁵

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010, el porcentaje de niños que alguna vez fue amamantado en Cali es de 97.2%. El inicio de la Lactancia Materna en la primera hora de nacido en Cali es de 50.4%.

Los niños que recibieron alimentos antes de empezar a lactar, Cali son el 25.3% y el 23.5% respectivamente, mientras en Bogotá son el 23%.

Es importante resaltar que en Colombia el 45% de las madres ha recibido capacitación en Lactancia Materna. Para Cali este porcentaje es de 55% y es probable que esta situación se dé por la contribución de algunos factores, como la conformación y sostenibilidad del Comité municipal intersectorial e interinstitucional de Lactancia Materna, la importancia que se da a la Lactancia

⁴³SECRETARIA DE SALUD. Cali cuenta con el mejor programa de lactancia materna. <http://www.cali.gov.co/publicaciones/cali_cuenta_con_el_mejor_programa_de_lactancia_materna_pub> [Citado el 03 de marzo de 2015].

⁴⁴SECRETARIA DE SALUD. El Comité Municipal de Lactancia Materna. 16/05/2012. <http://200.29.103.90/corfecali/publicaciones/el_comit_municipal_de_lactancia_materna_un_inters_del_alcalde_rodrigo_guerrero_pub> [Citado 06 de abril de 2015].

⁴⁵ YODA CÉSPEDES, Yaila. Experiencias de lactancia Materna en el Municipio de Cali. Disponible en <http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2012_Lactancia/lactancia_bogota_mayo_23_2012.pdf> [Citado el 07 de abril 2015].

Materna en la capacitación del curso clínico y comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y a la capacitación permanente a grupos de apoyo conformados por voluntarios, madres FAMI y madres comunitarias.

Actualmente Cali el Ministerio de la Protección Social presentó este lunes el Plan Decenal de Lactancia Materna para los próximos 20 años, que busca disminuir los índices de mortalidad infantil por desnutrición, a través de la práctica del amamantamiento de los niños menores de 2 años.

6. MARCO TEÓRICO

“La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios?. Es una de las Bellas Artes; casi diría, la más bella de las Bellas Artes”.

Florence Nightingale

6.1. Enfermería y la aplicación de teorías

La enfermería está ganando espacio con la llegada de la investigación y el uso de las teorías, pasando a ser vista como una disciplina importante en el área de salud, además de desempeñar un papel relevante en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

Las teorías comprenden un conjunto de conceptos y supuestos, relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, la enseñanza y la investigación. Las teorías traen conceptos y proposiciones relacionadas con la práctica de enfermería que se encuentran ligadas a una visión del mundo.

Diversos autores definen a la enfermería como ciencia, donde se toma en cuenta el caso de Román R. (2006) que refiere: “Enfermería como ciencia cuenta con un corpoteórico conceptual que sustente sus principios y objetivos, el cual se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica, pose además un método científico propio de atención que es proceso de atención de

enfermería que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas⁴⁶”.

El enfermero emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal. La práctica científica de la enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería.

A raíz de lo anterior, se visualiza la importancia de la aplicación de un modelo o referente teórico en el cuidado que se brinda a las personas, lo cual permite enriquecer y contribuir al crecimiento de dicha profesión como ciencia y arte. De allí, que el presente proyecto requiera traer a colación una teoría de enfermería, en este caso la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson, teoría sencilla, comprensible y aplicable a distintas situaciones que se vivencian a diario en la práctica.

La aplicación de la teoría permitirá contribuir a nuestro crecimiento personal y profesional. Para los estudiantes de enfermería la integración de la teoría mencionada a la práctica de cuidados debe obtener un soporte filosófico que sustente el quehacer además, de explicar y definir diversos fenómenos relacionados con la disciplina.

6.2. Teoría del “Cuidado humano” de Kristen Swanson

6.2.1. Biografía.

Nació el 13 de enero de 1953 en Providence. Se licenció con calificación Cum Laude en la University of Rhode Island College of Nursing en 1975.

Lo que más deseaba Swanson como enfermera principiante era convertirse en una profesional técnicamente informada y hábil, con el objetivo final de enseñar esas destrezas a otros.

⁴⁶BERDAYES MARTÍNEZ, Aisi. EXPÓSITO CONCEPCIÓN, Yaquelin. Bases conceptuales en enfermería. <<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-11--11-es-50-0--20-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH010e4e28fdc63d64644ca916.1>> [Citado el 07 de marzo]

Trabajó un año como instructora clínica de enfermería clínica médico-quirúrgica en la University of Pennsylvania School of Nursing y, posteriormente, se matriculó en el programa de doctorado de enfermería en la University of Colorado, en Dever (Colorado), donde estudió enfermería psicosocial.

Después de doctorarse en ciencias de la enfermería, recibió una beca pos doctoral otorgada individualmente por el National Research.

Posteriormente se unió al profesorado de la University of Washington School of Nursing, donde actualmente prosigue su trabajo académico como profesora y presidenta del Department of Family Child Nursing

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", Basada en un estudio cualitativo realizado a un grupo de madres gestantes, otro de madres de neonatos y un grupo de madres que sufrieron la pérdida prematura de sus hijos, redactó un ensayo que centró la labor de la enfermera en el cuidado del paciente.

La teórica concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. El profesional de enfermería debe concentrarse en establecer una relación que le permita comprender lo que es importante para el paciente, buscar que la persona conozca a qué tiene derecho⁴⁷.

6.2.2. Meta paradigmas

Es el nivel de conocimientos más abstracto de todos. Describe los principales conceptos que hacen referencia al tema principal, así como a la finalidad de una disciplina

- Persona: ser único que está en proceso de creación cuya integridad se completa cuando manifiesta en pensamientos, sentimientos y conductas.
- Enfermería: disciplina conocedora del cuidado para el bienestar de otros.
- Salud: vivir la experiencia subjetiva llena del significado de la plenitud.

⁴⁷CENTRO VIRTUAL DE NOTICIAS DE LA EDUCACIÓN. Una mirada desde Kristen Swanson a las prácticas del cuidado de la mujer gestante. <<http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-320239.html>> [Citado el 26 de mayo de 2015]

- Entorno: cualquier contexto que influye o es influido por el cliente.

6.2.3. Postulados

Los postulados son conceptos que permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.

Swanson describe 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 postulados para la realización de acciones de cuidado:

Conocimiento: Es esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado (Swanson, 1991).

Estar con: significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada (Swanson, 1991).

Hacer por: significa hacer por otros lo que ellos harían por sí mismos si fuese posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad (Swanson, 1991).

Posibilitar: es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento o transición, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación (Swanson, 1991).

Mantener las creencias: es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación (Swanson, 1991).

6.2.4. Afirmaciones teóricas

- El objetivo de la enfermería es promover el bienestar de otros, los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.
- el componente fundamental y universal de la buena enfermería es cuidar el bienestar biopsicosocial y espiritual.
- Independientemente de la experiencia, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconjuntos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera.

6.3. Habilidades en consejería para lactancia materna adaptadas a los postulados de Swanson

Tabla 12.

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	Posibilitar	• 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.

preocupaciones, con ello se trasmite a la madre, hijo y familia la importancia de sí mismos y de sus experiencias para los profesionales de Enfermería	Posibilitar Estar con	• 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 bebe • Pregunte a la madre cómo se siente lactando a su recién nacido. • Ser empático en la relación enfermera- persona. • Pídale a la madre que cuente acerca de ella y su bebe.
Reconozca y elogie a la madre y él bebe si lo está haciendo bien: esto estimula a que continúe con las buenas prácticas, hace más fácil a que ella acepte sugerencias más tarde	Posibilitar	• No solo ver lo que la madre está haciendo inadecuadamente si no felicitarla cuando haga algo bien, esto refuerza la confianza en la madre, estimula a que continúe esas buenas prácticas.
	Mantener las creencias	
Ofrezca ayuda práctica: Ofrecer ayuda, si la madre se siente cansada, sucia o incomodo, 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 él bebe mientras la madre se pone cómodo, o se baña, o va al baño.

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		• Ayude a la madre a acostarse a acostarse en una posición cómoda. • Muestre a la madre como sostener el pecho con su mano para ofrecerlo al bebe y las distintas posiciones que existen. • Ayude a acomodarse adecuadamente el recién nacido. • Ayude a que intente diversas posiciones para alzar su recién nacido. • Ayude a que el pezón este revertido, antes de que el niño succione. • Ayude al bebe a tomar el pecho. • Ayudar a la madre a aumentar su producción de leche: hidratación, relajación, alimentación.
	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.
	Mantener las creencias	• De información de manera positiva, que no parezca que la está criticando.
	Estar con	• Explique que iniciar la lactancia puede ser difícil, pero con paciencia y persistencia puede lograrlo. • Explique el bebe succiona del

		pecho no del pezón.
Haga uno a dos sugerencias, no de 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. • Sugíerale opciones sobre lactancia materna.
Use lenguaje sencillo	Posibilitar	• Use términos familiares para explicarle algo a la madre.
	Esta r con	• Trate de no repetir preguntas.

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 dialogo.Permittirá 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,	Hacer por	• Comenzar las preguntas con: ¿Cómo...?¿Qué...? ¿Cuándo...? ¿Dónde...? ¿Por qué...? • Evitar comenzar las preguntas con: ¿Es usted...? ¿Tiene...? ¿Hace.....? ¿Dio...? que arrojaran respuestas de sí

inquietudes y percepciones, usando respuestas y gestos que muestren interés, valorando a la vez los logros que la madre obtenga durante este proceso.		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 sonreírse 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 toda la noche?
Dé muestras de empatía: muestre que entiende cómo se siente: es poder identificarse mentalmente con alguien.	Conocimiento Estar con	• Ponerse en el lugar de la madre y mirar las cosas desde su punto de 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. METODOLOGIA

Tres estudiantes de noveno semestre de la escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, diseñaron el proyecto de pasantía Institucional de Consejería Integral en Lactancia Materna, dirigido al personal profesional y auxiliar de enfermería y a las mujeres lactantes del servicio de Partos y Puerperio del HUV.

Durante el diseño del proyecto se contó con la asesoría de profesor Víctor Hugo Quintero Bautista, docente de la escuela de enfermería de la Universidad del Valle, Enfermero Especialista en Materno Perinatal y Magister en Enfermería con Énfasis Madre- Niño.

Para la elaboración de los talleres dirigidos al personal profesional y auxiliar de Enfermería se contó adicionalmente con la asesoría y participación de la docente Delia Burgos Dávila –Enfermera asesora en Salud Mental y Magister en Psicoterapia Gestalt e Hipnosis Ericksoniana.

El diseño de las actividades de la pasantía que se describirán a continuación fueron llevadas a cabo en el periodo comprendido de Agosto del 2014 a Marzo del 2016.

Previo al diseño de las actividades se realizaron dos encuestas (*Anexo 1 y 2*) dirigidas al personal profesional y auxiliar de enfermería de la sala de Parto y puerperio y a las mujeres lactantes del servicio de Puerperio, con el propósito de identificar la situación real del H.U.V frente a sus conocimientos acerca de la Lactancia Materna.

7.1 Población a encuestar

7.1.1 Muestra – Mujeres Lactantes del servicio de puerperio

Para la selección de las mujeres lactantes a quienes se les aplicó la encuesta se tuvieron en cuenta los siguientes criterios.

Tabla 13.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Mujeres que tuvieron parto vaginal en H.U.V, con o sin alojamiento conjunto con su hijo, sin importarla GPAVM, las semanas de gestación, la edad de la madre, su etnia onivel socioeconómico.	- Partos extra hospitalarios. - Mujeres que requirieron cesárea.

El número de mujeres lactantes que se encuestaron se basó en una población tomada del tercer trimestre del año 2014 (Meses de Julio, Agosto y Septiembre), que corresponde al número de partos vaginales atendidos en las instalaciones del H.U.V, dicha población se presenta a continuación.

Tabla 14.

Tercer trimestre del año 2014 - Meses	Total de Partos Vaginales	Promedio de partos por día
Julio	271	8,74 (8-9)
Agosto	255	8,22 (8-9)
Septiembre	205	6,8 (7)
Total	731	8 Partos por día

Promedio de partos mes:243

Del total de partos atendidos en el trimestre, se tomó el promedio mensual y de este total se el 20%, que corresponde a 49 mujeres lactantes.

7.1.2. Muestra – Personal profesional y auxiliar de Enfermería.

Los profesionales y auxiliares de enfermería que fueron encuestados corresponden al 30% del personal que laboran en los servicios de Parto y Puerperio, equivale a 16 funcionarios.

Tabla 15.

	Servicio de Partos	Servicio de Puerperio	Enfermeras de Parto y Puerperio
	Auxiliares		
Nomina	7	6	11
Agremiación	20	8	1
Total	27	14	12

Personal de Enfermería del servicio de Parto y Puerperio: **53** en total.

La tabulación, los resultados y el análisis de la información obtenida en las encuestas serán descritos adelante (*ver resultados*).

Con base en los resultados obtenidos en las encuestas se diseñaron los talleres para el personal profesional y auxiliar de enfermería y las actividades a desarrollar con las mujeres lactantes de los servicios de Parto y Puerperio, dichos talleres y actividades serán descritos a continuación.

7.2. Intervenciones

7.2.1. Intervenciones con el personal

7.2.1.1. Talleres a realizar con el personal profesional y auxiliar de enfermería de los servicios de Parto y Puerperio

Se diseñaron cuatro talleres a la luz de la teoría del Cuidado Humano de Kristen Swanson, buscando fortalecer habilidades y conocimientos sobre consejería en Lactancia Materna en el personal de profesional y auxiliar de enfermería de los servicios de parto y puerperio y de esta manera contribuir al inicio temprano y al mantenimiento de la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses de edad, según las recomendaciones de la OMS.

Los cuatro talleres se encuentran descritos al final del documento (*Anexo 3*).

7.2.1.1.1 Resumen de talleres para el personal profesional y auxiliar de enfermería.

Con el propósito de formar consejeros integrales en Lactancia Materna, se diseñaron cuatro taller donde de manera vivencial y secuencial se pretende invitar a los participantes a realizar ejercicios profundos de reconocimiento de si y a partir de allí, poder reconocer al otros que en este caso, corresponde principalmente a la mujer lactante y a su recién nacido; a partir de este reconocimiento, se puede ejercer una verdadera labor como enfermeros y como consejeros; solo siendo conscientes de quienes somos y de cuáles son los elementos indispensables para el ejercicio nuestra labor podremos realmente, educar, orientar y acompañar a la mujer durante el periodo que lacta a su bebe.

De igual forma se debe reconocer que el personal profesional y auxiliar de enfermería responsable de la atención de las mujeres lactantes y con el propósito de formarse como consejeros en lactancia materna, deben fortalecer cuatro habilidades enunciadas en el Manual de Consejería en Lactancia Materna diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas son: escucha, aprendizaje, confianza y dar apoyo; dichas habilidades deben ser reconocidas y

fortalecidas en aras de poder brindar un cuidado genuino e integral a la madre y su recién nacido, y así mismo fortalecer la adherencia a esta práctica.

El primer taller denominado “Más Allá de mi piel”, con un enfoque auto reflexivo, invita a los participantes a realizar un encuentro con sigo mismos, reconociéndose como seres valiosos, dotados de cientos de elementos, planos, capas y estructuras, que lo constituyen como un ser valioso e inigualable.

El segundo taller que tiene por nombre “piel a piel”, permite dar continuidad a lo mencionado anteriormente, ya que tiene un enfoque más externo en el que se pretende identificar al otro, es decir el reconocimiento de aquellos que nos rodean, en este caso los compañeros de trabajo, la madre, el recién nacido y sus familias, a través de las habilidades mencionadas se pretende lograr dicho alcanzar dicho proceso, indispensable al momento de pretender generar cambios de conducta y en la forma de proceder, de esta manera se lograran generar cambios positivos en la vida de cada participante. Este taller muestra actividades como: en los ojos del otro, reconocimiento de la madre, su recién nacido y del vínculo afectivo, reconocimiento del otro y descripción de cada una de las habilidades ya mencionadas.

El tercer y cuarto taller, denominados “En la piel del otro” y “Bajo la misma piel” respectivamente, tienen como propósito despertar en el personal profesional y auxiliar de enfermería, un sentido de absoluta solidaridad, donde pretende tomar en consideración todas las situaciones y dificultades que presentan las madres y que podrían interferir positiva o negativamente en la adherencia a la práctica de la lactancia materna, para así mismo ser abordadas; esta labor, es consolidada gracias a la aplicación de las habilidades mencionadas, ya que aplicarlas implica indiscutiblemente la búsqueda de dichas situaciones y por su puesto su contemplación e intervención.

- Los talleres se desarrollaran durante cuatro jornadas, uno por semana, los días viernes en la tarde en un horario de 1:00 - 5:00 p.m. Se contara con la presencia de 7 a 10 participantes.
- La convocatoria de los asistentes se realizara con el apoyo de la enfermera Rocio Ramirez- coordinadora del área de Atención Integral Ginecológica y Obstetricia del H.U.V, quien otorgará los respectivos permisos al personal para la asistencia a los talleres.
- Los participantes al taller firmaran una constancia de asistencia (*Anexo 4*) y se les hará entrega de un refrigerio.

- Una semana después de finalizados los cuatro talleres se aplicara una encuesta para medir elementos teóricos que fueron adquiridos y fortalecidos (*Anexo 1*).

7.2.2. Intervenciones con las mujeres lactantes

7.2.2.1. Intervenciones en el servicio de Puerperio

Se llevaran a cabo intervenciones educativas y de acompañamiento directo a las mujeres lactantes y su recién nacidosobre la práctica de Lactancia Materna; incorporando de ser posible la familia o persona significativa para la madre.

Para el desarrollo de las actividades con las mujeres lactantes se deberá cumplir con una intensidad horario mínima de tres horas semanales por estudiante, tanto para la intervención individual como colectiva. La selección de la jornada y el horario quedara a criterio de los estudiantes encargados de desarrollar los talleres con el personal y de las actividades con las mujeres lactantes.

Las intervenciones estarán divididas en dos momentos:

Primer momento: se desarrollara una intervención grupal que pretende contar con la participación de 7 a 10 puérperas y de ser posible con sus acompañantes, las cuales serán convocadas verbalmente por los estudiantes teniendo en cuenta que la madre pueda deambular e independiente si la madre se encuentra o no en alojamiento conjunto con su recién nacido.

Para el desarrollo de la intervención, los estudiantes harán uso de un rotafolio que contendrán temas relacionados a la práctica de la Lactancia Materna, haciendo énfasis en la importancia y los beneficios de la misma, los factores que aumentan o disminuye la bajada de leche, las técnicas de agarre y posicionamiento, la extracción y conservación de leche materna, entre otros.

Esta intervención tendrá un promedio de duración de 30 a40 minutos. Al finalizar la actividad se tomara la asistencia de las madres participantes (*Ver anexo 5*)

Segundo momento: luego de finalizada la actividad anterior, se procederá a realizar la intervención individual (personalizada), que buscará identificar y/o evaluar las técnicas y posiciones que adopta la madre al momento de lactar, igualmente se empleara el tiempo de contacto con la madre para dar respuesta a cada situación particular e inquietud que ellas manifiesten respecto a la Lactancia Materna. Durante esta intervención se aplicarán las habilidades comprendidas en

el Manual de Consejería en Lactancia Materna al igual que los postulados de la teoría de Kristen Swanson.

Las intervenciones individuales se realizarán tanto a las mujeres lactantes que asistan a la actividad colectiva como a aquellas que no asistan. Dicha intervención tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos por cada madre.

Para llevar a cabo esta actividad se empleará la ficha diseñada sobre **Consejería para la Lactancia Materna (Anexo 6)**, la cual constituye una herramienta indispensable para el abordaje integral de la mujer lactante y su recién nacido, dicha ficha dispone de un encabezado que contempla los datos personales de la madre y al final de la misma se encuentra el consentimiento informado; la ficha de consejería en Lactancia Materna contempla varios elementos (Items) que serán descritos secuencialmente a continuación:

1. **Datos personales:** Cada estudiante se acercará de manera individual a las mujeres lactantes que participaron o no en la intervención grupal, donde solicitará los datos personales de mujer y del cuidador significativo.
2. Se invitará a la puérpera a posicionar su recién nacido para lactarlo, en este momento se aplicará de la ficha de Consejería el ítem de: **“Observación del Amamantamiento”**, con el cual se logrará identificar las técnicas y posiciones que aplica la madre:
3. Se continuará con la aplicación de cuatro preguntas que buscará conocer la percepción de la madre alrededor de esta práctica, las preguntas son:
 - a) ¿Ha tenido experiencia en la práctica de la lactancia materna o es su primera vez?
 - b) ¿Cómo se ha sentido lactando a su bebé?
 - c) ¿Ha presentado dificultades en el proceso de lactancia? ¿Cuáles?
 - d) ¿Cree saber cuál es la causa?
4. **Identificación de factores de riesgo:** las preguntas anteriormente mencionadas dan pie para poder indagar acerca de la presencia o no de factores de riesgo alrededor de la Lactancia Materna, los cuales deben ser reconocidos de manera precoz, con el propósito de llevar a cabo las intervenciones necesarias. Los factores de riesgo se muestran a continuación.
 - Biológicos: Condiciones de la madre y el Recién Nacido.

- Factores familiares
- Factores socioeconómicos
- Factores demográficos
- Factores culturales
- Factores emocionales

5. Teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos, se le asignara a la madre uno de los siguientes diagnósticos de Enfermería definidos en la NANDA:

- a) Lactancia materna eficaz: la familia o la díada madre-lactante demuestran una habilidad adecuada y satisfacción con el proceso de lactancia materna. Ausencia de factores de riesgo, técnicas y posiciones adecuadas.
- b) Lactancia Materna ineficaz: la madre o el recién nacido experimenta insatisfacción o dificultad con el proceso de amamantamiento¹. Situaciones presentes que afectan la Lactancia Materna, técnicas y posiciones inadecuadas.
- a) Riesgo de lactancia ineficaz: riesgo la madre o el recién nacido experimenta insatisfacción o dificultad con el proceso de amamantamiento. Presencia de factores de riesgo, técnicas y posiciones.

6. **Intervenciones:** Luego de asignar el diagnóstico de enfermería a la mujer lactante, se procederá a realizar las intervenciones respectivas en pro del mejoramiento y/o fortalecimiento de la práctica de Lactancia Materna.

- a) Lactancia Materna Eficaz: fomentar actividades protectoras que la madre realiza, con el objetivo fortalecer la adherencia a la práctica.
- b) Riesgo de Lactancia Materna Ineficaz: se intervendrá el factor de riesgo o se realizara la interconsulta con personal de salud indicado para cada situación.
- c) Lactancia Materna ineficaz: acompañar y educar a la madre sobre la manera de adoptar técnicas y posiciones adecuadas.

7. Se realizara seguimiento telefónico a las mujeres lactantes para indagar acerca de la adherencia y dificultades que ha presentado en relación a la práctica de la Lactancia Materna. El tiempo establecido para el seguimiento telefónico se definirá teniendo en cuenta las situaciones y/o factores de riesgo identificados durante la valoración.

Todas las fichas deberán ser almacenadas cronológicamente en un A-Z

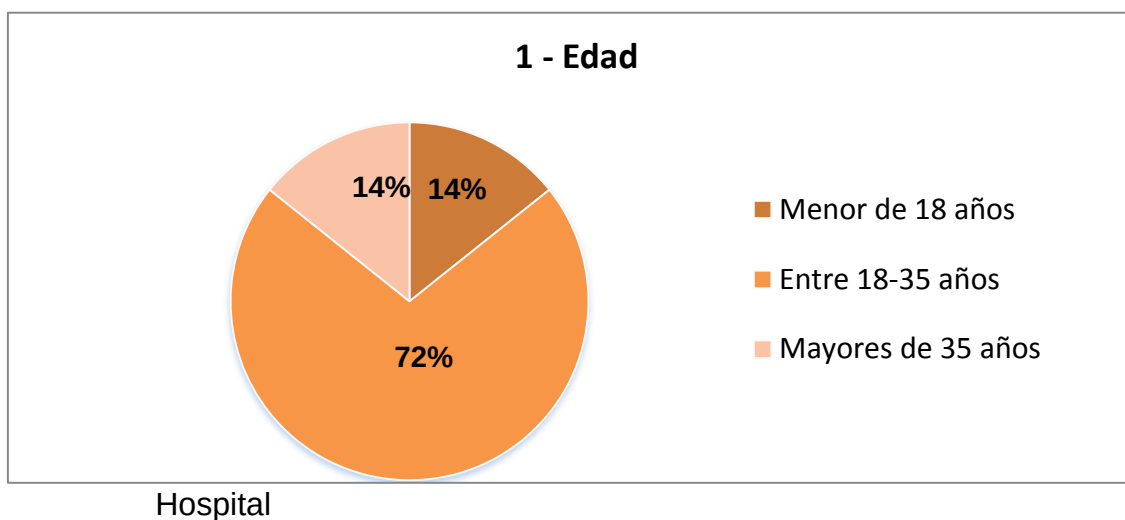
7.2.2.2. Intervenciones con las mujeres lactantes del servicio de Partos

Con el propósito de favorecer el paso 4 de la estrategia IAMI “Inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y el contacto inmediato piel a piel”. Se contará con la presencia de un estudiante de enfermería en el servicio de Partos quien propiciara el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido y explicara los beneficios de esta práctica a la madre.

Todas las actividades realizadas tanto en la sala de partos como de puerperio deberán ser registradas en una bitácora donde se especificara el número de número de participantes, el tema tratado, el tiempo y los recursos invertidos, como también aspectos relevante a tener en cuenta para las futuras intervenciones.

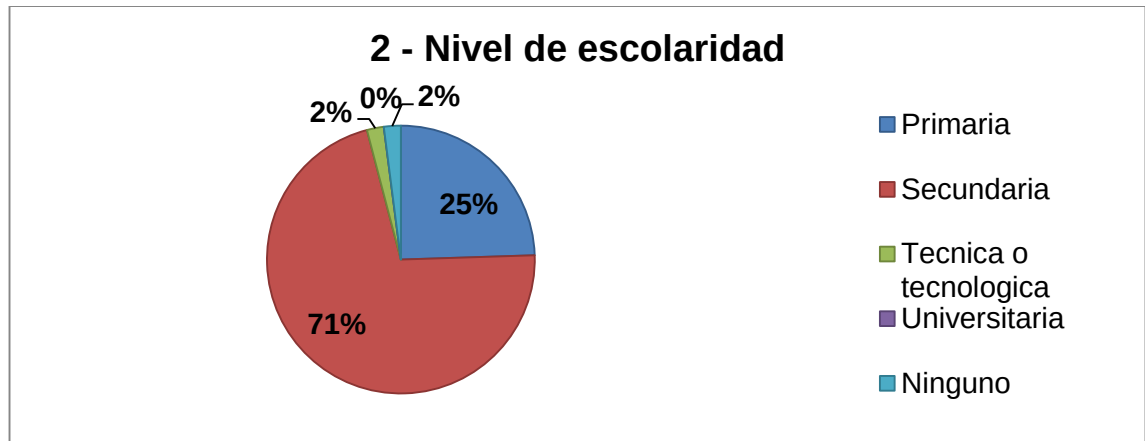
8. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADAS

8.1. Encuestas aplicadas a las puérperas del servicio de Ginecología del



La grafica muestra que el 72% de las puerperas encuestadas tienen más de 35 años de edad y el 28% restante corresponde a puérperas de 18 a 35 años, de los

cuales el 14% corresponde a menores de 18 años y 14% a mujeres entre 18 y 35 años.

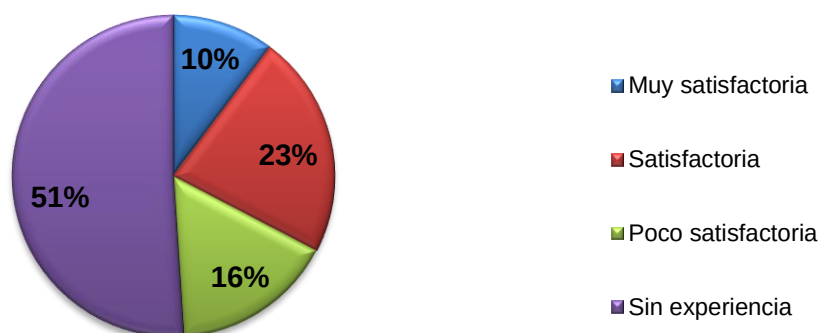


La grafica evidencia que 71% de las mujeres lactantes encuestadas iniciaron la educación secundaria, el 25% corresponde a aquellas que culminaron la educación primaria, 2% corresponde a las mujeres lactantes que tienen o cursan una tecnología y 2% a las que no poseen ningún nivel educativo.



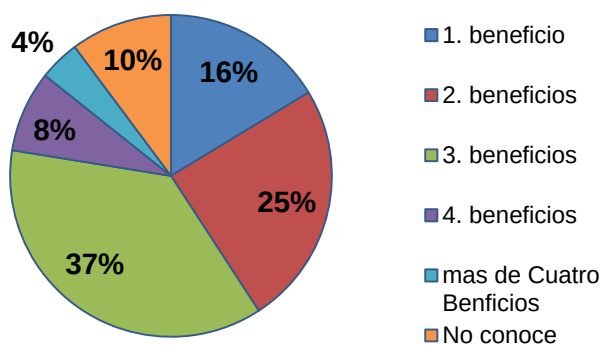
El 47% de las encuestadas respondieron que el recién nacido es su primer hijo, el 12% menciona que es su Segundo hijo, el 6% es su tercer hijo y el 8% restante tiene más de tres hijos.

4- Nivel de satisfacción en mujeres con experiencia en lactancia materna.



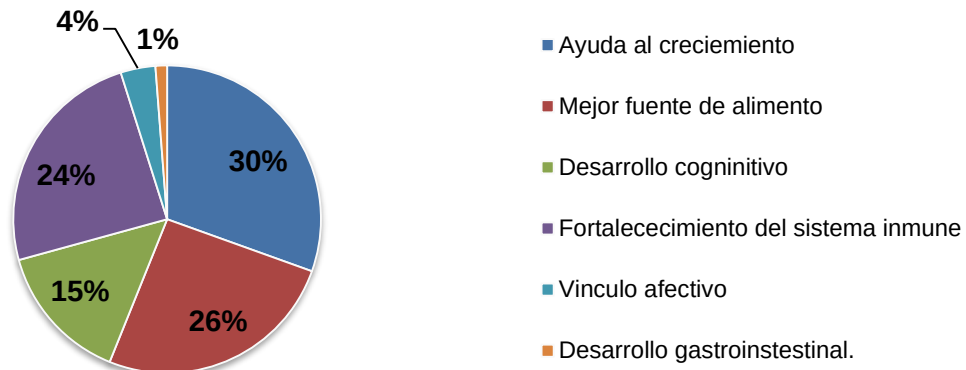
Para esta pregunta se tuvo en cuenta aquellas mujeres con experiencia previa, entiéndase como experiencia previa mujeres con más de un hijo y que hayan lactado semanas y meses antes de aplicada la encuesta.

5 - Beneficios que tiene la lactancia materna para el bebe. Descripción *cuantitativa*



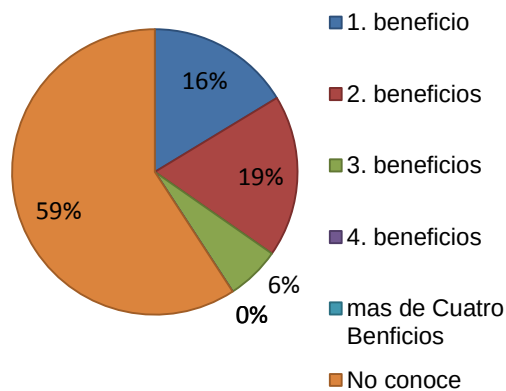
5 – Como se puede apreciar en la gráfica, el 37% de las mujeres encuestadas mencionan tres de los beneficios que ofrece la lactancia materna al recién nacido, con tan solo un 4% aquellas mamás que identificaron y mencionaron más de 4 beneficios y con un importante 10% aquellas mamás que refirieron no conocer ningún beneficio.

5.1 - Beneficios que tiene la lactancia materna para el bebe. Descripción *cualitativa*



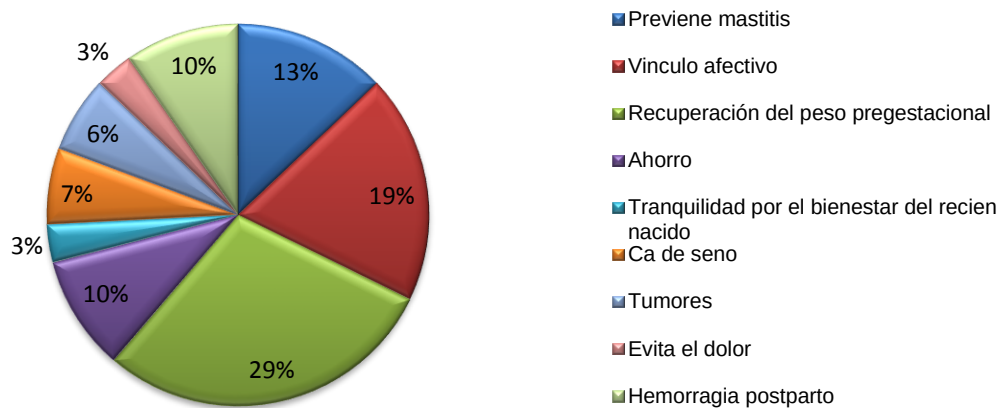
5.1 – De los beneficios que ofrece la lactancia materna al recién nacido, el 30% refiere que ayuda al crecimiento y con un 1% aquellas madres que mencionan que la lactancia materna permite el desarrollo gastrointestinal de los recién nacidos

6- Beneficios que tiene la lactancia Materna para la mamá.



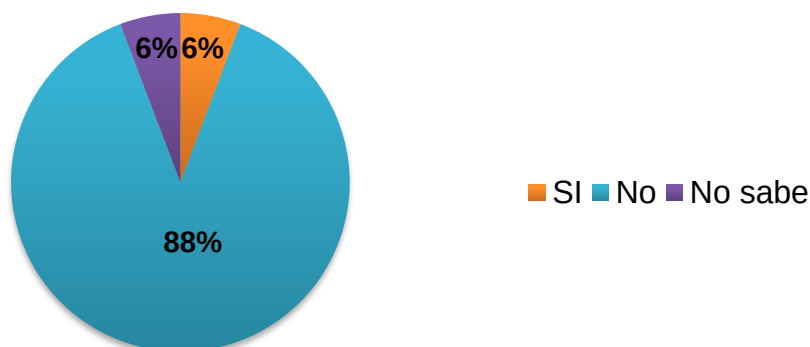
El 6% de las mujeres lactantes mencionaron 3 beneficios que los que la lactancia materna les ofrece y con un considerable 59% figuran las madres que refirieron no conocer ningún beneficio de aquellos que ofrece la lactancia materna a las puerperas.

6.1 - Beneficios que tiene la lactancia Materna para la mamá. *Descripción cualitativa*



8.2. Al indagar sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna a la madre, encontramos que el 29% de ellas considera que lactar a su recién nacido le permitirá bajar de peso y con un 3% aquellas que consideran que lactar les evitara dolor (Asociado a la congestión de las mamas), así como también, otro 3% en el caso de las madres que consideran que lactarlos les aportara tranquilidad, ya que lo hacen por el bienestar de su bebe.

7 - Si usted necesitara trabajar ¿Suspenderia la lactancia materna? . *Descripción cuantitativa.*



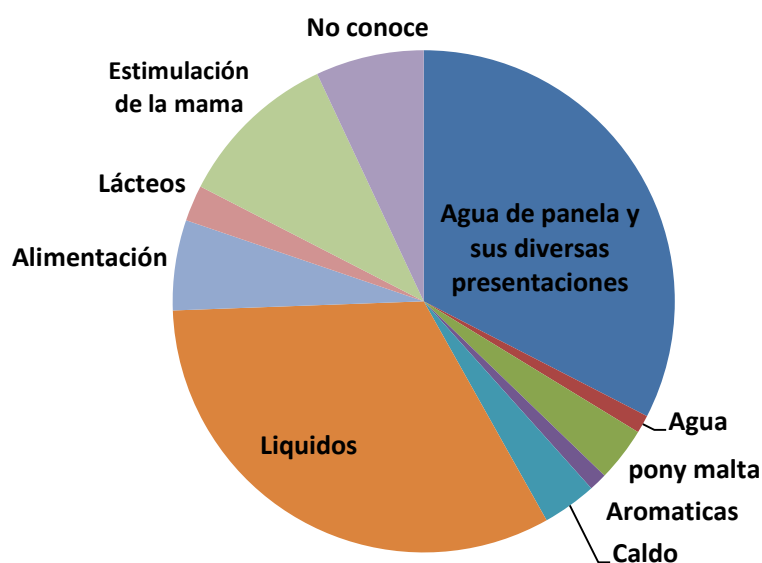
Según los datos de la gráfica, el 88% de las puérperas afirman que no suspenderían la lactancia materna, aunque tuvieran que trabajar, el 12% restante corresponde al 6% a las que no saben,

7.1 - ¿Porque razón no suspenderia la lactancia materna. *Descripción cualitativa?*



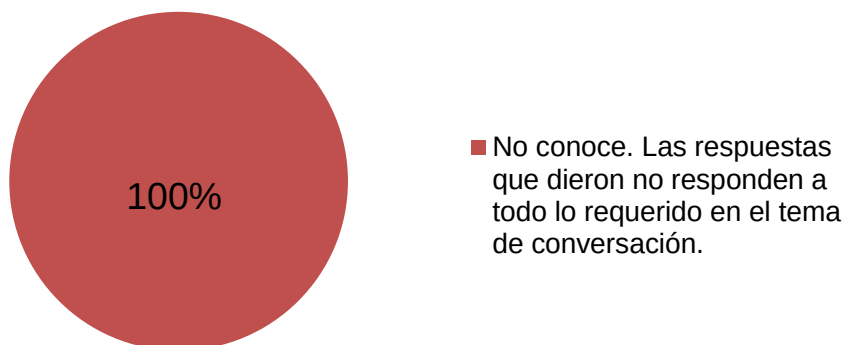
7.1 – Dentro de las razones por las cuales las mamás no suspenderían la lactancia materna encontramos que el 50% no lo haría porque se puede extraer la leche materna, y el 24% considera que la lactancia materna es mejor que la leche de fórmula, el 11% menciona que su trabajo le permitiría seguir lactando ya que es solo de medio tiempo, el 2% no la suspenderían porque consideran que de hacerlo él bebe no las reconocería.

8 - ¿Que cosas hace para que le baje suficiente lache?

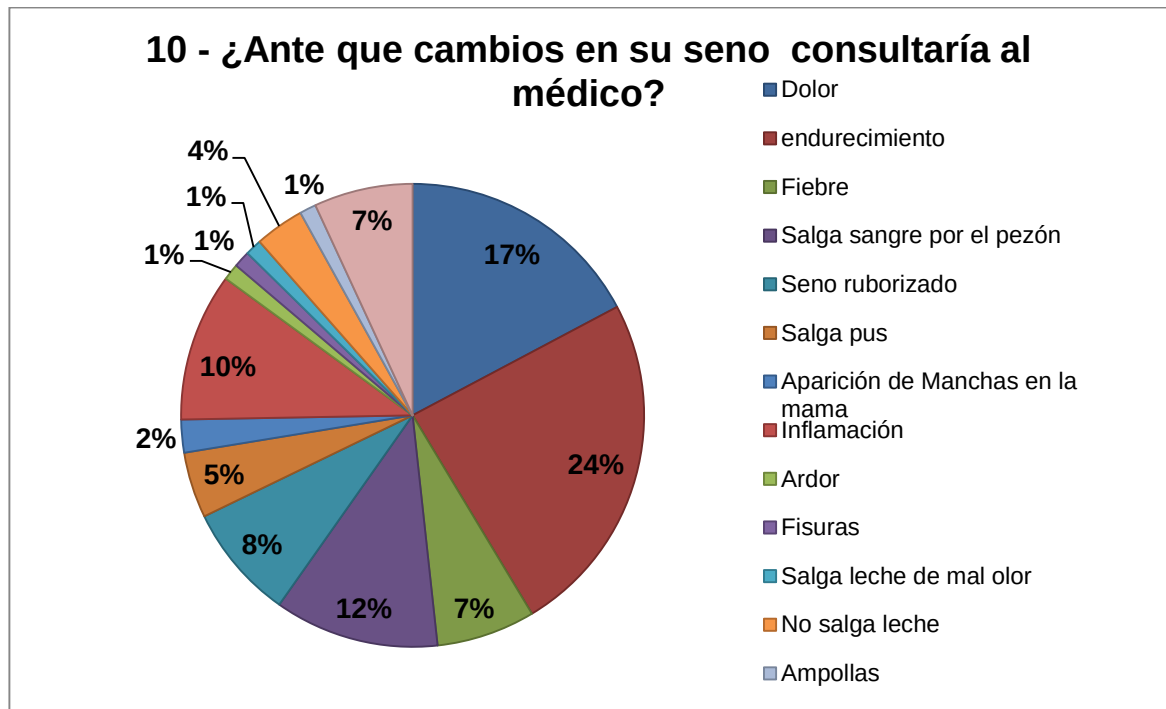


Dentro de las concepciones de las madres acerca de las practicas que les permitiría obtener (bajar) más leche, encontramos que el 33% consideran que el consumo abundante de líquidos, permitirá que les “baje” más leche, mientras que solo el 1% menciona que el consumo de agua de cebada y las aromáticas aumenta la producción de leche maternal.

9 - Si usted extrae manualmente su leche ¿Qué debe tener en cuenta para su conservación?

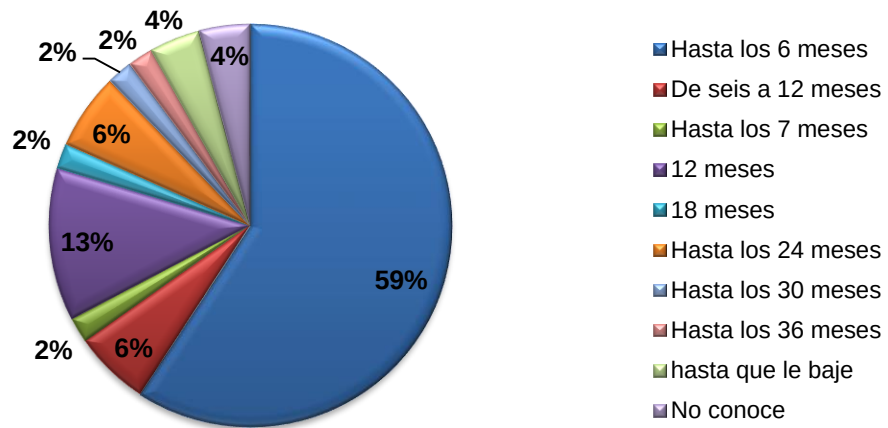


El 100% de las mujeres encuestadas menciono que no conocen la manera correcta de extraerse la leche maternal ni la forma adecuada para su conservación.



Dentro de los cambios en el seno, por los cuales las mamás consultarían al médico, encontramos 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.

11 - ¿Por cuánto tiempo considera que es apropiado darle Leche Materna al bebe?

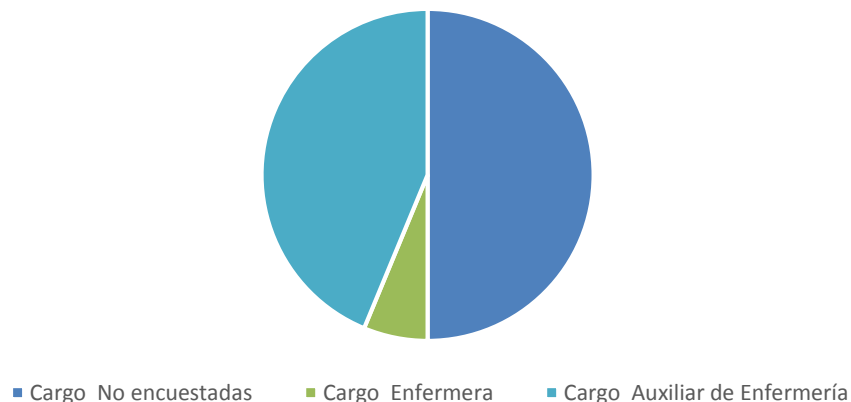


El 59% de las puérperas consideran apropiado amamantar a sus hijos hasta los 6 meses de edad (Esta pregunta no discrimina si es exclusiva o complementaria la alimentación del bebe), y con un 2% cada una, refiere que lo lactarían hasta los 7 meses, 18 meses, 30 meses y 36 meses de edad.

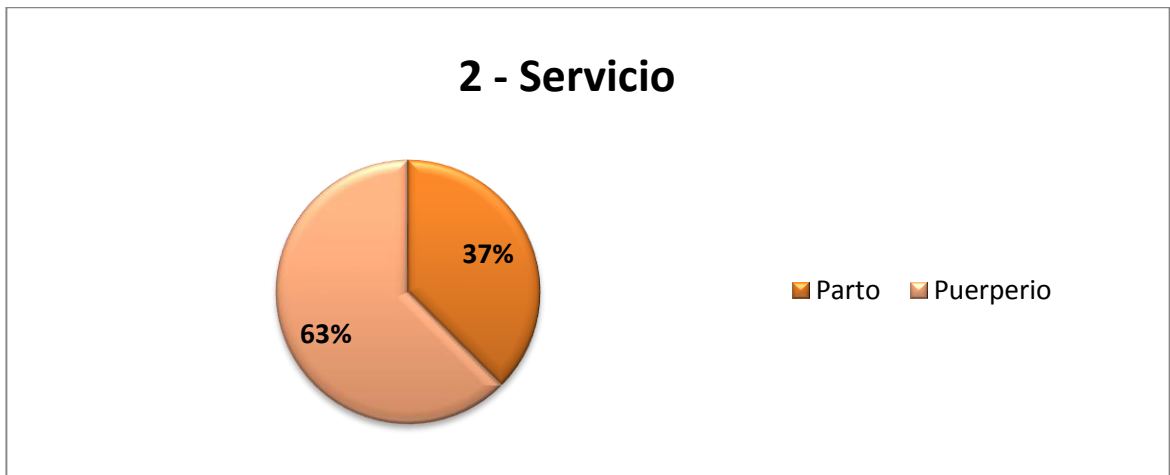
8.3. Encuestas aplicadas al Personal de la Unidad estratégica de Atención integral de Ginecología y Obstetricia del Hospital universitario del Valle

Número total de personas encuestadas: 16 personas.

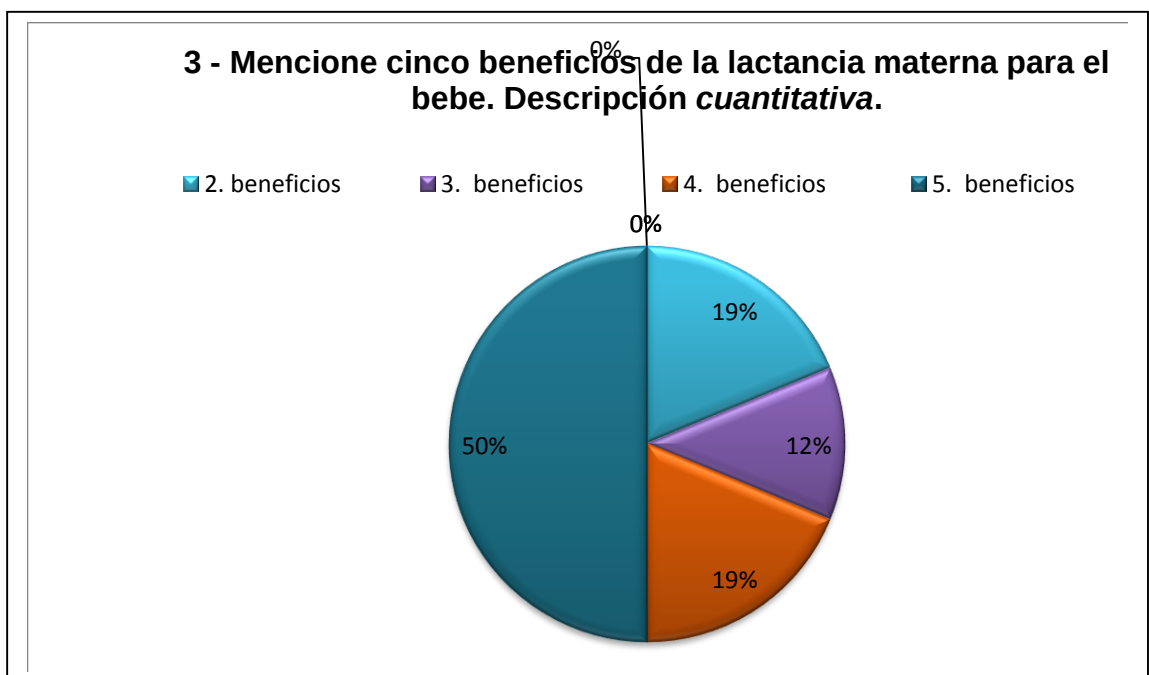
1. cargo



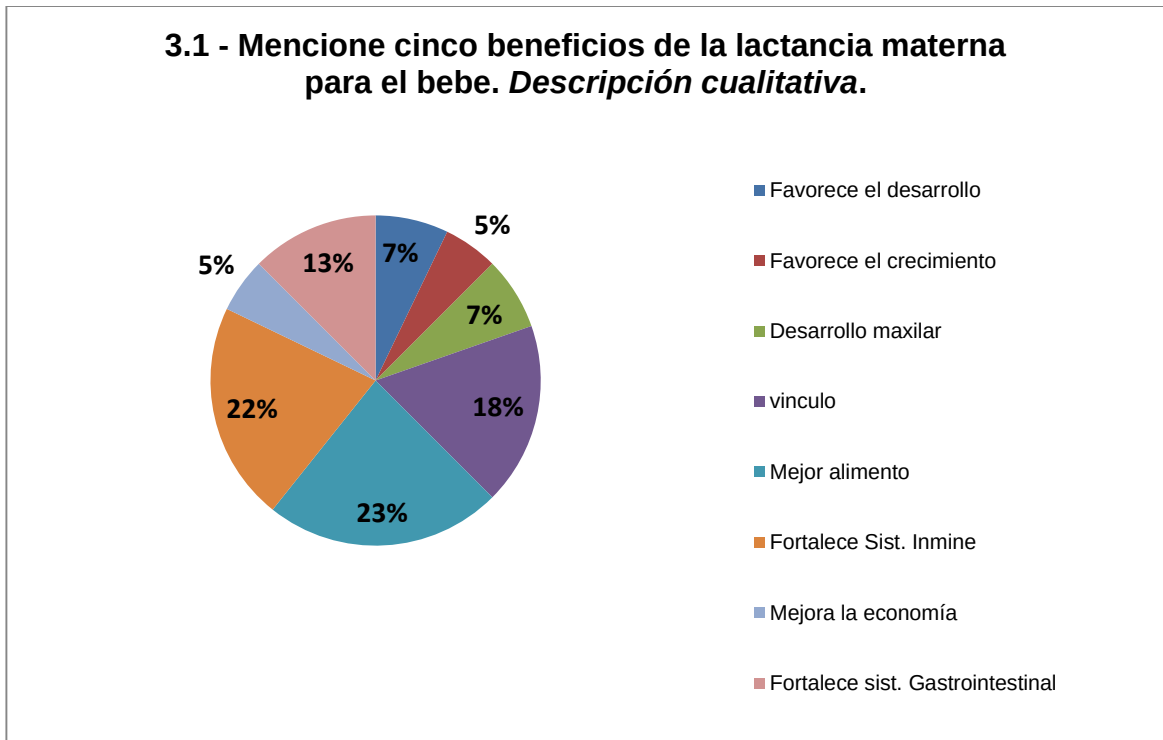
Se encuestó el 50% del personal que labora en la sala de partos y puerperio, del 50% de personas encuestadas el 44% corresponde a auxiliares de enfermería y el 6% restante a enfermeras profesionales.



La mayoría del personal encuestado, pertenece al servicio de puerperio con un 63%, y el 37% restante corresponde a personal del servicio de parto.

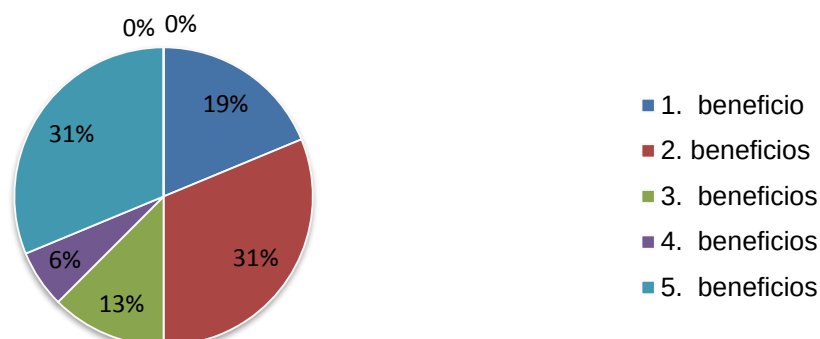


3 – El 50% del personal encuestado respondieron 5 beneficios que la lactancia materna proporcione al niño, y el 12% respondieron 3 beneficios.



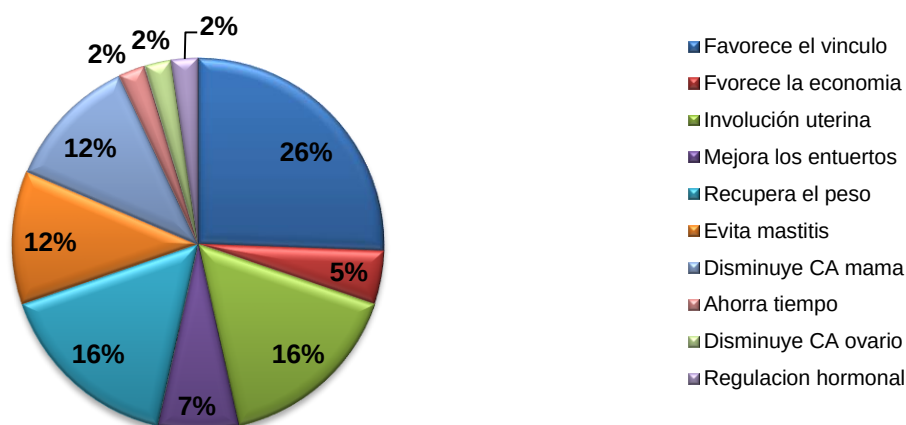
3.1 – Según la información que nos muestra la gráfica, 23% del personal reconoce la leche materna como el mejor alimento para el recién nacido y con un 5% respectivamente, que la leche materna favorece el crecimiento y mejora la economía (Entiéndase economía, como ahorro de dinero).

4 - Mencione cinco beneficios de la lactancia materna para la madre. Descripción *cuantitativa*



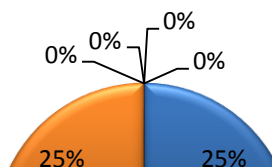
4 – El 62% de las personas respondieron 2 y 5 beneficios, que aporta la lactancia materna a la madre, cada uno con un 31% respectivamente y con un 6% las personas que respondieron 4 beneficios.

4.1 - Mencione cinco beneficios de la lactancia materna para la madre. Descripción *cualitativa*.



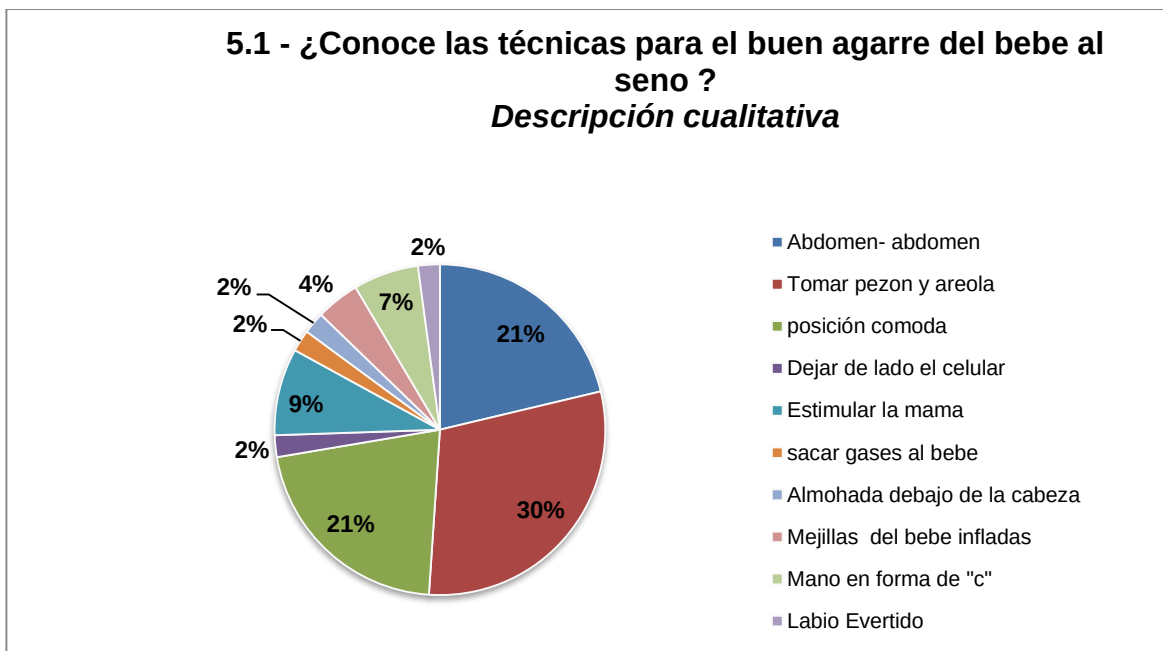
4.1 – El 26% del personal identifica el vínculo afectivo como el principal beneficio que la aporta la lactancia materna a la madre y con un menor porcentaje, del 2% para cada una respectivamente, el ahorro de tiempo, la disminución del riesgo para contraer cáncer de ovario y la regulación del proceso hormonal.

5. ¿Conoce las técnicas para el buen agarre del bebe al seno ? Descripción *cuantitativa*

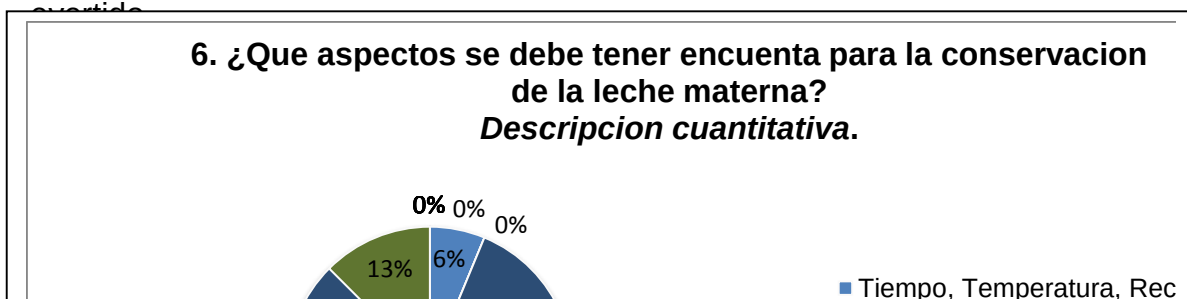


1.

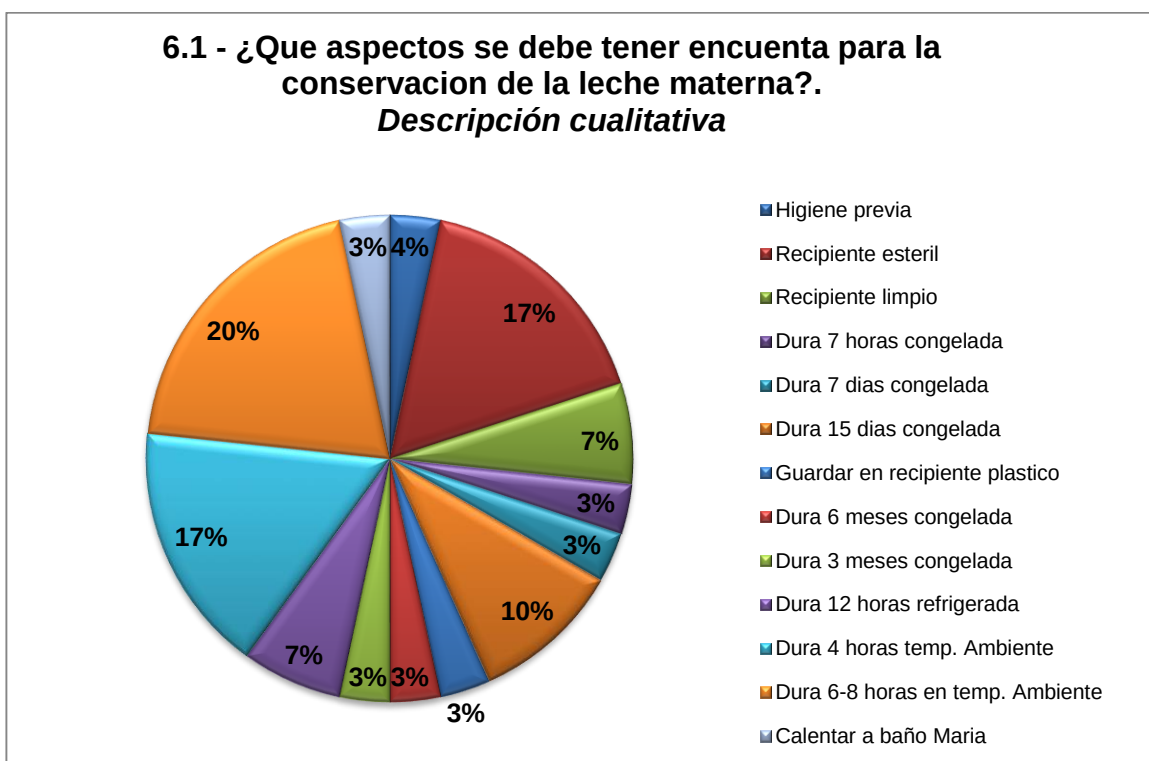
5 – El 31% de los encuestados mencionaron 2 técnicas para el buen agarre del bebe al seno y el 19% mencionaron 3 de dichas técnicas.



5.1 – Tomar todo el pezón y la areola, es considerada una de las mejores técnicas de agarre del bebe al seno, representado en un 30% y con un porcentaje menor del 2% cada una, mencionan: dejar de lado el celular, sacar los gases al bebe, ubicar una almohada debajo de la cabeza y acercar al recién nacido con el labio

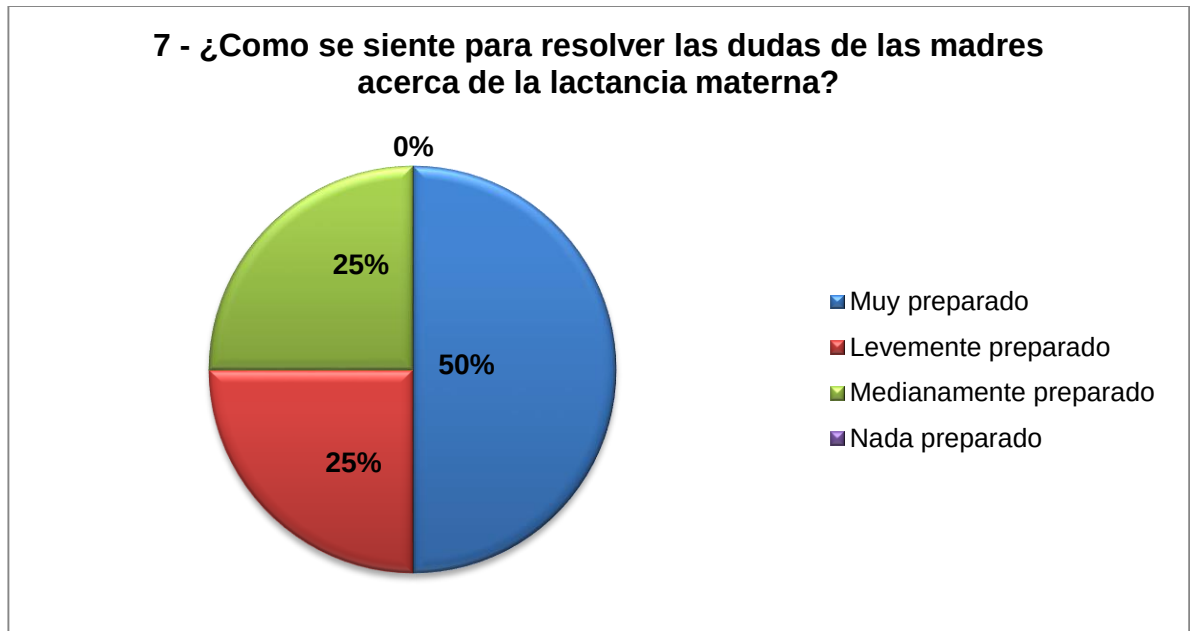


6 – El 81% de las personas no conocen los tres elementos fundamentales que se deben tener en cuenta para la conservación de la leche materna y con tan solo un 6%, las personas que si mencionaron los elementos relacionados con el recipiente, la temperatura y el tiempo.



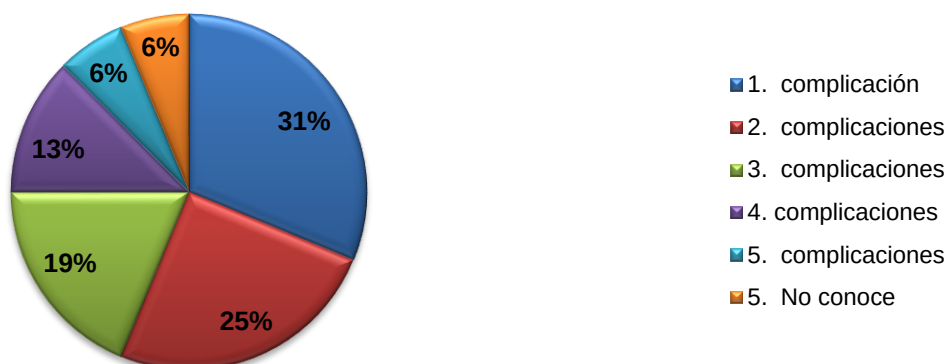
6.1 – La gráfica nos enseña, que el principal elemento a tener en cuenta para la conservación de la leche materna es el uso de un recipiente estéril y con un menor

porcentaje del 3% cada una lo diferentes tiempos para su conservación: 7 horas congelada, 7 días congelada, 6 meses congelada y 3 meses congelada.



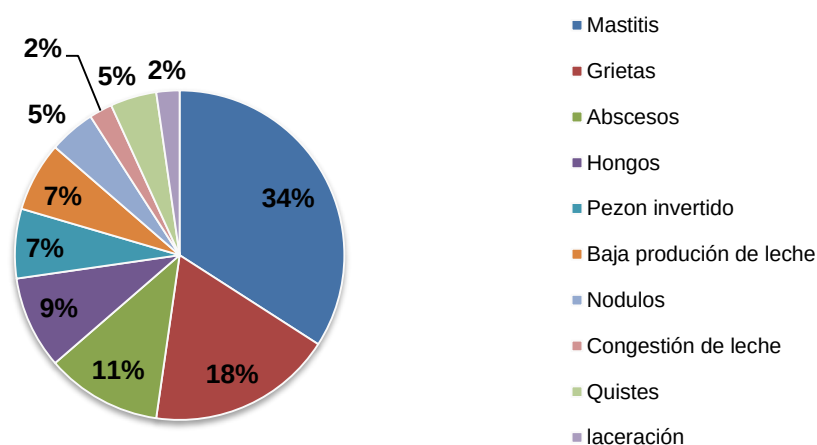
Con base en la información aportada por la gráfica, el 50% del personal profesional y auxiliar de enfermería se siente muy preparado para resolver las dudas de las madres sobre lactancia materna, mientras el 50% restante con un 25% para cada una de ellas, se sienten levemente y medianamente preparados.

8. Mencione cinco afecciones de la mama que se pueden presentar durante la lactancia materna
Descripción cuantitativa.

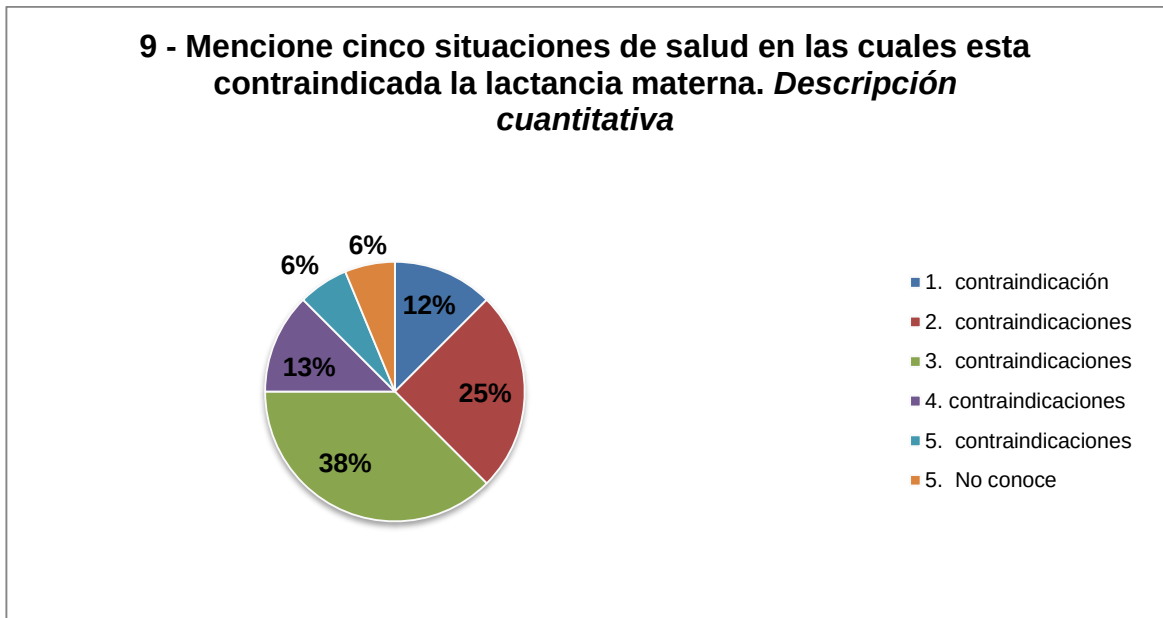


8 – Dentro de las afecciones de la mama, 31% del personal asistencial menciona uno y el 12% del total menciona 5 afecciones y ninguna afección, 6% para cada una de ellas respectivamente.

8.1 - Mencione cinco afecciones de la mama que se pueden presentar durante la lactancia materna.
Descripción Cualitativa



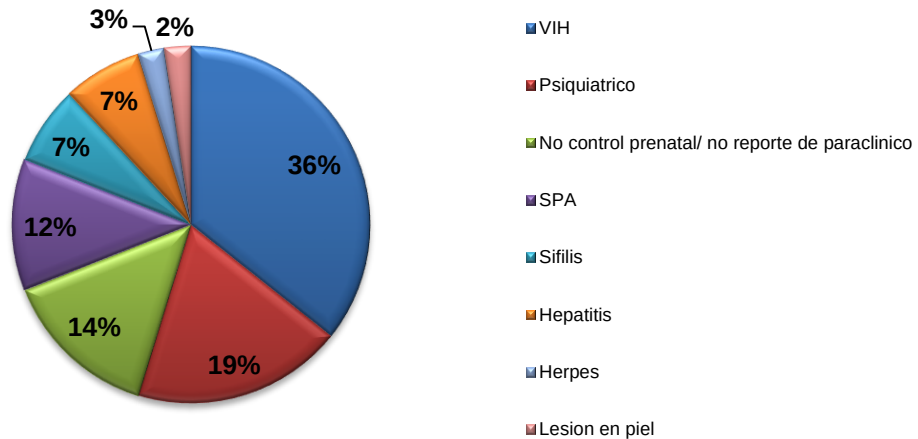
8.1 – Dentro de las afecciones en la mama, que se pueden presentar durante el periodo de lactancia, 34% del personal afirma que la mastitis es una de ellas y con solo 2% para cada una de ellas la congestión y las laceraciones (En el pezón o la areola)



9 – El 38% mencionaron 3 contraindicaciones de la lactancia materna y con unos 6% aquellos que no conocen ninguna.

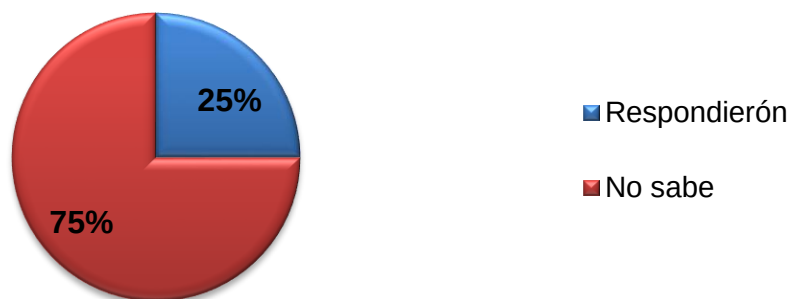
9.1 - Mencione cinco situaciones de salud en las cuales esta contraindicada la lactancia materna.

Descripción cualitativa.



9.1 - Del total de los encuestados, el 36% afirman que el VIH es una de las contraindicaciones para lactancia materna y con un 2% las lesiones en piel.

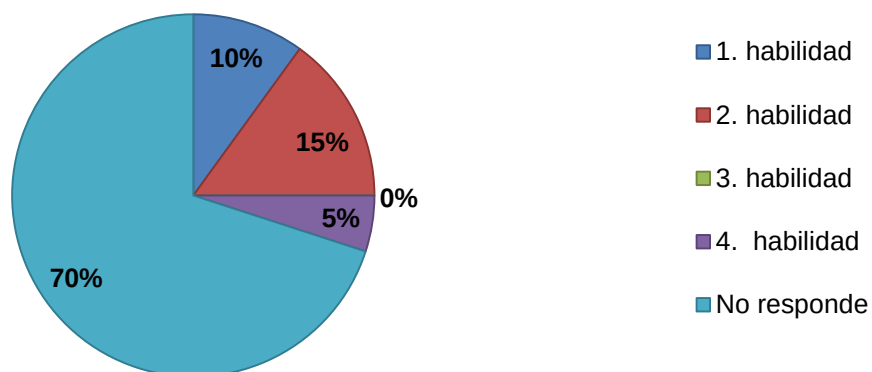
10 - Según la Organización Mundial de la Salud defina ¿Qué es consejería en lactancia materna ?



Del total de personas encuestadas, el 75% desconocían la respuesta y el 25% restante no respondieron.

11 - Según la Organización Mundial de la Salud. ¿Cuáles son las cuatro habilidades que un consejero en lactancia materna debe tener?

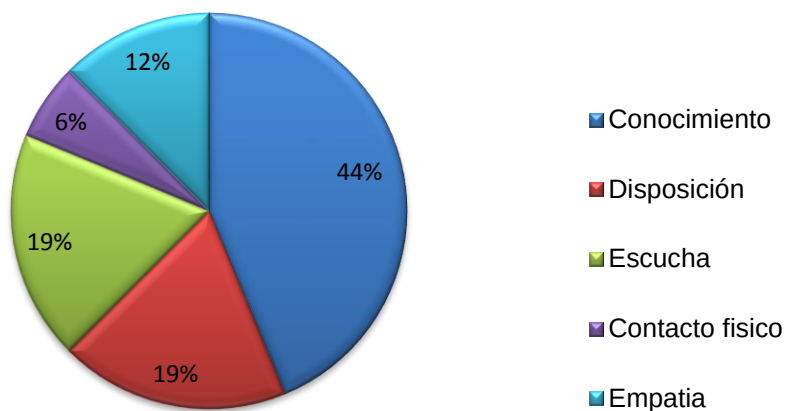
Descripción cuantitativa



11 – De las cuatro habilidades que según la OMS un consejero en lactancia materna debe poseer, el 70% no respondieron y tan solo un 5% del personal menciona 4 habilidades.

11.1 - Según la Organización Mundial de la Salud. ¿Cuáles son las cuatro habilidades que un consejero en lactancia materna debe tener?

Descripción cualitativa



11.1 – El 44% del personal profesional y auxiliar de enfermería, afirma que el conocimiento es una de las cuatro habilidades y el 6% de ellos, mencionan la empatía.

9. CRONOGRAMA

	Meses	Revisión de literatura	Encuestas	Diseño de pasantía	Diseño de talleres	Compra de insumos	Elaboración cartelera	Elaboración del rotafolio	Elaboración de ayudas para talleres	Análisis de resultados	Empalme	Realización de talleres	Organización documento final	Sustentación final
2014	Agosto													
	Septiembre													
	Octubre													
	Noviembre													
2015	Febrero													
	Marzo													
	Abril													
	Mayo													
	Junio													
	Julio													
	Agosto													
	Septiembre													

	Diciembre													
20 16	Enero													
	Febrero													
	Marzo													
	Abril													
	Mayo													

10.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión

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.

Recomendación

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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALZATE MEZA, María Camila. ARANGO, Cesar. CASTAÑO CASTRILLÓN, Jaime José. HENAO HURTADO, María. LOZANO, Margarita. OCAMPO MUÑOZ, Natalia Andrea. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Base de datos on line] Vol. 65 No.1. (ene.-mar. 2011); p.2 [Citado el 7 de Junio de 2015] Disponible en Scielo

BERDAYES MARTÍNEZ, Aisi. EXPÓSITO CONCEPCIÓN, Yaquelin. Bases conceptuales en enfermería. < <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00--off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-1l--11-es-50-0--20-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH010e4e28fdc63d64644ca916.1>> [Citado el 07 de marzo]

BETRÁN AP, De Onís M, LAUER JA, Villar J. La Lactancia Materna y la Mortalidad Infantil en América Latina. En: Revista panamericana en salud publica [Bases de datos on line] Vol.10 No.2 (Aug. 2001); p. [Citado el 2 de Mayo 2015]. Disponible en Scielopublichealth

CAMARGO FIGUERA, Fabio. LATORRE LATORRE, José Fidel. PORRAS CARREÑO, Johana Andrea. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Hacia la promoción de la salud. [Base de datos on line] Vol. 16 No.1. (ene. – mar. 2011); p. 56 – 72. [Citado 03 de marzo de 2015] Disponible en Scielo

CENTRO VIRTUAL DE NOTICIAS DE LA EDUCACIÓN. Una mirada desde Kristen Swanson a las prácticas del cuidado de la mujer gestante. <<http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-320239.html>> [Citado el 26 de mayo de 2015]

Clases de leche materna. <<http://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna>> [Citado el 28 de mayo de 2015]

COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA. Lactancia materna: guía para profesionales. <http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf> [Citado el 25 Marzo de 2015 Disponible]

COMISIÓN INTERSECTORIAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. <<http://www.osancolombia.gov.co/doc/pnsan.pdf>> [Citado el 24 de junio de 2015].

CONSEJERÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA RIOJA. Guía de Lactancia Materna para Profesionales de la Salud. 2010. <http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf> [Citado el 23 de mayo]

Fisiología de la Lactancia Materna. [Citado el 08 de marzo de 2016] <<https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/fisiologia-de-la-lactancia/>>

FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA UNICEF. Manual para su aplicación: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI- <<http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>> [Citado 03 de Mayo de 2015].

GARCÍA CASANOVA, Marco, GARCÍA CASANOVA, Santiago, RUIZ MARISCAL, Manuel. Lactancia Materna: ¿Puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? En: Revista atención primaria, Elseiver. No. 06 (Abril. 2005); p. ISSN 02.

FONDO DE LA NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, UNICEF. Grupos de Apoyo para lactancia Materna

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA. Historia [En línea]. <<http://www.huv.gov.co/web/>> [Citado el 18 de Junio de 2014]

Hospital Virgen de las Nieves. Técnica de Amamantamiento Correcto, la Posición. <http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnic_a_amamantamiento_correcto.pdf> [Citado el 07 de Marzo de 2015]

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. <http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0000043_2014.htm> [Citado el 23 de Diciembre de 2015]

La lactancia materna debe ser de 6 meses. En: El universal. Bogotá: (03 de Diciembre de 2014) <<http://www.eluniversal.com.co/salud/la-lactancia-materna-debe-ser-de-6-meses-178577>>

Lactancia, beneficios para la madre. <http://www.natalbenlactancia.com/beneficios_madre> [citado 29 de mayo de 2015].

LONDOÑO FRANCO, Angélica. MEJÍA LÓPEZ, María Shirley. Factores Relacionados con Lactancia Materna Exclusiva e Introducción Temprana de Leche Entera en Comunidades de Estrato Socioeconómico Bajo. En: Revista en gerencia y políticas en salud. [Bases de datos on line]. Vol. 19 No. 9 (jul.-dic. 2010. p.3, [Citado el 02 de mayo de 2015] Disponible en Scielo

MARTÍNEZ, Javiera, VALDÉS Verónica. Problemas en la lactancia. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf> [Citado el 20 de Diciembre de 2016]

MARTÍNEZ, Javiera, VALDÉS Verónica. Problemas en la lactancia. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf> [Citado el 20 de Diciembre de 2015]

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Manual para la Extracción, Conservación, Transporte y Suministro de la Leche Materna: Para mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, agente de salud y comunitario. <http://huila.gov.co/documentos/2012/Salud/ManualLactancia_2010_lito.pdf> Págs. 23-24, 29-48. Citado [02 / Mayo / 2015]

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE CHILE. Manual de Lactancia Materna, Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud. [Citado 7/ de Mayo de 2015]. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

MINISTERIO DE SALUD DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/pla-n-decenal-lactancia-materna.pdf>> [Citado el 05 de Febrero de 2015]

MINISTERIO DE SALUD DEL SALVADOR. Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna.

<https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/POLITICA_LACTANCIA_MATERNA_FINAL.pdf> [Citado 07 de marzo de 2015].

MINISTERIO DE SALUD. UNICEF. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia-IAMI integral.

<[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WjyHPPKISOkJ:huila.gov.co/documentos/2012/Salud/Nutricion_Ok/IAMI/LINEAMIENTOS%2520IAMI%25202011%2520\(9\)-FSFB.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WjyHPPKISOkJ:huila.gov.co/documentos/2012/Salud/Nutricion_Ok/IAMI/LINEAMIENTOS%2520IAMI%25202011%2520(9)-FSFB.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co)> [Citado 6 de Septiembre 2014]

MINISTERIO DE SALUD, UNICEF. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca.

<<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>> [Citado 23 junio de 2015]

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – URUGUAY. Programa Nacional de Salud de la Niñez. <[file:///C:/Users/user/Downloads/391_lactancia%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/391_lactancia%20(2).pdf)> [Citado el 23 de mayo de 2015]

MORILLO, J.B. MONTERO, L. Lactancia Materna y Relación Materno Filial en Madres Adolescentes. En: Enfermería global. [Bases de datos on line] No.19 (jun. 2010) [Citado el 21 de Mayo de 2015]. Disponible en Scielo.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alimentación del lactante y el niño pequeño. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>> [Citado el 23 de Enero de 2016]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. Guía del Capacitador. <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide_es.pdf> [Citado el 02 de Mayo de 2015]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. Lactancia materna exclusiva. <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/> [Citado 03 de febrero de 2015].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lactancia materna exclusiva. <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/> [Citado 18 de mayo del 2015]. Orlando R Obstétrica y Ginecología. Ed. Ciencias Médicas, La Habana. Citado [07/ Marzo/ 2015]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/218625319/Obstetricia-y-ginecologia-Rigol#scribd>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, UNICEF. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. <http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna> [Citado el 23 de noviembre de 2015]

PRESENTACIÓN de Belmar Polanco, Mauricio, Magister en salud familiar. Consejería en Lactancia Materna. Chile, 15 de Enero de 2013. http://www.seremidesaludbiobio.cl/page/apps/webseremi8/db/secciones/programas/lactanciamaterna/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf

UNICEF REPUBLICA DOMINICANA. Lactancia materna <http://www.unicef.org/republicadominicana/resources_21274.htm> [Citado el 2 de mayo de 2015]<<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>> [Citado el 23 de Junio de 2015]

ROZAS GARCÍA, María Rosas. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. Revista Matronas Profesional [Base de datos on line] Vol.7 No. 1. (jun.-jul. 2006); p. 25-26. [Citado el 25 de Marzo de 2015]. Disponible en Federación de Asociaciones de Madronas de España.

SCHERKER LAMA, Jaime. Lactancia Materna. <<http://slideplayer.es/slide/2483691/>> [Citado el 25 de mayo de 2015]

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA DÍAZ. Nutrición Infantil. ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna?<<https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/36-42%20NUTRICION=EN.pdf>> [Citado el 23 de Mayo de 2015].

SECRETARIA DE SALUD. Cali cuenta con el mejor programa de lactancia materna.

<http://www.cali.gov.co/publicaciones/cali_cuenta_con_el_mejor_programa_de_lactancia_materna_pub> [Citado el 03 de marzo de 2015].

SECRETARIA DE SALUD. El Comité Municipal de Lactancia Materna. 16/05/2012. <http://200.29.103.90/corfecali/publicaciones/el_comit_municipal_de_lactancia_materna_un_inters_del_alcalde_rodrigo_guerrero_pub> [Citado 06 de abril de 2015].

VALDEZ, Verónica. Técnicas de Amamantamiento. <<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>> [Citado el 7 marzo de 2015]

VILLAMARIN ABRIL, Octavio. Estrategia Nacional para Mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia. <<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/ah478s/Ah478s04.pdf>> [Citado el 07 de marzo de 2014]

YODA CÉSPEDES, Yalila. Experiencias de lactancia Materna en el Municipio de Cali. Disponible en <http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2012_Lactancia/lactancia_bogota_mayo_23_2012.pdf> [Citado el 07 de abril 2015].

ZULUETA, María Isabel. Relación Madre Hijo. en: <http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/07_relacion.pdf> [Citado el 02 de Mayo de 2015].

10. ANEXOS

Anexo 1



CONSEJERIA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA SERVICIO DE PARTO Y PUERPERIO DEL H.U.V-EVARISTO GARCIA ENCUESTA: PERSONAL AUXILIAR Y PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Fecha:_____

Yo _____ con cc. N° _____, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad sobre este ejercicio académico denominado Pasantía Institucional sobre *Consejería en Lactancia Materna* y actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador a este procedimiento de forma activa.

Firma

1. Cargo:

Auxiliar de Enfermería_____

Enfermera_____

2. Antigüedad en el servicio:

Menos de 6 meses_____

Entre 6 meses y 1 año_____

Más de 12 meses_____

Más de 2 años_____

3. Mencione cinco beneficios de la Lactancia Materna para el bebe.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

4. Mencione cinco beneficios de la Lactancia Materna para la madre.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

5. Conoce las cinco técnicas para el buen agarre del bebe al seno, Menciónelas.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6. ¿Qué aspectos se deben tener en cuenta para la conservación de la Lactancia Materna?

7. ¿Cómo se siente para resolver las dudas de las madres acerca de la Lactancia Materna?

Muy preparado
Medianamente preparado
Levemente preparado
Nada preparado

¿Porque?_____

8. Mencione cinco afecciones de la mama que se pueden presentar durante la Lactancia Materna.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

9. Mencione cinco situaciones de salud en las cuales está contraindicada la Lactancia Materna.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

10.¿Según la Organización Mundial de la Salud, defina que es consejería en Lactancia Materna?

11. ¿Según la Organización Mundial de la Salud, cuales son las habilidades que un consejero en Lactancia Materna debe tener?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Anexo 2



CONSEJERIA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA SERVICIO DE PUERPERIO DEL HUV-EVARISTO GARCIA ENCUESTA: MUJERES LACTANTES

Fecha: _____

Yo _____ con documento de identidad
TI____CC____Nº_____, certifico que he sido informada con claridad y
veracidad sobre este ejercicio académico y actuó consecuente, libre y
voluntariamente como colaborador a este procedimiento de forma activa.

Firma

1. Edad:

Menores de 18 _____

Entre 19 y 35 _____

Mayores de 35 _____

2. Nivel de escolaridad:

Ninguno _____

Primaria _____

Secundaria _____

Técnica o tecnológica _____

Universitario _____

3. Número de hijos

4. ¿Alguna vez ha lactado? Sí _____ No _____ ¿Cómo fue su experiencia?

Muy satisfactoria

Satisfactoria

Poco satisfactoria

5. Mencione los beneficios que tiene la Lactancia Materna para su bebe.

6. Mencione los beneficios que tiene la Lactancia Materna para usted.

7. Si usted necesita trabajar, ¿suspendería la Lactancia Materna?

Si _____

No _____

¿Por qué? _____

8. ¿Qué cosas debe hacer usted para que le baje suficiente leche?

9. Si usted extrae manualmente su leche, ¿Qué debo tener en cuenta para su conservación?

10. ¿Cuáles son los cambios que puede tener el seno, por los cuales debe consultar al médico?

11. ¿Por cuánto tiempo considera es apropiado darle leche materna a su hijo?

Anexo 3. Talleres para el personal profesional y auxiliar de enfermería

Resumen Talleres – Consejería Integral en Lactancia Materna

Con el propósito de formar consejeros integrales en Lactancia Materna, se diseñaron cuatro taller donde de manera vivencial y secuencial se pretende invitar a los participantes a realizar ejercicios profundos de reconocimiento de si y a partir de allí, poder reconocer al otros que en este caso, corresponde principalmente a la mujer lactante y a su recién nacido; a partir de este reconocimiento, se puede ejercer una verdadera labor como enfermeros y como consejeros; solo siendo conscientes de quienes somos y de cuáles son los elementos indispensables para el ejercicio nuestra labor podremos realmente, educar, orientar y acompañar a la mujer durante el periodo que lacta a su bebe.

De igual forma se debe reconocer que el personal profesional y auxiliar de enfermería responsable de la atención de las mujeres lactantes y con el propósito de formarse como consejeros en lactancia materna, deben fortalecer cuatro habilidades enunciadas en el Manual de Consejería en Lactancia Materna diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas son: escucha, aprendizaje, confianza y dar apoyo; dichas habilidades deben ser reconocidas y fortalecidas en aras de poder brindar un cuidado genuino e integral a la madre y su recién nacido, y así mismo fortalecer la adherencia a esta practica.

El primer taller denominado “Más Allá de mi piel”, con un enfoque auto reflexivo, invita a los participantes a realizar un encuentro con sí mismos, reconociéndose como seres valiosos, dotados de cientos de elementos, planos, capas y estructuras, que lo constituyen como un ser valioso e inigualable.

El segundo taller que tiene por nombre “piel a piel”, permite dar continuidad a lo mencionado anteriormente, ya que tiene un enfoque más externo en el que se pretende identificar al otro, es decir el reconocimiento de aquellos que nos rodean, en este caso los compañeros de trabajo, la madre, el recién nacido y sus familias, a través de las habilidades mencionadas se pretende lograr dicho alcanzar dicho proceso, indispensable al momento de pretender generar cambios de conducta y en la forma de proceder, de esta manera se lograran generar cambios positivos en la vida de cada participante. Este taller muestra actividades como: en los ojos del otro, reconocimiento de la madre, su recién nacido y del vínculo afectivo, reconocimiento del otro y descripción de cada una de las habilidades ya mencionadas.

El tercer y cuarto taller, denominados “En la piel del otro” y “Bajo la misma piel” respectivamente, tienen como propósito despertar en el personal profesional y auxiliar de enfermería, un sentido de absoluta solidaridad, donde pretende tomar en consideración todas las situaciones y dificultades que presentan las madres y que podrían interferir positiva o negativamente en la adherencia a la práctica de la lactancia materna, para así mismo ser abordadas; esta labor, es consolidada gracias a la aplicación de las habilidades mencionadas, ya que aplicarlas implica indiscutiblemente la búsqueda de dichas situaciones y por su puesto su contemplación e intervención.

Taller No. 1

Taller Mas allá de la piel		Distribución de Tiempo
Presentación del taller	Explicación breve del tema y presentación de objetivos. Presentación de los participantes y facilitadores. Entrega de escarapelas.	15 minutos
Relajación	Disponer a los participantes para la realización del taller liberándolos de tensiones y preocupaciones con el fin de lograr plenamente los objetivos propuestos para el taller.	15 minutos
Experiencia somática	Tomar conciencia de cómo está conformado nuestro cuerpo.	25 minutos
Mapa corporal	Conocer los diferentes planos que conforman nuestro cuerpo.	20 minutos
Anatomía y fisiología de la mama-Simbología. Cierre del taller-.	Elevar las partes físicas y fisiológicas de la mama al mundo emocional.	40 minutos
Evaluación	Indagar acerca de los conocimientos y distintas percepciones que los participantes experimentaron durante la realización del taller.	20 minutos

INTRODUCCIÓN

Reconocimiento del cuerpo físico, la experiencia somática y su relación con la Consejería Integral en Lactancia Materna

Cualquier enfoque integral de la práctica corporal debe aspirar al cuidado de la salud y del bienestar, es tomar consciencia de cómo el cuerpo se estructura desde lo más pequeño a lo más grande y como esta infinidad de formas corporales que conforman una totalidad (materia) están relacionadas con nuestras experiencias emocionales. Es la toma de consciencia de como nuestro cuerpo es vida (cada célula, cada estructura, cada sistema es vida en si misma) y como con niveles altos de consciencia puede convertirse en el mejor vehículo para la vida. Es el cuerpo compuesto por la carne, los huesos, los órganos, las células, las sustancias, las hormonas, los nervios, su creación constante, su funcionamiento y su determinación de un mundo psíquico y emocional subjetivo.

El cuerpo físico y la experiencia de una realidad somática implican la toma de consciencia, de infinidad de procesos corporales que conforman una estructura o infinidad de estructuras vitales que se interrelaciona en una dinámica significativa y misteriosa; es una forma de experiencia que da origen a los propios sentimientos, pensamientos y acciones.

Las moléculas, células, organismos, agrupamientos y colonias son las formas de inicio del movimiento vital. Es comprender en la subjetividad como “Mi Cuerpo” toma vida porque consta de células en multiplicación constante y a veces necia de configurar estructuras con sentido definido, es sentir que se es piel viva, músculos vivos, huesos vivos, órganos vivos, sistemas vivos y todo lo que contiene.

Solo a partir del autoconocimiento, podemos realmente dar paso al reconocimiento del otro y a partir de allí podremos ejercer una verdadera labor como enfermeros y como consejeros, ya que podremos ser conscientes de quienes somos y de cuáles son los elementos indispensables para ejercer nuestra labor de educador, orientador y acompañar a la mujer durante el periodo que lacta a su bebe.

Las habilidades indispensables que debe poseer un Consejero en Lactancia Materna, se encuentran enmarcadas dentro del Manual de Consejería en Lactancia Materna enunciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual afirma que dichas habilidades (Escucha, Aprendizaje, Confianza y dar apoyo) deben estar

configuradas en la esencia y en todo acto de cuidado brindado por el personal profesional y auxiliar de enfermería a la madre lactante y su recién nacido, fomentando con ella la práctica de Lactancia Materna de manera temprana en la primera hora de vida y de manera exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

Objetivo

Favorecer el encuentro integral consigo mismo a partir del autoconocimiento y el conocimiento corporal, trascendiendo del plano físico al psicológico, sentimental y emocional.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Presentación del taller

Se dará la bienvenida a los participantes, indicando que los cuatro talleres en los que participaran tendrán como objetivo formar Consejeros Integrales en Lactancia Materna mediante la generación de procesos de autoconocimiento que trasciendan del plano físico al mental y emocional, con el fin de favorecer la conciencia integral, el encuentro consigo mismo y con el otro.

Con ello se pretende además de que usted se fundamente en conceptos alrededor del tema de Lactancia Materna, es que se apropie de sí mismo, tome conciencia de quién es, que lo conforma, que nutre su vida y además se reconozca como persona y luego como personal de salud y finalmente se convierta en un Consejero Integral en Lactancia Materna. [LOS PARTICIPANTES Y FACILITADORES SE PRESENTARÁN Y HARÁN ENTREGA DE LAS ESCARAPELAS].

1. Actividad de relajación

1. Alinee su cuerpo, siéntese bien, alinee su espalda, deje que la colchoneta soporte todo su cuerpo, ponga.

-
2. Va entrar a un espacio de relajación, cierre sus ojos, contacte su respiración, no es necesario que la cambie, simplemente, ¿cómo es su respiración? es profunda, es superficial; como se mueve su tórax, su abdomen; tome conciencia de eso, preste atención.
 3. Ahora, mientras sigue respirando a su manera, revise su cuerpo, revise zonas de cansancio, zonas de tensión, donde le duele, lleve su atención a su cabeza, a sus hombros, a su espalda alta, a su espalda baja, a sus caderas, a sus muslos, y a sus pies; seguramente, espero que no, por ahí tiene alguna zona de tensión, generalmente en estas zonas se ubican las tensiones: en los hombros, en la espalda, en el cuello, los ojos, la mandíbula, pero usted revise.
 4. Ahora si está listo para entrar en este espacio de relajación, donde usted va a trabajar con sus zonas de tensión. Le pido que siga sentado como le indique, dispóngase, porque ¡este es un regalo para usted!. Ahora quiero que se concentre aún más en su respiración, quiero que cambie su respiración y siga mi ritmo, inhale lentamente y exhale lentamente, tome conciencia de que su tórax se eleve y descienda lentamente; tome conciencia de llevar su respiración hacia el abdomen, hasta que usted tenga una respiración abdominal. Vamos a seguir inhalando-exhalando, inhalando-exhalando.

Ahora mientras sigue respirando y escuchando mi voz, lleve su atención a su cabeza, tal vez ahí ha encontrado zonas de tensión, continúe inhalando-exhalando, ese aire de esa inhalación y exhalación está trabajando la tensión de su cabeza; al igual que con sus hombros; centre su atención en su espalda alta, en su espalda baja, siga inhalando profundamente y exhalando, inhalando profundamente y exhalando; seguramente la tensión va bajando, y ahora siga así, bajando por su pecho y su abdomen, inhalando y exhalando, siga por su espalda alta y espalda baja, mientras escucha mi voz inhale y exhale profundamente; recuerde que usted está centrado en sí mismo, inhalando y exhalando profundamente, vaya hacia sus glúteos, sus caderas, sus genitales, porque ahí puede haber tensión, inhalando y exhalando, continúe por sus muslos, inhalando, rodillas, exhalando, piernas y pies. Inhalando y exhalando, recuerde que con cada inhalación y exhalación usted va soltando lo que tiene que soltar, dejando caer lo que tiene que dejar caer, para eso esa silla lo está soportando, soltando lo que tiene que soltar, relajándose, tranquilizándose, relajándose tranquila y saludablemente.

Recuerde que está en sus pies, ahora ascienda a sus talones, tobillos, ahora continúe con sus piernas, rodillas, muslos, caderas, genitales, abdomen, espalda baja, alta, pecho, hombros, brazos, antebrazos, manos, regrese de

sus manos a antebrazos- brazos y otra vez vuelva a hombros. Perciba su espalda, porque es una de las zonas de mayor tensión, porque la espalda es de los cargadores y seguramente usted es un cargador, así que relájese, respire, dese un tiempo, siga inhalando y exhalando y siga soltando.

Ahora vaya a su cuello, su cara, perciba su mandíbula y suelte, inhalando-exhalando, perciba su cabeza, quédese ahí unos segundos, voy a contar treinta segundos: uno, mientras usted sigue exhalando, dos, tres, cuatro...inhalen...exhalen.....treinta. Aprendiendo, disfrutando saludablemente, dándose ese tiempo porque usted se lo merece. Ahora le pido por favor abra sus ojos lentamente. [PIDA A LOS PARTICIPANTES QUE SE SIENTEN EN LAS COLCHONETAS Y ENTRÉGUELES EL CONJUNTO DE VASOS E INDIQUEN QUE ESTOS SIMBOLIZAN LA MAMA]

2. Experiencia somática - Reflexión

El cuerpo físico y la experiencia de una realidad somática implican la toma de consciencia de infinitud de procesos corporales que conforman una estructura o infinitud de estructuras vitales que se interrelaciona en una dinámica significativa y misteriosa; es una forma de experiencia que da origen a los propios sentimientos, pensamientos y acciones.

Va ahora a tomar conciencia de su cuerpo, va a pasar a un plano más profundo, necesario para que trabaje mejor contigo mismo y con los demás. Te voy a llevar a una conciencia de mínimos procesos corporales porque estos son infinitos, quiero que hoy descubras algunos de los miles de procesos que tú vives segundo a segundo, minuto a minuto, y que forman tu vida. Porque el conocimiento de estos procesos corporales, es necesario para tu misma vida y para la ayuda que tú le vas a prestar a los otros.

Lleve a los participantes a la toma de conciencia de su conformación corporal, de cómo empieza la configuración corporal a raíz de los intercambios de células embrionarias, oxígeno, dióxido de carbono, por ejemplo. Las células se van generando, uniéndose unas con otras, multiplicándose, tocándose unas con otras,, forman tubos, canales, uniones, estas estructuras tienen planos, pasadizos para actividades específicas, tome conciencia de que tú tienes órganos, glándulas con funciones especializadas, que generan nutrientes y fluidos que se desplazan a través de ellas, dejan pasar sustancias nutritivas y esas sustancias nutritivas son

devueltas al exterior para nutrir a otro, alimentarlo y hacer que ese organismo independientemente sea una bomba pulsátil, una propia identidad.

Estos modelos de pulsación son diferentes en cada persona, son diferentes en ti que eres hombre y en ti que eres mujer, y estos hacen que tu tengas una identidad, esas sensaciones que las reconoces como propias generan tu propia identidad, tú

tienes una dimensión que hace que tu existencia presente sea diferente a la de otros, te percibes clara y consiente desde el interior hasta el exterior, que eres profundidad y eres superficie. Esta interioridad y esta apariencia externa son básicas también en la anatomía de tus sentimientos y emociones, autoconocimiento y la relación que tienes consigo mismo y los demás.

3. Mapa Corporal

El mapa corporal está conformado por cuatro capas: la **ectodérmica** que es la más externa, aquella que nos permite relacionarnos con nuestro alrededor, sentir, percibir y tocar al otro, la **mesomórfica** que la conforman estructuras de sostén: huesos, cartílago y músculos, que es la que nos permite movernos de un lado a otro, acunar, abrazar, cargar, la tercera capa la **endomórfica** que incluye los órganos de nuestro cuerpo, el corazón, el riñón, el pulmón y existe además un estrato hormonal o red, que corresponde a la **capa sutil**, compuesto de aquellos líquidos que generan y regulan los estímulos, la reproducción, la nutrición, las sensaciones y la forma cómo se transmite la información; esta capa la más profunda de todas, es el flujo invisible pero existente de hormonas

4. Anatomía y fisiología de la Mama - Su simbología y el mundo emocional

Frente a usted se encuentra un conjunto de vasos que simbolizan distintas capas, los cuales trabajara de manera individual, esos vasos o “capas” como los llamaremos de ahora en adelante van a simbolizar la mama (seno) y servirán para que comprenda más sobre su “Anatomía y aumente su conciencia corporal” es decir, confié, se apoye, se escuche, aprenda y tome confianza en sí mismo, puesto que si están formados física, psíquica y emocionalmente, lo cual

contribuye a su nutrición como persona desde donde podrá establecer procesos nutritivos con los demás.

La mama: Tome consciencia mientras respira y dirija su atención a la mama, la cual se formó de uniones de células especializadas, le preceden tubos, canales, tejidos vivos, capas, percíbala todo en una convivencia unificada, la mama contiene la glándula mamaria, vital e importante para la alimentación, todo en una convivencia unificada con una sola meta, la nutrición. Verifique sus movimientos, pulsaciones, como se encoge o ensancha, infla y desinfla.

[Pase a cada participante el conjunto de vasos e indique que estos simbolizan la mama].

Ahora observe y perciba la primera capa, [PRIMER VASO], esta capa se encuentra conformada por la pared corporal externa, la cual hace contacto con el medio ambiente, este estrato tiene que ver con la información que se recibe, la protección... y la creación de una frontera entre el mundo interno.... y externo, este es el **plano Ectomórfico**. Aquí se configura el lenguaje táctil...., la consciencia de las sensaciones..., del sonido., la experiencia de los sentidos., de la temperatura...., este plano interpreta la luz, el contacto, las superficies, imágenes y movimiento.

El pezón: Aquella protuberancia, rodeada de piel sensible con muchas terminaciones nerviosas, tiene que ver con la forma inicial de la mama, es la primera estructura en contacto con el exterior, sensible a los cambios de temperatura.

Areola: Es el área circular pimentada que rodea el pezón, varia de tamaño en cada persona, cambia de color durante el embarazo y la lactancia,

Glándula de Montgomery: Son glándulas sebáceas que secretan un líquido oleoso que mantienen la areola y el pezón lubricado y protegido. Libera sustancias que él bebe olfatea.

Eleve estos significados analógicamente del mundo de lo físico y su simbología al mundo de lo emocional: ¿Cómo te tocan las situaciones de tu vida? siente.... ¿cómo se sientes en esas situaciones? Frías, calientes.... ¿cómo suenan esas situaciones?, te suena fuerte, te suena suave, te suena complicado, a veces la palabra o el acto del otro te suenan como una música armónica, o te suena como un estruendo o un ruido..., ¿A qué temperatura surgen las emociones?, con que calidez expresas tus emociones, ¿Qué se mueve en ti?, y cuando tus emociones se calientan o se enfrían tu organismo cómo funcionan?, porque el funciona al

unísono dependiendo de cómo te sientas, de cómo te nutras y de cómo nutres a los demás.

Tome conciencia de lo externo, ahora vaya a un plano más profundo, al plano corporal medio, [Pida al participante que levante el primer vaso y lo ponga a su lado derecho].

Pezón: Usted es sensible a los cambios de la vida, del ambiente o no permite que se den cambios en su vida, ¿a qué temperatura surgen sus emociones o no surgen?, ¿cómo es el contacto con el otro?, ¿usted cómo percibe a los demás?...tan intensamente como las terminaciones nerviosas del pezón o tan frágiles como si no existieran.

Areola: ¿De qué color es su vida?, ¿Tiene o no tiene?, ¿Su color es oscuro, pálido o tiene muchos colores?

Glándulas de Montgomery: usted está lubricado o por el contrario es una persona seca y áspera.

- ❖ Tome conciencia del plano corporal medio, tiene que ver con la estructura muscular de sostén: músculos, huesos, cartílagos y tendones, esta capa proporciona apoyo a los conductos internos y externos. **Este es el plano mesomórfico.** Este plano integra los significados de estiramiento, presión, compresión y soporte que otorgan firmeza a todo el organismo, pero también dan confianza, seguridad y estabilidad.

Musculo pectoral: Le da soporte a la mama, firmeza para que se mantenga en su lugar, dándole así una forma definida.

Los ligamentos de cooper: son delgados conjuntos de tejido conectivos que unen la piel y el tejido mamario al musculo pectoral, dándole así la forma características de los senos.

Tejido graso: Esta capa proporciona apoyo a la mama.

Sin estas estructuras no tendríamos firmeza, ni podrías levantar la mano, agarrar, abrazar, sostener, acunar, acariciar, posicionarte o posicionar a otro, nutrirte ni nutrir al otro.

Eleve estos significados analógicamente del mundo de lo físico y su simbología al mundo de lo emocional: ¿Qué grado de confianza se tiene usted?...alto...medio...bajo... ¿ayuda a que otras personas refuercen su

confianza en sí mismo?, ¿qué seguridad demuestra frente a sí mismo y frente a los demás?, ¿es firme en las decisiones y acciones que hace en su vida o es de los que tambalea? ¿Cede ante las presiones de las personas que lo rodean o no?, ¿qué sostén tiene en su vida, que cosas lo sostiene?, ¿te apoyas a ti mismo o apoyas a las personas que te rodean, sirves de sostén a otras personas?, ¿acepta lo que las otras personas piensan o eres rígido e inflexible, tienes estiramientos o acortamientos emocionales?

[PIDA AL PARTICIPANTE QUE LEVANTE EL SEGUNDO VASO Y LO PONGA ENSEGUIDA DEL ANTERIOR VASO].

Musculo pectoral: ¿Se considera una persona segura, firme...o por el contrario sus ideas son fácilmente influenciadas?, ¿Cambia fácilmente su forma de pensar de acuerdo a las circunstancias?, ¿es capaz de defender sus ideas a pesar de las acusaciones de los demás?

Los ligamentos de cooper y tejido graso: ¿se siente apoyado por las personas que lo rodean?, ¿usted se considera fuente de apoyo para las demás personas?, ¿la relación que establece con los demás le permite nutrirse/fortalecerse como persona?

- ❖ Ahora tome consciencia de un plano aún más profundo, comprende la pared corporal interna, cavidades, sistemas y órganos de asimilación y conducción, **este es el plano endomórfico**. Esta capa interna de los órganos incorpora los significados de fluidez, motilidad, contracción, expansión y expulsión. Aquí se encuentra:

Conductos lactíferos (Conductos galactóforos): conjunto de numerosos conductos que transportan leche desde los lóbulos mamarios al pezón.

Senos lactíferos: corresponde a la porción grande o dilatada de los conductos galactóforos localizado detrás de la areola que conecta con el pezón y funcionan como reservorio y el recién nacido exprime al mamar.

Alveolos: es el sitio donde se produce la leche materna y lo hace a partir de los nutrientes y el suero que obtiene de la sangre materna, contienen receptores de prolactina.

Células secretoras de leche: conjunto de estructuras (células) especializadas encargadas de producir la leche materna.

Eleve estos significados analógicamente del mundo de lo físico y su simbología al mundo de lo emocional: ¿Cómo se relaciona con los demás, es fluido o por el contrario se le dificulta?, ¿logra establecer fácilmente conversaciones con los otros?, ¿logra desenvolverse con asertividad en cada situación o en cada ambiente diferente al habitual?, ¿Cómo te comunicas contigo mismo y con los otros, te tomas un buen tiempo...es lenta o rápida esa comunicación?, ¿logras expresar lo que piensas y sientes de la manera adecuada, en el momento oportuno...eres asertivo, o por el contrario, te sientes inseguro e incapaz de dar tus opiniones?

Conductos lactíferos (Conductos galactóforos): Usted fluye con las situaciones de la vida o por el contrario te encuentras estancado, sientes que no fluyes y no buscas la salida.

Senos lactíferos: ¿conservas en tu mente y en tu corazón recuerdos positivos de cada una de tus vivencias? o por el contrario ¿te aferras a las experiencias poco gratas e inconscientemente te haces daño con frecuencia?

Alveolos y células secretoras de leche: ¿busca en cada momento de su vida convertir las experiencias en gratos recuerdos?, ¿busca generar cambios positivos en usted y en los demás?, o por el contrario, ¿se le dificulta desarrollar nuevos aportes de crecimiento y transformación en el entorno personal, familiar o laboral?

[PIDA AL PARTICIPANTE QUE RETIRE EL TERCER VASO Y LO UBIQUE ENSEGUIDA DE LOS OTROS].

- ❖ Existe además un estrato **hormonal o red** que corresponde a la **capa sutil**, compuesto de aquellos líquidos que generan y regulan la manera en que se es estimulado, la forma de reproducirse, de nutrirse y de nutrir, cómo se transmite la información, las sensaciones y las sustancias, esta capa, la más profunda de todas, es el flujo invisible pero existente de hormonas, en el cuál fluidos complejos mantienen o estimulan la producción de nutrientes, la generación de sentimientos y emociones, por lo tanto, conductas específicas de relación con uno mismo y relación con los demás. Este estrato integra las diferentes cualidades excitatorias y de estimulación, que dan y reciben.

Eleve estos significados analógicamente del mundo de lo físico y su simbología al mundo de lo emocional: ¿Cómo se siente consigo mismo, se ha gusto o desearía generar cambios en su vida y en su forma de ver la vida?, ¿Cómo se siente en su entorno de trabajo?, ¿se siente a gusto con sus compañeros?, ¿se siente como realizando su labor en el servicio?, ¿Cómo reacciona ante situaciones de estrés o preocupación en su hogar, su trabajo, con su pareja o con su familia?

Hormonas: ¿experimentas constantemente sentimiento de alegría, felicidad y paz?, o en la mayoría de los casos sientes que te invaden sentimientos de angustia, ira o preocupación?, ¿eres una persona de comportamientos y sentimientos fluctuantes?, ó ¿te conservas neutral y pasivo ante las diferentes situaciones que experimentes?

Tome consciencia de que el **Mapa Corporal**, por consiguiente, está formado por cuatro capas, tres visibles y una invisible. Esta organización milagrosa hace de usted ser único, diferente e irrepetible.

El ser humano, usted, es un ser auto reflexivo, que capta, mantiene y devuelve lo que ha tomado. Utiliza y transforma el mundo, también tome consciencia de que está inmerso en un mundo mucho más grande. Dese cuenta que es una bomba en movimiento constante de presión, de intercambio.... que conecta todos los planos de la existencia en los mundos conocidos y desconocidos, desde el infinitesimal átomo de la célula y desde la célula al macro cosmos universal.

Vamos a ver como los cuatro planos conforman el Mapa Corporal y se conectan entre sí. [PIDA A LOS PARTICIPANTES QUE PONGAN UN VASO ENCIMA DE OTRO MIENTRAS USTED HABLA]. La capa sutil se conecta con el plano endomórfico, el plano endomórfico con el mesomórfico y este con el plano ectomórfico y a la vez los cuatro planos se conectan todos entre sí, lo que representa la construcción del ser, esta es la construcción del ser nutritivo.

5. Conciencia corporal: interconexión y construcción de mi cuerpo nutritivo.

Construido usted consigo mismo, sabiendo que está compuesto de múltiples procesos integrales, que se comunican entre sí, con el fin último de darle vida. Observemos todas nuestras capas, desde la más interna a la más externa y observemos como se encuentran interconectadas con las demás. Como yo este nutrido, construido, conformado así voy a nutrir, a construir a los demás; a los

compañeros de trabajo, familiares, amigos y las personas que diariamente ofrecemos cuidado.

6. Actividades de Cierre

[DE PASO AL REGISTRO GRAFICO DE LA EXPERIENCIA EN FORMA INDIVIDUAL (USE PAPEL BLANCO Y LÁPIZ), SIEMPRE ACOMPAÑE LAS REFLEXIONES PROFUNDAS DE PREGUNTAS (ESTAS PREGUNTAS SE CONSTITUYEN EN UNA GUÍA PARA SU TRABAJO, USTED PUEDE ESTRUCTURARLAS SEGÚN LA DINÁMICA DEL TALLER Y DESARROLLO DEL MÓDULO Y SEGÚN LA EXPERIENCIA VIVIDA EN EL MISMO)]

Inicie escribiendo en el papel “Construcción de mi ser nutritivo” y responda:

- ¿De qué se dio cuenta? ¿Qué aprendió el día de hoy?
- ¿Que considera sucede su interior cuando se está física, emocional y psicológicamente equilibrado?
- ¿Qué sucede cuando esta física, emocional y psíquicamente estresado o desequilibrado?
- ¿Cómo me descubro interiormente: renovador, estirado, inflexible, flexible, movido, quieto, ondulante, nutrido, desnutrido, hinchado, desinflado, encogido, doblado, pulsátil, caótico, asimilador, rechazador...?
- Cuándo usted logracaptarse, encontrarse, percibirse... ¿cómo se descubre a sí mismo?

[INVITAR A LOS PARTICIPANTES A COMPARTIR ACERCA DE LA PROPIA EXPERIENCIA DESDE LO INDIVIDUAL A LO GRUPAL, LA NUEVA CONSCIENCIA CORPORAL, AL DARSE CUENTA EN EL AHORA, LOS DESCUBRIMIENTOS PERSONALES, LO QUE SE HA REAFIRMADO DE SÍ MISMO, LA NOVEDAD, LOS SENTIRES, LOS PENSARES, LOS NUEVOS SABERES.]

Toma conciencia de que estas construyendo tu cuerpo nutricional con un sentido la integralidad en Consejería en Lactancia Materna y ahora vas a hacer lo siguiente:

[SE HACE ENTREGA DE UN ROLLO DE LANA A CADA PARTICIPANTE, EL CUAL DEBE SUJETAR UN ESTREMO DE LA LANA Y LANZAR EL ROLLO A OTRO PARTICIPANTE, Y ESTE A SU VEZ A OTRO, HASTA QUE TODOS QUEDEN SUJETANDO UNA PARTE DE LA LANA, FORMANDO UNA ESPECIE DE RED].

Recuerde que hemos trabajado para Comprender a profundidad que la vida es un proceso continuo y que cada ser vivo se determina en constante cambio e impulso a la organización. Que cada persona tiene su propia identidad la cual es subjetiva desde su micro desarrollo a su macro desarrollo

Tomar conciencia de la magnitud de la experiencia física y el significado individual de poseer un cuerpo físico que lo define.

Tomar consciencia de la creación de un propio cuerpo, de un mapa corporal y de estos como base para la estructuración de una vida física, emocional y psíquica que conllevara a convertirlo en un ser nutricao que se nutre y nutre a los demás.

Ahora que ha significado esto para usted alrededor de tres claves que le voy a dar:

1. Más allá de mi piel.
2. Consciencia corporal y Construcción del ser
3. Construcción del cuerpo nutricao
4. Habilidad del Autoconocimiento

[LA SINTESIS DE LAS OPINIONES QUE LOS PARTICIPANTES SUMINISTREN, SE IRAN ESCRIBIENDO EN UN ROTAFOLIO, PARA CREAR LAS CONCLUSIONES DEL TALLER]

Evaluación del taller

Pida a los participantes que escriban en una cartelera como les pareció el taller y la experiencia que tuvieron.

Notas aclaratorias – Material para el facilitador

- El taller se centra en el uso de dinámicas que sensibilicen la consciencia **corporal física**. Se trabaja con respiración, relajación, consciencia de la
- relación respiración – movimiento – vida- transformación.
- Si lo prefiere use música de fondo muy suave, sirve utilizar sonidos del agua fluyendo en la naturaleza, precisando que no interrumpa la propia escucha y percepción del mundo corporal.
- Se recomienda trabajar con el participante tendido en el piso, sentado, en contacto con la respiración, cerrado los ojos con el fin de facilitar procesos de introspección, concentración y atención.
- Se recomienda apagar celular, aflojar las ropas, retirar adornos, aretes, pulseras, tomar la postura más cómoda según la preferencia del sujeto.
- Revise y tenga presente su propia forma de respirar y la tonalidad de su voz. Al leer la guía de consciencia corporal, sea suave, use inflexiones altas, bajas, susurros, evite tonos monótonos, use pausas dando tiempo a la interiorización, imaginación, visualización, sentir de los participantes y de usted mismo.

-
- Siempre tenga presente su propia experiencia corporal en un ir y venir entre usted como facilitador y los participantes del taller. Cuide el ritmo de lectura y adecúelo al ritmo general del grupo.
 - La consciencia del cuerpo se buscará a través del darse cuenta en el ahora de la creación constante y micro movimiento (tomar consciencia del movimiento celular, movimiento de pequeñas estructuras), visualización de procesos corporales internos (crear en la imaginación paso de fluidos, cavidades, sensación del palpitar y bombeo de los órganos) y macro movimiento (movimientos amplios, de sistemas, de articulaciones grandes y pequeñas).
 - Al final de la actividad, si así lo desea comparta un refrigerio con los participantes y facilitadores.

Taller No. 2

Taller Piel a piel		Distribución de Tiempo
Presentación del taller	Breve resumen del taller “Mas allá de mi piel” Explicación breve del tema y presentación de objetivos. Entrega de escarapelas.	15 minutos
Habilidades de Consejería en Lactancia Materna	Encaminar a lo toma de conciencia sobre el desarrollo que cada uno tiene de las cuatro habilidades que enuncia la OMS y como las practica en su diario vivir.	15 minutos
En los ojos del otro	Adentrar a los participantes en la temática a desarrollar, facilitando la comprensión por medio de una actividad dinámica y reflexiva.	25 minutos
Reconocimiento de la madre, su recién nacido y del vínculo afectivo	Fortalecer el Vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido, por medio de actividades que fortalezcan este encuentro.	20 minutos
Cuidado de enfermería	Evaluación sobre la importancia de las diferentes habilidades de consejería en Lactancia Materna en el rol de enfermería.	
Reconocimiento del otro	Permitir el reconocimiento y la importancia del otro, con el fin de cuestionar a la persona y generar nuevos pensamientos acerca de quiénes somos y como nos estamos proyectando a los demás.	30 minutos

Evaluación	Es el cierre....falta por terminar.	20 minutos
-------------------	-------------------------------------	------------

Tiempo total: 2 horas

“PIEL A PIEL”

Mi reflejo en el otro- Reconocimiento del otro como elemento de transformación

Objetivo

Generar espacios de reconocimiento del otro que propicien nuestra identificación, crecimiento y transformación como seres humanos, encaminados a fortalecer habilidades de relación y comunicación con el otro.

Introducción

En el taller inicial “MAS ALLA DE MI PIEL” se enfatizó en el reconocimiento de sí mismo como seres valiosos, dotados de conocimientos, estructuras, diversos planos y capas que fortalecen la esencia de cuidado. Por lo cual se invitara a las personas a reconocerse como individuos, dotados de innumerables capacidades y habilidades, para lo cual se identificarán dichos elementos indispensables en la práctica de la lactancia materna.

Para el día de hoy, se elevará este ejercicio de reconocimiento a un plano externo, en el que se buscará identificar y reconocer al otro en: el entorno, la naturaleza, las creencias, en las particularidades y en la forma de ver la vida, sin embargo, este ejercicio de reconocimiento del otro, no es otro acto más que el reconociendo de nosotros. Al buscar reconocer al otro, se da identidad a nuestra propia existencia, donde cada acto que se realizará tiene implicaciones al momento actuar y proceder de los demás, donde cada acción repercute en nosotros mismos. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace de vital importancia

generar cambios en la conducta y en forma de proceder ya que de esta manera se verá cómo cambia positivamente en esencia nuestra vida.

La labor como profesional y auxiliar de enfermería tiene un importante significado y una enorme repercusión en la forma de proceder de aquellos que están cargo del cuidado. Si en cada encuentro con una mujer lactante, se proyectaran gestos de afecto, interés, paciencia y serenidad a cada una de las necesidades, dudas y temores, seguramente serán muchos los efectos positivos que repercutirán en nosotros.

Existen ciertas habilidades que han sido reconocidas como indispensables a la hora de pretender asistir y acompañar a un madre en la tarea de lactar al recién nacido, dichas habilidades solo pueden ser aplicadas en la medida en que sean interiorizadas en cada uno de nosotros, para poder de allí proyectarlos a cada persona, que en este caso corresponde a las mujeres lactantes.

1. HABILIDADES DE CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA

A continuación, realizará un ejercicio que buscará llevar al reconocimiento de estas habilidades, teniendo en cuenta como se aplican en sí mismos. para así y como a partir de allí podremos realmente aplicarlas a los demás.

Se le hará entrega a cada uno los participantes de cuatro tarjetas que enlistan en cada una de ellas las siguientes preguntas.

MIS HABILIDADES	
Confianza	¿Confía en su cuerpo? ¿Confía en su capacidad mental? ¿Confía en sus emociones? ¿Confía en su entorno? Autoconfianza

Apoyo	¿Se apoya así mismo? O se auto apoya? ¿Siente que su cuerpo le brinda apoyo? ¿Usted apoya sus pensamientos?/ ¿Le da importancia a sus pensamientos? ¿Usted apoya sus emociones?/ ¿Le da importancia a mis emociones? ¿Siente que su entorno le brinda apoyo?
Escucha	¿Usted se escucha? ¿Usted escucha su mente?/ ¿escucha sus pensamientos, sus ideas? ¿Usted escucha su cuerpo? ¿Usted escucha a su entorno?
Aprender	¿Usted aprende de sí mismo? De su experiencia? ¿Sus pensamientos/ ideas le generan aprendizaje? ¿Usted aprende de sus emociones? ¿Usted aprende de su entorno? Su aprendizaje le genera cambios, transformación?

Todos los participantes deberán dar respuesta a cada una de las preguntas, las cuales brevemente registrara en el reverso en la tarjeta. Dispersos en el salón que encontraran cuatro carteles que con ayuda de una imagen representaran cada una de las habilidades y detrás de cada una de ellas se encontrará una adaptación a cada palabra, la cual refleja la aplicación de estas habilidades en cada uno de nosotros.

HABILIDAD	ADAPTACIÓN
Confianza	Confiarse

Apoyo	Apoyarse
Escucha	Escucharse
Aprender	Aprenderse

Se llevara a los participantes a la reflexión, al reconocimiento y aplicación de estas habilidades en cada uno de nosotros, como un ejercicio requisito en la búsqueda de la implementación de las mismas en los demás, y aún más en aquellas mujeres lactantes que cursan con dificultades o dolencias.

2. EN LOS OJOS DEL OTRO

Descripción de la actividad

Previamente se dibujara en el suelo del lugar donde se realizara la actividad cuatro laberintitos, a lo largo del laberinto se pondrán distintos obstáculos y al final de este se encontrara una mesa sobre la cual hay cuatro muñecos que simbolizan a cuatro recién nacidos.

Realización de la actividad

Los facilitadores del taller formaron dos grupos de igual número de personas “Grupo A” y “Grupo B”, seguidamente se hará entrega a cada uno de los integrantes del Grupo A de un vendaje con el cual cubrirán los ojos de los integrantes del Grupo B.

Los facilitadores explicaran la tarea que consisten en:

Grupo A. Cada participante de este grupo se encargara de guiar específicamente a un integrante del grupo B. Circulara, en el perímetro del laberinto, posibilitando que la persona que guía supere los obstáculos y los dirige de regreso al camino.

Su objetivo será generar confianza en el compañero que guía y apoyarlo en su camino a lo largo del laberinto, para que finalmente logre tomar el bebe simbólico que se encuentra sobre la mesa.

Grupo B. Sus integrantes estarán vendados, serán quienes recorrerán el laberinto siguiendo las indicaciones brindadas por el Grupo A.

Ambos grupos harán uso de su capacidad de escucha y aprendizaje, confianza y dar apoyo al otro con el fin de reforzar su aplicación en sí mismos y en los demás contribuyendo así al desarrollo de la temática.

Cuando cada participante de grupo B tome el bebe simbólico, este se devolverá con él por el mismo laberinto y superando los mismos obstáculos teniendo mayor cuidado por el bebe que lleva en brazos, hasta llegar al final del laberinto. La persona vendada se retirará la venda y seguidamente el facilitador intervendrá realizando una serie de preguntas tanto a los integrantes del grupo A y el grupo B.

- Preguntas integrantes de grupo A: ¿de la experiencia y del contacto con su compañero que aprendió? ¿Usted se sintió apoyado por la otra persona? ¿usted confió en su compañero?, usted se sintió escuchado?.
- Preguntas integrantes del grupo B: ¿De la experiencia y del contacto con su compañero, que aprendió? ¿sintió que el otro confió en usted? ¿escucho las necesidades del otro? ¿logro apoyar a la necesidades del otro?

3. RECONOCIMIENTO DE LA MADRE, SU RECIEN NACIDO Y DEL VÍNCULO AFECTIVO

Se hará cambio de roles, es decir, el integrante del grupo B quien estaba vendado se quitara la venda y cubrirá con ella los ojos del integrante del grupo A, entregándole también el bebe. La persona que se encuentra vendada se sentará en una silla con el bebe en brazos.

Ahora el facilitador se dirigirá al integrante del grupo B (persona sin vendaje) y le preguntará: ¿Qué le recomendaría usted al integrante del grupo A para fortalecer el vínculo madre-hijo? La respuesta que dará la dirigirá directamente sobre el integrante vendado. Entre las opciones de respuesta que podremos obtener se encuentran: que abrace al bebe, le hable, lo llame por su nombre, que lo acaricie, le cante, lo arrulle, lo escuche, lo masajee, lo posicione, entre otras.

A medida que el integrante mencione posibles actos para fortalecer el vínculo afectivo, la persona vendada realizara la acción con él bebe que tiene en sus brazos.

3.1 CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL VINCULO MADRE- HIJO

La persona vendada se retirara la venda, el facilitador preguntara a todos los asistentes al taller: ¿Consideras que tienes las habilidades suficientes para acercarse a la madre? ¿Estás preparado para resolver situaciones o preguntas que la madre tenga sobre el proceso de lactancia materna? ¿Qué tan importante crees que es el papel que realizas en el proceso de lactancia? ¿Evaluó que la otra persona comprendiera lo que usted le decía?

Para culminar la actividad de vínculo afectivo se realizara unas preguntas al personal de salud con el propósito de que ellos reflexionen sobre la importancia de las habilidades de consejería en lactancia materna a la hora de establecer una relación con la madre lactante y su recién nacido.

¿Considera que cada experiencia es fuente de aprendizaje? ¿Considera que es importante brindar apoyo al otro? ¿Generar confianza en el otro es importante? Es necesario generar espacios de escucha activa?.

4. RECONOCIMIENTO DEL OTRO

Para la siguiente actividad se le pedirá a los participantes que se dispersen por el salón, de esta manera se pretende cambiar las parejas y ampliar la red de socialización. Independiente del sitio en el que hayan quedado ubicados los participantes (en parejas) deberán reconocer y buscar.

Ubicados nuevamente en mesa redonda cada uno de los participantes, se los invitara a participar de manera activa en dar respuesta a una serie de preguntas que serán enunciadas a continuación. Dichas preguntas llevaran a los participantes a cuestionarse acerca de las percepciones que tienes o conservan de los demás, los compañeros, la familia y por supuesto de las mujeres lactantes, dichas preguntas también permitan cuestionar y elaborar nuevos pensamientos acerca de quiénes somos y como nos estamos proyectando a los demás.

- ¿Qué estoy viendo en él otro?,
- ¿Es su imagen, producto de su pasado y circunstancias?
- ¿Estás viendo tu propia imagen reflejada en él?

-
- ¿Estás viendo tu propia grandeza o tus temores y miedos?.
 - ¿Qué ves cuando te ves, cuando te escuchas, cuando te sientes en relación con ese otro?
 - ¿Tenemos la capacidad de observar a los otros a conciencia plena, con aceptación y compromiso, sin enojos ni críticas extremas?.

5. DESCRIPCIÓN DE HABILIDADES ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Con el propósito de relacionarnos asertivamente con los demás, es indispensable emplear ciertas herramientas interpersonales, las cuales son definidas como habilidades, las mismas que han sido enunciados durante el desarrollo del taller, dichas habilidades permiten establecer canales fluidos de comunicación con los demás, permitirán establecer genuinos momentos de encuentro con los otros, con nuestros compañeros, nuestra familiar y por supuesto con las pacientes y/o mujeres lactantes con su recién nacido que se encuentran a nuestro cuidado.

Estas habilidades que se encuentran agrupadas (Confianza y dar Apoyo; Escucha y aprendizaje) fueron reconocidas y ganaron un importante renombre dentro de las estrategias de Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que su implementación en el contexto clínico trae consigo valiosos e innumerables beneficios, dentro de los cuales cabe resaltar la adherencia de las madres a la práctica de la lactancia materna, motivo por el cual, fue consolidado un manual de consejería integral en lactancia materna, como una estrategia para aplicación.

Habilidad de escucha y aprendizaje

La escucha activa se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a alguien se precisa asimismo cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar de la otra persona.

El aprendizaje: Proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia

Una madre lactante no siempre habla fácilmente sobre sus sentimientos; especialmente si es tímida o está con alguien a quien ella no conoce bien. Se

necesita la habilidad de escuchar y de hacerle sentir que está realmente interesado en ella. Esto animará a la madre a decirle algo más y habrá menos posibilidades de que se encierre en sí misma y no exprese lo que le está pasando.

Para esta habilidad se requiere la aplicación de las siguientes técnicas: El uso de la comunicación verbal y no verbal, preguntas abiertas, uso de respuestas y gestos que muestren interés

Habilidad para reforzar la confianza y dar apoyo.

Confianza: Es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo.

Apoyo: es aquel Valor que impulsa a las personas a ayudar a los demás, a ponerse a su disposición para “darles una mano” con lo que quieren hacer por su vida para ser felices.

La madre lactante fácilmente pierde confianza en sí misma. Esto puede llevarla a ofrecer a su bebé alimentos innecesarios y ceder ante presiones de la familia o de los amigos para darle comidas artificiales. Es necesaria esta habilidad para ayudar a la mujer lactante a sentirse confiada y bien consigo misma. La confianza en sí misma puede ayudar a la madre a tener éxito con la lactancia. También le ayuda a resistir las presiones de las otras personas. Ayudar a cada madre a que ella misma decida qué es lo mejor para ella y para su bebé. Esto aumentara la confianza en sí misma.

Recursos

Muñecos de trapo
9 pliegos de papel craft
Cinta de enmascarar
4 pliegos de cartulina plana de diferentes colores
Cuarenta tarjetas de cartulina de 10x5, que llevan una serie de preguntas.

Taller No. 3

Taller “En la piel del otro”.		Distribución de Tiempo
Presentación del taller	Explicación breve del tema y presentación de objetivos. Entrega de escarapelas.	10 minutos
Relajación – Sensitiva introducción	Se realizará una actividad de relajación bajo el acompañamiento de la melodía del sonido del mar y ejercicios de relajación.	15 minutos
Cualidades de Consejería en LM	Se explicaran las cualidades que requiere un Consejero en Lactancia Materna	20 minutos
Habilidades y técnicas en Consejería en LM	Reforzar las Habilidades en Consejería en Lactancia Materna a través de la enseñanza y práctica de las técnicas que cada una de ellas posee para su aplicación.	40 minutos
Mitos y creencias alrededor de la Lactancia Materna.	Mencionar las diferentes concepciones populares que existen sobre la Lactancia materna y mencionar la versión real de cada situación.	20 minutos
Beneficios de la LM madre, hijo, familia y medio ambiente.	Dar a conocer los beneficios que la Lactancia Materna en la madre, hijo, familia y medio ambiente.	40 minutos
Evaluación	Se realizara una actividad simbólica que llevara por nombre “La Hoguera y el cofre”, la cual le permitirá al personal de salud liberarse de aquellas prácticas o comportamientos no gratos durante el acompañamiento que le ha brindado a la madre y su recién nacido en la práctica de Lactancia Materna y a su vez generar un compromiso consigo mismo para generar cambios positivos.	20 minutos

Tiempo total: 3 horas.

“EN LA PIEL DEL OTRO”

Cualidades y Habilidades del Consejero en Lactancia Materna

Un acercamiento genuino a la existencia del otro

OBJETIVO

Potenciar cualidades y habilidades sobre Consejería en Lactancia Materna en el personal profesional y auxiliar de enfermería, con el fin de brindar un acompañamiento a la madre y a su recién nacido durante la Lactancia Materna, logrando obtener el máximo de beneficios proporcionados por esta práctica.

INTRODUCCIÓN

Hasta el momento con ayuda de los talleres anteriores, se han realizado valiosos avances en la búsqueda y el reconocimiento de nuestra identidad y la de los demás, sin embargo, dentro de las actividades que se deben emprender con el propósito de conocer y atender las diferentes situaciones y dificultades de las mujeres lactantes, es indispensable identificar y aplicar ciertas cualidades que deben caracterizar a los consejeros en Lactancia Materna, así como también diversas técnicas que hacen parte de las cuatro habilidades abordadas en el taller anterior.

Reconocer e interpretar los miedos, dudas e inseguridades de las mujeres lactantes, implicara utilizar toda una gama de técnicas, las cuales pretenderán generar espacios de auténtico y genuino encuentro con el otro, dichas técnicas permitan adicionalmente descubrir el camino que se debe recorrer cuando se tiene el propósito de orientar y atender las dificultades de las madres.

La labor que como profesionales y auxiliares de enfermería se brinda a las mujeres lactantes, constituye en términos sencillos un acto de servicio y vocación, gracias a él y de estar interesados, se logra establecer un vínculo transparente y honesto con la mujer;

este encuentro con el otro y la sensibilización por sus necesidades favorece de manera profunda nuestro propio reconocimiento e incluso afianza nuestro amor propio.

DESCRIPCION GENERAL DE LA ACTIVIDAD - “UN VIAJE EN EL MAR”

Para iniciar la sesión se realizara una actividad de relajación donde se empleará como elemento una melodía de olas del mar acompañado de ejercicios de respiración, con el propósito de introducir a los participantes en la dinámica central que consiste en un viaje a través del mar.

El taller se realizará bajo la analogía de “un viaje en el mar” donde un marino se encuentra navegando por un ancho, basto y tranquilo mar a bordo de una sencilla embarcación con el deseo de llegar a un hermoso destino, sin embargo durante el viaje el marino deberá sortear y experimentar diferentes situaciones que le brindará la posibilidad de equipar su navío ya sea con un sofisticado motor, una cabina de control o más combustible, sin embargo, esto dependerá de los cambios que esté dispuesto a realizar en su vida.

A medida que avanza el viaje se presentaran obstáculos y se desencadenará una enorme tormenta, la cual traerá dos desenlaces que dependerán de la decisión del marino de dotar o no adecuadamente su navío.

1. De no dotar la embarcación esta puede chocar o atascarse entre las rocas, puede no soportar el oleaje del mar y terminar desviándose de su camino y/o quizás en el peor de los casos, precipitarse y perderse en las profundidades del mar.
2. Si el navegante adecua correctamente su navío, podrá llegar a su anhelado destino (Un muelle – la costa) donde lo esperará con ansias una familia y un hermoso paisaje (Elemento que permite explicar los beneficios que ofrece la Lactancia Materna).

Para el desarrollo del taller, el sitio donde se llevará a cabo la actividad dispondrá de un dibujo en 8 pliegos de cartón paja con tres escenarios, inicialmente un sencillo barco bajo un claro firmamento y un tranquilo mar, el segundo escenario representará al mismo barco bajo un firmamento oscuro, lleno de tormentas y relámpagos, con olas grandes y fuertes y enormes rocas obstaculizará el paso, por último en el tercer

escenario encontraremos la meta o final (todos estos elementos constituyen situaciones difíciles, pero sus partes serán removibles para que faciliten la dinámica del ejercicio y se logren reemplazar por otros elementos mejores y más sofisticados – como símbolo de cambio, crecimiento y transformación) que consiste en un muelle en una bella zona costera, adornado por un hermoso paisaje y una familia que esperará sonriente, sin embargo este último escenario se encontrará cubierto por una hoja de papel bond.

Elementos de la actividad	Simbología
Persona sobre el barco	Personal profesional y auxiliar de enfermería.
Barco	Cualidades y Habilidades de Consejería en Lactancia Materna que posee el personal profesional y auxiliar de enfermería.
Mar	Sala partos y puerperio
Tormenta y relámpagos	Simbolizan las dudas, temores y preocupaciones de la mujer lactante que no son fácilmente compartidas al personal asistencial, a su vez los relámpagos representan las debilidades en términos de conocimiento y experiencia sobre Lactancia Materna del personal profesional y auxiliar de enfermería los cuales en algunas ocasiones generan más dudas y temores.
Rocas	Resistencia al cambio, paradigmas del personal profesional y auxiliar de enfermería – incapacidad y desinterés del personal por escuchar y aprender del contacto con las pacientes.

Muelle	El logro del personal de salud en su rol como consejero en Lactancia Materna.
Familia, paisaje (espera tras el muelle)	Las personas a las que cotidianamente el personal de salud brinda cuidado: la madre, el recién nacido, la familia e inclusive el medio ambiente (Escenario indispensable para dar a conocer los beneficios que ofrece la Lactancia Materna)
Dotación del barco durante el viaje	Hace referencia a las cualidades y habilidades que el personal va adquiriendo a lo largo de su camino como consejero en Lactancia Materna, permitiéndole superar los obstáculos con mayor facilidad.
Cabina de mando	Reemplazo de timón - Parte fundamental para tomar mejor control del navío y poder maniobrar con éxito a través de los obstáculos – rocas.
Motor	Reemplazo de las velas – permiten impulsar el navío y trabajar en estrecha e indisoluble relación con la cabina de mando.
Estructura metálica y para rayos	En busca de una superficie más rígida, sólida y anti rayos, se cambia el armazón de madera por uno metálico.
Monstruos marinos y neblina	Simbolizan todos los mitos y creencias populares alrededor de la práctica de Lactancia Materna – estos se reemplazan por lo que realmente son, pacíficos animales del mar.
Cañones	Herramientas de combate contra los monstruos marinos, en busca de poder derrotar y derrumbar todas las creencias de las madres acerca de los pocos o nulos beneficios que ofrece la Lactancia Materna.

ACTIVIDAD 1. CUALIDADES DE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

Se dará inicio al taller realizando las siguientes preguntas a los asistentes: ¿Un consejero debe tener cualidades?, ¿Qué cualidades considera usted que un consejero debe tener?, se generará un espacio para que los participantes compartan y expresen sus opiniones.

Posteriormente se dará respuesta a las preguntas anteriores por medio de una figura humana que se encontrara dispuesta sobre la pared del auditorio, dicha imagen representará al navegante del navío y sobre ella se pegaran las diferentes cualidades que dicho hombre debe poseer y potenciar si pretende emprender su viaje (se encuentran escritas en cartulina – se explicara cada una de ellas).

Las cualidades son constituidas como herramientas primordiales para el fortalecimiento de la persona que se forma como consejero integral en Lactancia Materna, estas son:

Empatía. Significa tener la capacidad de entender y que las otras madres se sientan comprendidas, ponerse en su lugar sin sustituirlas y estar en consonancia con ellas. Esta habilidad ayuda a la consejera a seleccionar, percibir y responder con exactitud a los sentimientos de cada mamá.

Autenticidad. Una consejera auténtica es genuina respecto de su sistema de creencias; escucha y responde manteniendo sus propios valores e ideales. Para lograrlo, es necesario ser consciente de los mismos. De esta manera satisface las necesidades de las madres y no sus deseos

Respeto. Una buena consejera respeta a la madre cuando ésta expresa sus puntos de vista, sus creencias y sus valores, sin juzgarla ni imponerse, aceptándola tal cual es y valorándola como ser humano. La idea es respetar la elección de la madre y su sistema de creencias, con la convicción de que ella tiene la libertad de escoger su propio camino y aceptando sus sentimientos, sean estos positivos o negativos. Aceptarlos no es lo mismo que estar de acuerdo con ellos.

Atención. La coordinadora debe escuchar cuidadosamente y aprender de las madres, evitando interrumpirlas o indagarlas. Sólo retenemos 1/6 de lo que escuchamos, por lo tanto debemos hacer un esfuerzo de concentración hacia lo que la madre dice. Tenemos la capacidad de entender 600 palabras por minuto y pronunciar 125. La mente puede divagar mientras el otro habla, por lo que es necesario hacer un esfuerzo para mantener la atención.

Lenguaje corporal. Para lograr una buena comunicación, la consejera debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Mirar a los ojos a quien le habla.
2. Responder con mirada de aprobación.
3. Alinear el cuerpo con el otro.
4. Establecer contacto físico.
5. Permanecer callada.
6. No distraerse leyendo o escribiendo.
7. No interrumpir

Paciencia. Esta cualidad permite no darle a la madre más de lo que ella pueda incorporar y dejarla actuar a su propio ritmo. La paciencia de la consejera da tiempo a la mamá para definir y expresar sus problemas.

Pragmatismo. La consejera debe ser práctica y concreta, para poder resumir lo que la madre contó y expresar el contenido en términos claros.

ACTIVIDAD 2. Habilidades de Consejería en Lactancia Materna

Recordemos que en el taller anterior se describieron cuatro habilidades enunciadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS): escucha, aprendizaje, confianza y dar apoyo, estas habilidades son herramientas indispensables para relacionarnos asertivamente con los demás y para llegar al desarrollarlas basta con iniciar a aplicar a nuestra vida diaria una serie de técnicas. La OMS las ha agrupado en parejas.

A continuación se describirán las habilidades de escucha y aprendizaje y luego la habilidad de confianza y dar apoyo.

a) Habilidad de escucha y aprendizaje

De las situaciones que se presentan con gran frecuencia en los servicios de parto y puerperio, se encuentra la dificultad que tienen las madres para expresar sus dudas y temores, de las cuales podemos mencionar aquellas que se relacionan con la práctica de la Lactancia Materna.

Una madre lactante no siempre habla fácilmente sobre sus sentimientos, especialmente si es tímida o está con alguien a quien ella no conoce bien. Se necesita la habilidad de escuchar y de hacerle sentir que está realmente interesado en ella. Esto animará a la madre a decirle algo más y habrá menos posibilidades de que se encierre en sí misma y no exprese lo que le está pasando.

Han pasado varias semanas, desde el día en que el navegante zarpo en su navío; hasta el momento todo ha sido tranquilo y sencillo, sin embargo, como escupidas por el mar, se asoman a lo lejos decenas de rocas enormes, rocas que por supuesto no se habían previsto encontrar durante el viaje y menos que se encontraban dispersas formando una especie de media luna, lo que dificultaba la posibilidad de rodearlas ya que de hacerlo se consumiría mucho tiempo y recursos, razón por la cual el marino no tiene otra opción que atravesarlas, confiando en el hecho de que el barco no choque con ninguna de las rocas, decide cambiar el timón por una cabina de control y con ello por supuesto el de las velas por un sofisticado motor, esto le permitirá maniobrar de manera más sencilla, precisa y con menos margen de error, sin olvidar por supuesto otros elementos importantes como el entrenamiento, la preparación, las habilidades y las experiencia

Teniendo en cuenta la situación que se presenta en los servicios de parto y puerperio, es necesario que el personal profesional y auxiliar de enfermería se dote y aplique una serie de técnicas que permitirá poder sortear dichos obstáculos (rocas), en este caso, técnicas que permitan establecer una relación de escucha y aprendizaje entre el personal profesional y auxiliar de enfermería y las mujeres lactantes; estas seis técnicas se describirán a continuación:

[CON EL PROPOSITO DE FACILITAR LA APROPIACIÓN DEL TEMA Y MANTENER LA ATENCION DE LOS ASISTENTES ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES TECNICAS SE EXPLICARAN POR MEDIO DE DINAMICAS CORTAS].

- **Técnica 1.** Use toda la comunicación no verbal que le resulte útil.

Dinámica: Se le da una hoja a un voluntario la cual contendrá el nombre de una emoción/cualidades (alegría tristeza, enojo, desinterés, impaciencia), el voluntario tendrá que describirla al grupo por medio de gestos.

Ningún participante pude hablar, preguntar, hacer ruido, o cualquier tipo de expresiones, hasta finalizada la actividad.

Finalizada la dinámica el facilitador intervendrá diciendo: la comunicación no-verbal significa que usted muestra su actitud con su postura, su expresión, etc. Es decir, a través del todo excepto del habla. La comunicación no verbal útil le hace sentir a la madre que

usted se interesa en ella, lo cual la animará a expresarse. Para ello mantenga la cabeza al mismo nivel que la de la madre, ponga atención a lo que ella habla, haga contacto físico apropiado.

Técnica 2. Haga preguntas abiertas.

Dinámica: *se requiere a dos voluntarios, uno de ellos le hará una serie de preguntas a la otra persona y vice versa, ambos responderán como si fuera una madre lactante. Las preguntas serán:*

- *¿Cómo le está yendo con la lactancia?*
- *¿Qué alimentos le está dando a su recién nacido?*
- *¿Le está dando usted otro alimento o bebida?*
- *¿Cuándo piensa que es adecuado suspender la Lactancia Materna?*
- *¿Cómo está usted alimentando usted a su bebe?*
- *¿Porque se debe amamantar al bebe?*

Al finalizar las preguntas se explicará que las preguntas que se han realizado son abiertas, útiles para estimular el diálogo, para comenzar una conversación, para continuar la conversación. Para responderlas, la madre tendrá que aportar información general y descriptiva. Como pudieron observar generalmente inician con la palabra “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?”.

Las preguntas cerradas son usualmente menos útiles. Ellas dan a la madre una idea precisa de lo que usted espera, y ella puede responderlas con un “Sí” o un “No”. A veces es útil hacer una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho.

- **Técnica 3. Use respuestas y gestos que muestren interés.**

El facilitador explicara al auditorio en términos claros en que consiste esta técnica.

- **Técnica 4. Devuélvale el comentario a la madre.**

Devolverle el comentario quiere decir que usted repite lo que la madre ha dicho para mostrar que la estuvo escuchando, animándola de ese modo a que diga más. Trate de decirlo 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

llorando toda la noche?”. Mis pezones duelen tanto; tendré que darle biberón ¿El dolor la hace que quiera dejar de amamantar?, No tengo nada de leche en mis pechos, y mi bebé ya tiene un día ¿Usted está inquieta por que su leche no ha bajado aún?.

- **Técnica 5. Dé muestras de empatía**

Muestre que entiende cómo se siente. Mostrar empatía es poder identificarse mentalmente con alguien: ponerse en su lugar, mirar las cosas desde su punto de vista. Por ejemplo si una madre dice: “Mi bebé quiere mamar a toda hora y me hace sentir tan cansada”, usted podría decirle “¿Usted se está sintiendo muy cansada todo el tiempo?”.

- **Técnica 6: Evite el uso de palabras enjuiciadoras,** como: correcto, incorrecto, mal, bien, bueno, suficiente, adecuadamente. Si usted usa estas palabras al preguntar, puede hacer sentir a la madre que está equivocada o que algo anda mal con su bebé. ¿Succiona bien? ¿Sus deposiciones son normales? ¿Tiene algún problema amamantando?

Sin embargo, a veces es necesario que usted use palabras enjuiciadoras “buenas” para aumentar la confianza de la madre en sí misma.

Adaptación de palabras enjuiciadoras

PALABRAS ENJUICIADORAS				
Bien	Normal	Suficiente	Problema	Llora “demasiado”
bueno	correcto	adecuado	falta	infeliz
malo	propio	inadecuado	falla	feliz
malamente	incorrecto	satisfecho	éxito	con cólicos
	común y corriente	buena cantidad	lograr	llorón
		bastante		intranquilo

[UNA VEZ FINALIZADA ESTA ACTIVIDAD SE PROCEDERA A PEGAR SOBRE EL BARCO LA CABINA DE MANDO, DICHA IMAGEN EN SU PARTE POSTERIOR MENCIONA LA HABILIDAD CON SUS RESPECTIVA TECNICAS]....

Gracias a las adecuaciones que se realizaron al navío, fue posible atravesar con éxito los obstáculos, saliendo victorioso de este gran reto, ahora son mayores los logros y el nivel de satisfacción por la tarea realizado, siempre pensando en llegar al destino que previamente se ha trazado.

B) Habilidad para reforzar la confianza y dar apoyo.

La madre lactante fácilmente pierde confianza en sí misma. Esto puede llevarla a ofrecer a su bebé alimentos innecesarios y ceder ante presiones de la familia o de los amigos

para darle comidas artificiales. Es necesaria esta habilidad para ayudar a la mujer lactante a sentirse confiada y bien consigo misma. La confianza en sí misma puede ayudar a la madre a tener éxito con la lactancia. También le ayuda a resistir las presiones de las otras personas.

Es importante no hacer sentir a la madre que ella ha hecho algo mal. La madre cree, fácilmente que algo está mal con su leche o que no está haciendo las cosas bien. Es fundamental evitar decirle a la madre lactante qué tiene que hacer.

Meses más tarde, después de apacibles días y noches, la tranquilidad del viaje se perderá de manera drástica y repentina, cuando una fuerte tormenta acompañada de relámpagos se desencadena, transformando el firmamento y las aguas en terrible oscuridad.

Con el propósito de lograr sortear y sobrevivir a la terrible tormenta, el navegante deberá adecuar su embarcación nuevamente, en este caso, cambiar la estructura del barco por una más rígida y sólida (De madera a metal), además deberá usar herramientas que le permitan protegerse de los rayos y relámpagos; gracias a la presencia de la cabina y el motor existirá menor riesgo de que pierda su curso.

Esta misma situación de dificultad y temor que exige cambios, se presentaran diariamente en otros escenarios y los servicios de parto y puerperio no son la excepción, donde se hace indispensable obtener la confianza de las madres, si lo que pretendemos es poder brindar apoyo en el ejercicio de la Lactancia Materna.

Ayudar a cada madre a que ella misma decida qué es lo mejor para ella y para su bebé aumenta la confianza en sí misma. Existen seis técnicas para reforzar la confianza y dar apoyo, estas son:

- **Técnica 1. Acepte lo que la madre piensa y siente.**

Dinámica: El facilitador entregara tres situaciones que las madres podrían referirles, ellos deberán dar la respuesta que consideren sea correcta y den la explicación de porqué la escogieron, las situaciones son:

1. “Yo le doy sorbos de agua, porque el clima está muy caliente estos días”.
 - a) “¡No! Eso no es necesario. La leche materna contiene mucha agua.”
 - b) “¡Sí! Los bebés pueden necesitar unos sorbos de agua adicionales en este clima.”
 - c) “¿Usted cree que el bebé necesita algunas veces sorbos de agua?”
2. “No he sido capaz de darle de mamar durante dos días, así que mi leche está amarga”.

-
- a) *“La leche materna no es muy buena después de unos cuantos días.”*
 - b) *“¿Está preocupada de que su leche pueda estar amarga?”*
 - c) *“¡Pero, señora! La leche materna jamás se pone amarga dentro del pecho.”*

3. “Mi bebé tiene diarrea, así que no es bueno que le dé de mamar ahora”.

- a) *“¿Usted no quisiera darle leche en este momento?”*
- b) *“Es completamente seguro darle de mamar a un bebé cuando tiene diarrea.”*
- c) *“Con frecuencia es mejor dejar de darle de mama al bebé cuando tenga diarrea.”*

Si usted está en desacuerdo con ella, o la crítica, le hará sentir que está equivocada. Esto reduce su confianza en sí misma. Si se está de acuerdo con ella, más tarde será más difícil que le sugiera algo diferente. Es más útil aceptar lo que ella piensa. Aceptar quiere decir responder de manera neutral, sin ponerse de acuerdo pero sin estar en desacuerdo. Aceptación, al mismo tiempo son habilidades útiles de escucha y aprendizaje.

Algunas veces una madre se siente muy alterada por alguna razón que usted cree que no es un problema serio. Si usted le dice algo como “No se preocupe, no hay nada de qué preocuparse” usted le hace sentir que está mal que se sienta como lo está haciendo. Esto le hace sentir que usted no entiende y reduce la confianza en sí misma. Si acepta que la madre está alterada, la hace sentir bien que se sienta como se siente, no reduciéndole así su confianza en sí misma. Dar muestra de empatía es una forma útil de mostrar que uno acepta cómo se siente la madre.

- **Técnica 2.** Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien. Nosotros, como agentes de salud, hemos sido entrenados para buscar los problemas.

Como consejeros debemos aprender a detectar y reconocer lo que las madres y los bebés lo hacen bien. El elogio de las buenas prácticas trae los siguientes beneficios:

- Le retuerza la confianza a la madre.
 - La estimula a que continúe con esas buenas prácticas.
 - Hace más fácil que ella acepte sugerencias más tarde.
-
- **Técnica 3.** Ofrezca ayuda práctica. Algunas veces es mejor dar ayuda práctica que decir algo. Por ejemplo:
 - Cuando la madre se siente cansada o incómoda.
 - Cuando tiene hambre y sed.
 - Cuando ya ha recibido una gran cantidad de consejos.
 - Cuando usted desea demostrarle apoyo y aceptación.

-
- Cuando la madre tiene un problema que es netamente práctico.
 - **Técnica 4.** Se deberá dar información pertinente y corta en el momento oportuno. La información pertinente es aquella información que es útil para la madre ahora.

Al dar información a la madre, recuerde los siguientes puntos:

- Dígale las cosas que puede hacer hoy, no dentro de una cuantas semanas.
 - Trate de darle solamente una o de informaciones cada vez, especialmente si está cansada o ya ha recibido muchos consejos.
 - Espere hasta cuando haya reforzado su confianza, aceptando lo que dice y elogiando lo que ella y su bebé hacen bien.
 - Dele información de una manera positiva, que no parezca que la está criticando.
- **Técnica 5.** Use lenguaje claro y sencillo. Use términos familiares para explicarles las cosas a las madres.
 - **Técnica 6.** Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes. Tenga cuidado de no decir u ordenar a la madre que haga algo. Esto no le ayudará a tenerse confianza. En vez de eso, cuando le dé consejería a una madre, sugiérale otras opciones. Esto la deja a ella con la sensación de estar en control y la ayudará a sentirse más confiada en sus propias habilidades.

Mediante la implementación consciente de las cuatro habilidades y sus diferentes técnicas, se estará logrando fortalecer de manera contundente la adherencia a la práctica de la Lactancia Materna, en otras palabras, con la formación de verdaderos consejeros integrales en Lactancia.

ACTIVIDAD 3. Mitos y creencias alrededor de la Lactancia Materna.

Días más tarde, después de una ligera tormenta y en medio de una densa neblina, como tomado de una historia de terror, enormes aletas y tentáculos se asuman sobre la superficie del mar, varios monstruos marinos han entrado al acecho y buscan derrumbar la embarcación, sin embargo, el navío es fuerte y logra resistir, lo que no es posible asegurar es por cuanto tiempo lo resistirá, los monstruos siguen apareciendo y el temor del marino se hace cada vez mayor, con propósito de evitar daños irreparables, el marino no tiene otra elección que enfrentarse a estas bestias, dotando el barco con imponentes cañones; minutos más tarde y a medida que se va desvaneciendo la neblina la vista del marino se va aclarando, para dar cuenta que los supuestos monstruos no son más que realmente amorosos y pacíficos habitantes (animales) del mar.

Para recrear y ambientar la imagen con neblina se empleará papelillo color blanco.

Dentro del contexto asistencial podemos encontrar con frecuencia la existencia de ciertos mitos y creencias alrededor de la Lactancia Materna, por esta razón se hace importante equiparnos de amplios conocimientos, pero más importante que eso, de identificar con claridad cada una de estas creencias populares y por sobre todo, lograr establecer acuerdos de respeto y negociación, en busca del beneficio del recién nacido, la madre, la familia y del medio ambiente.

Mitos o creencias sobre Lactancia Materna.

Mitos o creencias en la madre	La realidad
• Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar • No todas las mujeres producen leche de buena calidad • No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer el bebé	El tamaño de los pechos no influye en la lactancia. Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.

• La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia. • Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar	En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyan la producción de leche. A mayor succión corresponde una mayor producción de leche. El estrés o miedo extremo puede disminuir el flujo de leche pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.
• Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar • La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales porque la leche se daña.	Aun estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación, pueden cambiar el sabor de la leche (¡pero no su calidad!) y por lo tanto el niño podrá progresivamente dejar de lactar Las relaciones sexuales no dañan la leche.

• Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a • amamantar	Si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar su médico. Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital durante una emergencia.
Mitos o creencias sobre la leche	La realidad

• El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico • El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca	El calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé. Es como una vacuna. Es amarillo porque está rico en beta carotenos (una sustancia que previene muchas enfermedades). Además contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo. La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar.
Mitos y creencias sobre los niños y niñas	La realidad

• Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta • Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar • Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido	La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias. Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos. No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses. No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hablen antes.
---	--

Al final, los monstruos son vistos como realmente son, seres pacíficos y amigables del mar (Se procederá a reemplazar los monstruos)

Gracias a la iniciativa que se tomó de generar cambios para enfrentar los retos y alcanzar la meta, fue posible obtener una nueva y sofisticada embarcación.

Puesto que de cada persona dependerá que tan grandes o pequeños se quieran ver o proyectar y así alcanzar la meta o simplemente por temor o por falta de interés, se decidirá dar la vuelta y se permitirá que sean otros los que cumplan con el deber.

Ya habiendo superado todas las dificultades y después de haber navegado por varios meses, se logra divisar a lo lejos la meta – la costa, el muelle - no sobra aclarar que la meta son todos aquellos beneficios que ofrece la Lactancia Materna siempre y cuando se hayan atendido todas la necesidades de la mujer lactante, mediante la aplicación de las habilidades; visto desde otro punto de vista, la meta es el bello paisaje y la adorable familia que se encuentra a la espera del navegante.

ACTIVIDAD 4. Beneficios que la Lactancia Materna proporciona al recién nacido, a la madre, la familia y el medio ambiente. (Ver marco de referencia)

Recursos:

- Figura humana en cartulina
- Cartulina para escribir las cualidades
- Sonido de tormenta o tempestad
- Sonido de naturaleza
- Materiales para hacer el barco
- Melodía olas del mar – Reproductor (pc), 8 pliegos cartón paja
- Una brújula gigante - Decorativo
- Barcos y brújulas pequeñas impresas y laminadas de 4x4 a modo de recordatorio.
- Todas las figuras del barco (segundo escenario)
- Hacer una hoguera (Plástico transparente de metro cuadrado, palos, arena, conchas, estrella de mar y una vasija de barro)
- Disponer de un baúl para simbolizar los compromisos que cada uno se ha propuesto
- Hojas de block
- Refrigerio

Resumen Talleres – Consejería Integral en Lactancia Materna

Con el propósito de formar consejeros integrales en Lactancia Materna, se diseñaron cuatro talleres donde de manera vivencial y secuencial se pretende invitar a los participantes a realizar ejercicios profundos de reconocimiento de sí y a partir de allí, poder reconocer al otro que en este caso, corresponde principalmente a la mujer lactante y a su recién nacido; a partir de este reconocimiento, se puede ejercer una verdadera labor como enfermeros y como consejeros; solo siendo conscientes de quienes somos y de cuáles son los elementos indispensables para el ejercicio nuestra labor podremos realmente, educar, orientar y acompañar a la mujer durante el periodo que lacta a su bebé.

De igual forma se debe reconocer que el personal profesional y auxiliar de enfermería responsable de la atención de las mujeres lactantes y con el propósito de formarse como consejeros en lactancia materna, deben fortalecer cuatro habilidades enunciadas en el Manual de Consejería en Lactancia Materna diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas son: escucha,

aprendizaje, confianza y dar apoyo; dichas habilidades deben ser reconocidas y fortalecidas en aras de poder brindar un cuidado genuino e integral a la madre y su recién nacido, y así mismo fortalecer la adherencia a esta practica.

El primer taller denominado “Más Allá de mi piel”, con un enfoque auto reflexivo, invita a los participantes a realizar un encuentro con sigo mismos, reconociéndose como seres valiosos, dotados de cientos de elementos, planos, capas y estructuras, que lo constituyen como un ser valioso e inigualable.

El segundo taller que tiene por nombre “piel a piel”, permite dar continuidad a lo mencionado anteriormente, ya que tiene un enfoque más externo en el que se pretende identificar al otro, es decir el reconocimiento de aquellos que nos rodean, en este caso los compañeros de trabajo, la madre, el recién nacido y sus familias, a través de las habilidades mencionadas se pretende lograr dicho alcanzar dicho proceso, indispensable al momento de pretender generar cambios de conducta y en la forma de proceder, de esta manera se lograran generar cambios positivos en la vida de cada participante. Este taller muestra actividades como: en los ojos del otro, reconocimiento de la madre, su recién nacido y del vínculo afectivo, reconocimiento del otro y descripción de cada una de las habilidades ya mencionadas.

El tercer y cuarto taller, denominados “En la piel del otro” y “Bajo la misma piel” respectivamente, tienen como propósito despertar en el personal profesional y auxiliar de enfermería, un sentido de absoluta solidaridad, donde pretende tomar en consideración todas las situaciones y dificultades que presentan las madres y que podrían interferir positiva o negativamente en la adherencia a la practica de la lactancia materna, para así mismo ser abordadas; esta labor, es consolidada gracias a la aplicación de las habilidades mencionadas, ya que aplicarlas implica indiscutiblemente la búsqueda de dichas situaciones y por su puesto su contemplación e intervención.

TALLER No. 4

Taller “Bajo la Misma Piel”		Distribución del Tiempo
Presentación del taller	Breve resumen del taller Explicación breve del tema y presentación de objetivos. Entrega de escarapelas.	15 minutos
Dinámica Rompe hielo	A criterio de los facilitadores (Se sugiere una actividad ludica)	15 minutos
Afecciones del pecho y situaciones especiales de la Lactancia Materna	La temática será abordada con la ayuda de las mamás ubicadas en el mural, se orientará la manera de superarlas procurando no afectar la Lactancia Materna.	30 minutos
Él bebe se niega a mamar y no tengo suficiente leche.	Se emplearán dos siluetas de flores, a medida que se van explicando cada una de ellas, se van ubicando los diferentes pétalos que las conforman.	30 minutos
Técnicas y posiciones de amamantamiento	Una imagen será empleada para compartir las técnicas y las posiciones serán representadas con las ramas del árbol.	30 minutos
Extracción y conservación de la leche materna	El árbol contará con dos enredaderas las cuales sostienen los elementos necesarios para la extracción o conservación, se empleará adicionalmente un rotafolio.	20 minutos

Actividad de cierre – Reflexión (Analogía, el árbol de los conocimientos florecido)	Construcción de un árbol frondoso por la ayuda y participación de los asistentes, se hará un breve recuento de los beneficios de la lactancia materna (Árbol florecido – con animales), se definirá el concepto de Consejería en Lactancia Materna y la importancia de las habilidades.	20 minutos
Evaluación	Se aplicara una encuesta para medir el nivel de conocimientos adquiridos por el personal.	20 minutos

Tiempo total: 3 horas

“BAJO LA MISMA PIEL”

Conocimientos acerca de la Lactancia Materna

Elementos necesarios para el abordaje de condiciones especiales asociadas a la Lactancia Materna

OBJETIVO

Fortalecer conocimientos en el personal profesional y auxiliar de enfermería acerca de las situaciones especiales que se presentan alrededor de la Lactancia Materna, de tal manera que puedan estar en capacidad de atender con acierto y sin mayor esfuerzo cada una de estas situaciones.

INTRODUCCION

El propósito del presente taller consiste en fomentar en el personal profesional y auxiliar de enfermería toda una serie de conocimientos que le permitan orientar y acompañar a la madre frente a las diferentes situaciones que se pueden presentar

alrededor de la lactancia, la invitación es que de manera empática y asertiva, transmitamos todos los conocimientos indispensables, de tal manera que se logre garantizar el empoderamiento de la madre en esta labor, despertando en ella, el profundo y consciente deseo de aportar a su hijo, el mejor alimento posible.

Como elemento transversal, a los participantes se los invitara a retomar en todo momento las habilidades ya mencionadas y trabajadas, como la llave maestra en este ejercicio de acompañamiento/Consejería.

DESCRIPCION GENERAL DE LA ACTIVIDAD

Para el desarrollo de la actividad, se dispondrá de un mural con la imagen de un árbol que representa el conocimiento, en el que se recrean los diferentes elementos que participan en la Lactancia Materna (al interior del árbol se encuentra un recién nacido, quien constituye el eje central de este proyecto de pasantía, en la parte superior dos mamás que corresponden a la mamá y en la parte inferior dos manos que soportan el peso del árbol y sus raíces se entrelazan entre sus dedos, estas manos constituyen el apoyo y la orientación brindada por el personal de salud). En un primer momento se enseñara un árbol rodeado de múltiples situaciones que requieren ser analizadas e intervenidas; durante el transcurso del taller se muestra cómo el árbol va transformándose y al final, se convierte en un hermoso árbol frondoso y florecido, que representa la belleza que trae consigo el empoderamiento del conocimiento, solo y siempre y cuando, este

sea aplicado y transmitido con humildad y en la búsqueda del beneficio de los demás.

ACTIVIDAD N°1

Afecciones del pecho: serán simbolizadas en una de las mamas que se encuentran ubicadas en la parte superior del dibujo.

Una mama congestionada (plétora), con signos de mastitis, edema, eritematosa, calor al tacto, signos sistémicos, pus, pezón plano o invertido, grietas, enrojecido, sangre, ingurgitación, *adicionalmente habrán gotas de leche blancas con una x para simbolizar que dicha leche ante procesos infecciosos propios de la mama no se debe administrar. Durante la actividad se explicara la manera como se corrigen estas afecciones, razón por la cual serán retiradas las Xs ubicadas sobre las gotas de leche y adicionalmente, dicha mama será reemplazada en su totalidad por otra mama rosada y de un mejor aspecto (sana).*

Situaciones especiales de la lactancia materna

Situaciones especiales de la mamá y sustancias psicoactivas.

La otra mama que se encuentra en la parte superior del mural representara las siguientes situaciones en las que se puede y no lactar al recién nacido: **Si pueden lactar:** Cirugía previa: mamoplastia, reducción de mama (*cicatriz*), dolor (*analgésico*), anemia (*eritrocitos*), DM (*glucómetro*), HTA (*corazón*), epilepsia: verificar tipo de medicamento (*medicamento*), trastorno mental: verificar tratamiento farmacológico y condición de la esfera mental (*palabra de trastorno mental*), enfermedades infecciosas, sífilis: pos lesiones y tratamiento, Hepatitis B: Si, el RN debe recibir Inmunoglobulina y vacuna, Rubeola: si ha recibido vacuna, varicela: pos contagio (*gotas de leche pintadas de blanco y gris por la mitad*),

No se pueden lactar: enfermedades infecciosas (hepatitis c, VIH), cáncer, SPA (*gotas de leche color gris con x*)

El contenido que se expresa entre paréntesis () correspondo a la figura como será representada dicha situación o afección.

PATOLOGÍA	LACTANCIA
Hipertensión	s/medicación
HIV	No

Hepatitis B	Si, el RN debe recibir Ig y vacuna
Hepatitis C	No
Ca de mama	No
Citomegalovirus	Si
Varicela	No, durante el período de contagio
Herpes simple	No, con lesiones en la mama
Alcoholismo, TBQ, drogadicción	No
Enfermedad mental severa	Suspensión definitiva o transitoria

Situaciones especiales del Recién nacido

Estas situaciones serán representadas en el árbol con el recién nacido en su interior, estas situaciones son: síndrome Down, labio leporino, paladar hendido, disfunción Motora Oral (*Se pondrán las imágenes de niños con estas condiciones de salud*), una vez se hayan compartido las recomendaciones que existen para atender a estos recién nacidos serán retiradas las imágenes del mural, no simbolizando que estas situaciones desaparezcan, sino porque no constituyen una contraindicación para la lactancia.

ACTIVIDAD N°2

El bebe se niega a mamar

Estas situaciones serán representadas por la silueta de la flor de girasol en cada uno de sus pétalos (sin color) que estará ubicada fuera del árbol en un pliego de papel bond independiente. Las situaciones son:

Enfermedad, dolor o sedación (Simbolizado por *recién nacido enfermo*)
 Dificultad con la técnica de lactancia (*Madre inexperta- Adolescente*)
 Cambio que incomoda al bebe (*Guardería- Cambio de cuidador primario*)
 Rechazo aparente

No tengo suficiente leche.

Durante el proceso de lactancia materna, la madre puede presentar diferentes situaciones que la llevan a considerar que le baja insuficiente leche.

Esta situación será representada por la silueta de una rosa sin color, una vez aplicadas todas las actividades de intervención, la flor tomara un color rojo y sus pétalos estarán abiertos.

Cada una de las situaciones que se encontraban en las flores, serán reemplazadas por un pétalo colorido que se ubicaran sobre ellas (En cartulina plana) y con él se hará énfasis en la importancia de la labor de enfermería en la resolución de estas situaciones.

Signos Posibles

- ✓ El bebé no queda satisfecho después de mamar
- ✓ El bebé llora con frecuencia
- ✓ Mamadas muy frecuentes
- ✓ Mamadas muy largas
- ✓ El bebé se niega a mamar
- ✓ El bebé tiene deposiciones duras, secas o verdes
- ✓ El bebé tiene deposiciones escasas y poco frecuentes

Los diferentes signos posibles de producción insuficiente de leche se encontraran escritas en cada uno de los pétalos, a medida se son abordadas cada una de ellas o todas en su totalidad serán cubiertas por pétalos rojos en cartulina plana.

El facilitador deberá orientar a los asistentes acerca del papel del personal profesional y auxiliar de enfermería para el abordaje de estas situaciones cotidianas expresadas por las madres.

Las acciones de abordaje incluyen la identificación de la causa y el reforzamiento de la confianza de la madre en sí misma y en equipo de apoyo.

Posibles causas

- ✓ El no amamantar en la noche
- ✓ Agarre deficiente
- ✓ Biberones, chupetes de entretención
- ✓ Otros líquidos (agua, infusiones)
- ✓ Preocupaciones, estrés y cansancio
- ✓ Le disgusta amamantar
- ✓ Rechazo del bebé
- ✓ Falta de confianza en la madre

ACTIVIDAD N°3

Técnicas y Posiciones

Técnicas de amamantamiento

A continuación se describen las técnicas de un buen agarre a la hora de lactar¹:

- Que el niño abra bien la boca.
- Que la areola se vea más por encima de la boca que por debajo de ella.
- Que el labio inferior este evertido.
- Que el mentón este en contacto con la mama.
- El niño debe estar bien sostenido abdomen – abdomen.
- Las mejillas se observan redondeadas (llenas).
- Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.
- Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.

Se hará uso de la siguiente imagen, la cual contiene todas las técnicas recomendadas para el amamantamiento, dicha imagen será plasmada en un pliego de papel bond.



Posición de amamantamiento correcto.

El éxito de la lactancia materna depende en gran parte de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un adecuado acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica

- a) Posición del niño con la madre acostada o lateral. (Muy útil por la noche o en las cesáreas). .
- b) Posición tradicional o de cuna: La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados.
- c) Posición de cuna cruzada. (Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos).
- d) Posición de canasto, invertida o de rugby. (Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés.
- e) Posición sentada. (Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamas muy grandes).

El árbol que se encuentra ubicado en el centro del mural, contara con varias ramas organizadas de tal manera que representen las diferentes posiciones que se pueden adoptar al momento de lactar al recién nacido, en otras palabras, las ramas representan los brazos e inclusive, el propio cuerpo de las madres.

ACTIVIDAD N°4

Extraccion y Conservación de la Leche Materna

Para el desarrollo de esta temática se empleara un rotafolio que ilustra el contenido necesario y pertinente acerca de la extracción y la conservación de la Lactancia Materna, sin embargo el árbol del mural contara con una enredadera la cual sostendrá los diferentes elementos que hacen parte de la conservación de la Lactancia materna.

Extracción de la Leche Materna

Definición, indicaciones y pasos

Conservación de la Leche Materna

La leche materna extraída se puede ofrecer al bebé en un plazo no mayor a 4 horas, o conservar en nevera o congelador, lo que evita que la leche materna se descomponga debido a las bacterias que están presentes en el medio. Cualquiera que sea el método empleado para la conservación de la leche materna, sea segura que esta leche contiene todos los nutrientes y defensas que el bebé necesita, por lo tanto es superior a cualquier otro alimento y no puede ser comparada o igualada con una leche artificial infantil.

Los métodos de conservación más utilizados son:

A temperatura ambiente: 4 horas.

En nevera o refrigerador:12 horas

En el congelador: 15 días

¿Cómo se acondiciona la temperatura de la leche materna refrigerada?

- Pasar directamente el frasco por el agua caliente hasta dejarla a temperatura ambiente.

Para ello puede calentar agua en una olla, retirarla del fuego y luego sumergir el frasco con la leche materna, teniendo cuidado que el agua no cubra la boca del frasco, de esta manera se evita que el agua penetre al envase que contiene la leche materna y se altere o contamine.

¿Cómo se transporta la leche materna extraída?

- Las madres que han extraído la leche materna en el trabajo o en un lugar diferente, pueden transportarla de manera segura, en una nevera de icopor con pilas refrigerantes congeladas o una botella de agua congelada.
- Si no se cuenta con este tipo de nevera, otra alternativa puede ser una bolsa limpia con hielo, en la cual se introducen los frascos bien tapados con la leche materna extraída. Una vez la madre llega al hogar puede ofrecer la leche materna al bebé o si prefiere la puede conservar refrigerada o congelada.

ACTIVIDAD DE CIERRE

Al finalizar la actividad se presentará un árbol frondoso con todos los aspectos positivos que se han logrado adquirir, gracias al acompañamiento y las intervenciones realizadas. Todos estos aspectos positivos serán reconocidos por el propio auditorio, se les pedirá que ubiquen hojas, flores o frutas para que adornen el árbol y adicionalmente mencionen que aspectos de los que han adquirido están simbolizando con esta imagen, el aspecto que mencionen puede corresponder no solo a los beneficios que otorga la Lactancia Materna, si no también, logros personales o de crecimiento individual.

En última instancia se mostrara el árbol adornado por todos los elementos que simbolizan los beneficios ofrecidos por la Lactancia Materna tanto para el recién nacido, la madre, la familia, al medio ambiente e inclusive el personal profesional y auxiliar de enfermería, siempre y cuando se haya trabajado activa y constantemente en la promoción de la Lactancia Materna.

La imagen final del mural, permitirá construir con la ayuda de los asistentes la definición de lo que es consejería en lactancia materna, así como también reconocer nuevamente la importancia de las habilidades en la formación de consejeros integrales en Lactancia Materna, este último elemento simbolizado por las manos ubicadas en la parte del mural.

Para completar la actividad se compartirá la imagen de niños sanos y alegres que constituyen al propósito concreto o final último de este proyecto de pasantía, la lucha por mejorar la salud y el bienestar de la niñez.

EVALUACION

Para identificar los conocimientos adquiridos por el personal profesional y auxiliar de enfermería será aplicada encuesta la cual resume el contenido abordado y desarrollado durante los diferentes encuentros, ver anexos.

RECURSOS

- Mural - Imagen de un árbol
- Rotafolio con conceptos relacionados a la lactancia materna
- Mama gigante

- Siluetas de girasol y rosa en un pliego de papel bond cada una.
- Escarapelas
- Hojas, flores, frutos y animales (Aves, ardillas, mariposa, orugas)
- Refrigerio

Anexo 4

  		CONSEJERIA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA
		HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
		CONSTANCIA DE ASISTENCIA A TALLERES
FECHA:		
TITULO Y OBJETIVO:		

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIDAD	CARGO	SERVICIO	FIRMA

DURACIÓN:	RESPONSABLES:			

Anexo 5



FORMATO DE ASISTENCIA INTERVENCION EDUCATIVA CON MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE PUERPERIO

PASANTIA INSTITUCIONAL: Consejería Integral en Lactancia Materna

Lugar: _____

Fecha: _____

Hora: _____

NOMBRE	EDAD	No. HIJOS	TELEFONO	FIRMA

Anexo 6



FICHA DE CONSEJERIA PARA LA LACTANCIA MATERNA

Nombre: _____ N° de Documento: _____ Edad: _____
Teléfono: _____ Dirección: _____

G__P__C__V__A__

Acompañante: _____ Teléfono: _____ Aseguradora: _____

OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

POSICIÓN DEL CUERPO

Cuerpo de la madre

☐ Relajada y Cómoda

☐ Hombros tensos, se inclina sobre el bebé

Cuerpo del bebé

☐ Cerca, de frente al pecho

☐ Separado de la madre

☐ Cabeza y cuerpo alineados

☐ Cuello torcido

☐ Nalgas apoyadas

☐ Solo apoyada la cabeza o los hombres

RESPUESTAS

☐ Busca el pecho

☐ No se observa búsqueda

☐ Explora el pecho con la lengua

☐ No se muestra interesado en el pecho

☐ Tranquilo y alerta mientras mama

☐ inquieto o llorando

☐ Permanece agarrado al pecho

☐ Se suelta del pecho

☐ Signos de eyección de leche (Chorros, entuertos.)

☐ No hay signos de eyección de la leche

VÍNCULO AFECTIVO

☐ Lo sostiene segura y confiadamente

☐ Lo sostiene nerviosa y torpemente

☐ Mira al bebe cara a cara

☐ No mira al bebe a los ojos

☐ Mucho contacto de la madre

☐ Lo toca poco, no hay casi contacto físico

☐ Acaricia el bebe

☐ La madre lo sacude

ANATOMIA

☐ Pechos blandos después de la mamada

☐ Pechos ingurgitados (Pletóricos)

☐ Pezones protráctiles

☐ Pezones planos o invertidos

☐ Piel de apariencia sana

☐ Piel roja o con fisuras

☐ Pechos redondeados mientras el bebé mama

☐ Pechos estirados

SUCCIÓN

☐ Más areola sobre la boca del bebé

☐ Más areola por debajo de la boca del bebé

☐ Boca bien abierta

☐ Boca no está bien abierta

☐ Labio inferior y superior evertidos

☐ Labio inferior invertido

☐ El mentón del bebé toca el pecho

☐ El mentón del bebé no toca el pecho

☐ Mejillas redondeadas

☐ Mejillas tensas o chupadas hacia dentro

☐ Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas

☐ Solo mamadas rápidas

☐ Se puede ver u oír al bebé deglutiendo

☐ Se oye al bebé chasqueando

TIEMPO

☐ El bebé suelta el pecho espontáneamente

☐ La madre retira al bebé del pecho

Preguntas

1. ¿Ha tenido experiencia en la práctica de la lactancia materna o es su primera vez?

2. ¿Cómo se ha sentido lactando a su bebé?

3. ¿Ha presentado dificultades en el proceso de lactancia? Si ____ No ____
¿Cuáles?

4. ¿Cree saber cuál es la causa? _____

Condición en la Madre: ☐ Enfermedad _____ ☐ Afecciones de la mama _____ ☐ BIOLÓGICOS Condición del Bebé ☐ Disfunción Oral Motora ☐ Hipo e Hipertonía ☐ Síndrome Down	☐ Soltera ☐ FACTORES FAMILIARES ☐ Falta de apoyo familiar efectivo ☐ Presión sexual del compañero ☐ Múltiples labores domesticas
	☐ Madre cabeza de familia ☐ FACTORES SOCIOECONÓMICOS ☐ Largas jornada laborales ☐ Bajos ingresos económicos

Demográficos Adolescencia - Menor de Edad Escolaridad	PSICOSOCIAL SPA Conducta sexual de alto riesgo
EMOCIONES Preocupación, tristeza, incertidumbre...	CULTURALES _____ _____

	Técnicas y posiciones Adecuadas		Técnicas y posiciones Inadecuadas
--	---------------------------------	--	-----------------------------------

Diagnósticos de Enfermería según la NANDA:

	Lactancia materna eficaz
	Lactancia materna ineficaz
	Riesgo de lactancia ineficaz

Intervenciones

Seguimiento Telefónico

Fecha: _____

Yo _____ con documento de identidad
TI__CC__N°_____, certifico que he sido informada con claridad y veracidad
sobre este ejercicio académico y actuó consecuente, libre y voluntariamente como
colaborador a este procedimiento de forma activa.

Firma

Anexo 7.



