



PASANTÍA INSTITUCIONAL PROGRAMA DE CONSEJERÍA INTEGRAL EN
LACTANCIA MATERNA

FORTALECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE CALI.

EDUARD HERNAN DELGADO CEBALLOS- 1844622
LAURA MARÍA ERASO ENRIQUEZ-1844045
VANESSA LISBETH TRUJILLO ROSERO- 1841091

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CALI, COLOMBIA
2023

FORTALECIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE CALI.

EDUARD HERNAN DELGADO CEBALLOS
LAURA MARÍA ERASO ENRÍQUEZ
VANESSA LISBETH TRUJILLO ROSERO

TRABAJO DE GRADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ENFERMERA (O)

TUTORA:
STELLA AGUIRRE VALENCIA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN CUIDADO DE ENFERMERÍA.

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CALI, COLOMBIA
2023.

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	5
2. Planteamiento del problema	7
3. Justificación.....	10
4. Objetivos	13
4.1. Objetivo general:.....	13
4.2. Objetivos específicos:.....	13
5. Marco referencial.	14
5.1. Marco Teórico	14
5.1.1. Teoría del cuidado humanizado de Kristen Swanson	14
5.1.2. Teoría de convertirse en madre de Ramona Mercer.	15
5.2. Marco conceptual.	17
5.3. Marco legal.	37
6. Metodología.....	44
7. Aspectos Éticos.....	50
8. Resultados.....	52
9. Discusión.....	59
10. Conclusiones.....	64
11. Recomendaciones	66
12. Anexos:.....	67
13. Referencias Bibliográficas	75

Resumen

La promoción de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) mediante programas educativos a partir del tercer trimestre de gestación se ha consolidado como una estrategia altamente costo efectiva para aumentar el mantenimiento de esta práctica. La OPS recomienda la LME hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años ya que proporciona los nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), además establece un vínculo afectivo madre-hijo brindando una experiencia única y generando múltiples beneficios para la salud del binomio. En este contexto se llevaron a cabo sesiones de consejerías de LME en el Hospital Carlos Holmes Trujillo en convenio con la Universidad del Valle por estudiantes de Enfermería, con enfoque en la humanización y respeto en las creencias de las familias con el objetivo de fortalecer la práctica de LME en gestantes a partir del tercer trimestre a través de consejerías integrales.

La metodología se desarrolló con el inicio de búsqueda de información en la base de datos de control prenatal del hospital y la captación de las gestantes en los diferentes servicios. Posteriormente se programaron las sesiones de consejería presenciales para desarrollar temas enfocados en fortalecer los conocimientos de la LME e incorporando estrategias innovadoras, como el uso de tecnologías y herramientas prácticas para mejorar la participación y el aprendizaje de las participantes. Se llevó a cabo un acompañamiento continuo a través de diferentes canales de comunicación y visitas domiciliarias hasta que el bebé alcanzó los seis meses de edad. Los resultados revelan cambios significativos en el comportamiento de la práctica logrando una adherencia del 92% de LME por las madres que participaron en el programa. Cabe destacar que el apoyo brindado por parte del profesional de enfermería contribuyó en la eficacia y duración de la LME durante este proceso.

En conclusión, la implementación de intervenciones integrales de consejería dirigidas a gestantes del último trimestre demostró ser efectiva y beneficiosa, promoviendo una adherencia eficaz a la LME, favoreciendo la salud de los bebés y empoderando a las madres en esta práctica.

Palabras clave: *Lactancia materna, consejería, estrategias, tecnología*

1. Introducción

La promoción de la lactancia materna exclusiva (LME) a través de programas de educación, capacitación y acompañamiento a las gestantes desde el último trimestre del embarazo, lo mismo que a madres lactantes y sus familias, se ha convertido en una de las estrategias costo-efectivas para el aumento en la duración y el mantenimiento de esta práctica, lo que ha permitido destacar como factor protector en la prevención de la morbilidad y mortalidad materna e infantil. ¹

Según la Organización Panamericana de la Salud se debe incentivar la iniciación de la alimentación a través de la lactancia materna exclusiva inmediatamente dentro de la primera hora del nacimiento y hasta los seis meses, además de continuar como complementaria hasta los dos años de edad, puesto que se ha demostrado que los niños que se alimentan con leche materna, están protegidos contra enfermedades infecciosas, tienen menor riesgo de oclusión dental defectuosa y mayores puntajes en las pruebas de inteligencia, en comparación con los niños amamantados por tiempos más cortos o que no fueron amamantados. También la madre obtiene beneficios de esta práctica, como fortalecer el vínculo afectivo con su hijo, le ayuda a una rápida recuperación del tono e involución uterina, reduciendo así las hemorragias posparto, además, a largo plazo tienen menor probabilidad de padecer cáncer de mama y de ovarios, por lo tanto, la lactancia materna, ha sido incluida dentro de programas como seguridad materna y atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.

Como parte del proceso formativo los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, realizan como trabajo de grado, una pasantía institucional de Consejería Integral en Lactancia Materna (CILAM) en la Red de Salud Oriente, específicamente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo (HCHT), dirigido a gestantes, madres lactantes y sus familiares, por medio de actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva, dando como enfoque principal la

¹ Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2022. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>.

humanización del cuidado, el interés, respeto por los sentimientos y pensamientos del otro, compartiendo el conocimiento científico y reconociendo en cada madre y su familia sus ideologías y tradiciones frente a la lactancia. En este sentido, los estudiantes de enfermería buscan alternativas con las madres y familiares para poder promover en ellas y en sus bebés estas prácticas.

Esta pasantía tiene como objetivo fortalecer la práctica de la LME en mujeres gestantes desde el tercer trimestre del embarazo que se encuentran inscritas en el programa de control prenatal del HCHT a través de actividades de consejería integral en lactancia materna brindadas por estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.

2. Planteamiento del problema

La lactancia materna, debe ser exclusiva y a libre demanda hasta los 6 meses de vida para que se garantice un crecimiento y un desarrollo adecuado de los niños, para cubrir todas las necesidades nutricionales e inmunológicas que se requiere para mantener una buena salud a corto, mediano y largo plazo. Otro aspecto importante es que incrementa el vínculo afectivo entre el binomio madre-hijo.

A pesar de la multitud de beneficios que trae consigo la LME, cada vez esta práctica se vuelve menos común, en un estudio realizado en la ciudad de Medellín sobre los motivos del abandono temprano de la LME, se encontró que el 77,9% abandonan la lactancia a la edad de 2 meses y el 95,7% antes de los 4 meses, lo que afecta el estado nutricional y la salud de los niños y las niñas.² En la actualidad muchas mujeres no reciben apoyo y acompañamiento que permita resolver dudas e interrogantes acerca del proceso de amamantar y enfrentar a diario las barreras que obstaculizan hacerlo. Según un estudio realizado en Manizales sobre lactancia materna y factores que propician su abandono se encontró que las 3 principales causas de este abandono son: la madre consideraba que no le salía suficiente leche, el niño rechazaba el seno y la madre debía ingresar a trabajar por primera vez o reingresar de su licencia de maternidad; otros motivos que se relacionan en este estudio son: la madre consideraba que el niño no quedaba satisfecho, no se posee conocimiento en la técnica de amamantar, la madre presentó congestión mamaria, el niño ya estaba muy grande, un nuevo embarazo, nacimiento prematuro, el niño no succiona, condiciones inadecuadas en el hogar y finalmente cuando el niño estaba enfermo.³ Es importante resaltar que la OMS Y LA UNICEF han realizado reportes sobre el uso indiscriminado de chupetes y la comercialización de sustitutos de la leche materna también han contribuido a este abandono y que la vigilancia y verificación del cumplimiento del código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna siguen siendo limitados.

² López M. BE, Martínez G. LJ, Zapata L. NJ. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 16 de mayo de 2013 [citado 1 de diciembre de 2023];31(1):117-26. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/14127>.

³ Campiño-Valderrama SM, Duque PA. Lactancia materna: Factores que propician su abandono [Internet]. Revista Archivos de Medicina (Manizales). 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5043>

A raíz de todos estos factores que impiden el logro de la lactancia materna exclusiva, las tasas mundiales de lactancia materna no han aumentado considerablemente en los últimos veinte años. Las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en la mayoría de los países son inferiores al 50%, la actual meta de la Asamblea Mundial de la Salud para el 2025. La mayoría de los países ricos y pobres, no han avanzado mucho hacia el logro de la meta mundial. En los países más pobres, los retos principales son el inicio tardío y las tasas bajas de la lactancia materna exclusiva, ya que menos del 40% de los menores de seis meses son exclusivamente amamantados.¹

En Colombia se han creado e implementado estrategias como: “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia” (IAMI) “De cero a siempre” y el “Plan Decenal Lactancia Materna”, que han buscado unir esfuerzos en favor de la primera Infancia en Colombia, con el fin de mejorar las prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil. Sin embargo el panorama sobre la práctica de la LME es preocupante; según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia demografía y salud (ENSIN) del año 2015 , el 72% de los menores de 2 años recibió lactancia materna en su primera hora de vida, con lo que Colombia superó la meta establecida por la OMS y la Unicef del 70%, Sin embargo, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se identificó solamente en el 36,1 por ciento de los niños, siendo la meta de la OMS del 50%. Esta misma encuesta evidencia que para la región pacífica, 74 de cada 100 niños tienen inicio temprano de la lactancia materna, es decir aproximadamente 2 puntos porcentuales superior a Colombia (72,0%). En el Valle del Cauca el resultado para este indicador es de 72,8%, sin embargo, para Cali y su área metropolitana baja hasta 64,7%. En la región pacífica, 46 de cada 100 niños tienen la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, alrededor de 10 puntos porcentuales más alto que el país (36,1%). En la región pacífica, 56 de cada 100 niños tienen lactancia materna continua al año, 3,6 puntos porcentuales más que lo registrado para Colombia (52,2%).⁴

⁴ Ministerio de salud y protección social. Boletín de Prensa No 174 DE 2017 [Internet]. minsalud.gov.co. [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Cali-se-hace-lanzamiento-de-ENSIN-2015.aspx>.

El panorama mundial, nacional y regional nos muestra que aún existen barreras y falta de conocimientos sobre las prácticas adecuadas para que las madres se sientan más preparadas y decididas a lograr el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. El rol como enfermeros y enfermeras es acompañar, educar y apoyar a esas madres logrando disminuir las barreras y siendo intermediarios para garantizar esta alimentación tan importante para la salud de los infantes.

3. Justificación.

La presente investigación se enfocará en el impacto que tiene la consejería integral en lactancia materna desde el último trimestre de la gestación y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Es importante abordar este tema porque aunque en Colombia en el año 2011 el Ministerio de Salud y de la Protección Social asumió el compromiso de incluir la consejería en lactancia materna como parte de las actividades obligatorias de la atención en salud a mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de todas las empresas promotoras de salud, entidades territoriales, instituciones ambulatorias y clínicas, ha sido un reto, porque el acompañamiento que brinda el profesional de la salud no se hace extensivo a todas las madres gestantes y lactantes del país, igualmente el apoyo es reducido debido a la baja implementación del programa de consejería en lactancia materna o por la poca disponibilidad de tiempo para realizarla y el limitado recurso humano no permite abordar los temas de forma que la gestante y su familia puedan entenderlos y aplicarlos, ocasionando una disminución en la captación y adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Es por esto, que los enfermeros como educadores debemos empoderarnos en conocer las bases teóricas y la fundamentación práctica de la consejería integral en lactancia materna para lograr un acercamiento que permita, enseñar con amor, paciencia, de una forma clara, para que las gestantes aprendan y apliquen los conceptos y tengan una lactancia materna feliz.

La lactancia materna es un factor determinante de la salud infantil y materna, por lo tanto, la promoción, la protección y el apoyo debe ser una prioridad de salud pública que permita mejorar la práctica de la lactancia materna y la alimentación de las niñas y niños en sus primeros 6 meses de vida en todo el territorio nacional tal y como se especifica en el Plan Decenal de Lactancia Materna y alimentación complementaria 2021-2030. Por ello, creemos que se trata de un proceso fundamental para promover la lactancia materna en la población, la implementación de estrategias como la pasantía institucional CILAM para estudiantes de enfermería de la Universidad del

Valle que permite entrar en contacto con la mujer durante la gestación, el parto, el puerperio, la atención del recién nacido y durante los 6 primeros meses de vida, para la implementación de acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna, a través de una consejería desde el perfil del profesional de enfermería, que permita integrar a los padres, la familia, educadores y en general a nivel comunitario, que ayuden mejorar la salud de los niños, niñas y mujeres. También es importante señalar el papel fundamental que tiene el profesional de enfermería en formación en la promoción del inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido para su supervivencia y la protección del niño y de la madre.

En el plan decenal de lactancia materna se mencionan las ventajas que tienen los niños que han sido alimentados del seno de su madre, pues se ha evidenciado que la leche materna favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños, satisface sus necesidades alimentarias, fortalece el vínculo afectivo y emocional del bebé con su madre, mejora la nutrición, la salud y la supervivencia de las madres y los niños. Las madres también tienen muchas ventajas al suministrar la leche materna a sus bebés, se reduce la mortalidad de las madres y las hemorragias posparto y el riesgo de anemia. Además, disminuye el riesgo de contraer cáncer de seno o cáncer de ovario, ayuda a que el útero regrese a su tamaño ideal, promueve la pérdida de peso ganado durante la gestación. La leche se produce más rápido y en mayores cantidades si se amamanta con frecuencia y desde las primeras horas del nacimiento del bebé. También trae beneficios económicos como el ahorro de dinero y el ahorro de tiempo al no tener que comprar ni preparar leches de fórmula o biberones.⁵

A diferencia de aquellos niños que no reciben lactancia materna pueden presentar carencia de anticuerpos (Ig), ninguna fórmula contiene los mismos anticuerpos y defensas que tiene la leche materna. Por ello, sin la lactancia materna el bebé no cuenta con protección extra contra las infecciones y las enfermedades. Los bebés alimentados con fórmula láctea son más propensos a tener gases y a ser más estreñidos que los alimentados con leche materna.

⁵ Plan decenal de Lactancia Materna y alimentación complementaria 2021 -2030
https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf

A raíz de todo esto, se realizó esta intervención, la cual tuvo un impacto positivo en las madres y los lactantes que asistieron al Hospital Carlos Holmes Trujillo, ya que se brindó educación desde el tercer trimestre acerca de lactancia materna y todos sus beneficios como alimento exclusivo durante los seis primeros meses de vida del bebé, además, las técnicas que favorecen la producción de leche y comodidad de la madre.

Esta intervención nació de la necesidad de educar e informar a las gestantes ya que se ha evidenciado la falta de información sumada al bombardeo publicitario de fórmulas lácteas y la falta de apoyo lo que hace a la madre dudar de su capacidad para lactar y termina en el abandono de la práctica. Además de fomentar estrategias de comunicación que promuevan el respeto hacia la práctica de la lactancia materna en espacios públicos y privados, como parte del derecho a la alimentación adecuada, a la atención integral durante la primera infancia y la conformación de redes de apoyo que fomenten la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia materna.

- Lograr un incremento de la lactancia materna exclusiva de manera progresiva.
- Disminuir la cantidad de niños y niñas que reciben alimentos diferentes a la lactancia materna antes de los 6 meses de vida.
- Reducir la tasa de mortalidad evitable en menores de un año por deficiencias, anemias nutricionales y desnutrición.
- Disminuir el déficit o el exceso de peso, lo mismo que el retraso en la talla.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general:

Fortalecer la práctica de la LME en mujeres gestantes desde el tercer trimestre, a través de actividades de consejería integral en lactancia materna en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, brindadas por estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.

4.2. Objetivos específicos:

- Desarrollar intervenciones de Consejería Integral en Lactancia Materna que estimulen la adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva en gestantes del último trimestre en el hospital Holmes Trujillo.
- Brindar orientación a las madres gestantes en su último trimestre respecto a dudas, creencias, sentimientos, emociones y percepciones frente a la práctica de Lactancia Materna Exclusiva.
- Generar una red de apoyo por medio de tecnologías para mantener una comunicación constante con las madres gestantes y brindar un acompañamiento continuo.
- Fortalecer habilidades de posicionamiento y agarre para la lactancia utilizando la simulación.

5. Marco referencial.

5.1. Marco Teórico

5.1.1. Teoría del cuidado humanizado de Kristen Swanson

Kristen M. Swanson, es teórica de Enfermería, que nació el 13 de enero de 1953 en Providence, Rhode Island (E. U). Se graduó como enfermera en School of Nursing (1975); luego realizó estudios de pos -graduación como Magister y Doctora en Enfermería. Sus trabajos de investigación en el área Materno infantil con abordaje fenomenológico descriptivo dieron origen a la teoría de Los Cuidados. Esta teoría define el cuidado enfermero como una forma educativa con un conjunto de procesos secuenciales creados por la propia actitud filosófica de las enfermeras, establece cinco procesos que se presentan de manera separada, pero que constituyen una secuencia de intervenciones de enfermería para el cuidado informado y que es aplicable a todas las relaciones de cuidado; donde las enfermeras diagnostican y tratan las respuestas humanas a problemas de salud actuales o potenciales. Los cinco procesos secuenciales del cuidado descritos por Kristen Swanson son: conocer, mantener las creencias, estar con, hacer por y posibilitar.

Conocer: Es esforzarse por entender el significado de todos los elementos y situaciones que influyen en la vida de la persona que es cuidada en este caso la mujer y el recién nacido, cuidar en la consejería de lactancia materna, implica evitar suposiciones, centrarse en el binomio madre e hijo, valorando comprensivamente todos los aspectos de su condición y su realidad, desde la labor de enfermería debemos dar la información que requieren y lograr el compromiso correspondiente.

Estar con: significa estar emocionalmente presente, propiciar mensajes claros de apoyo y disponibilidad desde el profesional de enfermería hacia la madre, acompañando en el proceso de alimentación al niño, disipando dudas, temores, dándole tranquilidad, darle tiempo, presencia auténtica, escuchar atentamente y responder reflexivamente.

Hacer por: Es velar por las necesidades más importantes que tiene la madre, la familia, satisfaciendo en su conjunto, generando tranquilidad, adelantándose a las

necesidades, actuar con habilidad, competencia y proteger a los seres que son cuidados, respetando su dignidad.

Posibilitar: Es dar facilidades y alternativas de solución a cualquier problema que tenga la madre o el hijo, apoyándolos, aliviando su sufrimiento, fortaleciendo todo el proceso de lactancia materna. Desde enfermería se debe facilitar el paso a través de transiciones de la vida como adoptar el rol materno y asumir la lactancia materna, permitiéndole experiencias por medio de entrenamiento, explicación, generación de alternativas y retroalimentación.⁶

5.1.2. Teoría de convertirse en madre de Ramona Mercer.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores relacionados con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en

⁶ Velásquez-Rondón S, Huaman-Hernández D. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 26 Jul 2022]; 36 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3913.7>

la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Estadios de la adquisición del rol maternal

1. Anticipación: la etapa de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
2. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
3. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
4. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.⁷

⁷ Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte [Internet]. 3 de enero de 2011 [citado 1 de diciembre de 2023];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>

5.2. Marco conceptual.

Lactancia materna: La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas.⁸

El Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano menciona que la lactancia materna es el proceso de alimentación con la leche de una madre a su bebé, bien sea directamente del pecho o extrayendo la leche del seno y dándole ésta al bebé a través de otro medio. Esta también incluye la alimentación del bebé a partir de leche donada por otras mujeres, que no son necesariamente su madre. Es amplio el reconocimiento de los beneficios de la lactancia materna humana tanto para los niños, las niñas como para sus madres.

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF afirman que la “lactancia natural es una forma sin comparación, de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres”.

Lactancia materna exclusiva

La UNICEF define “La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones hidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos”

La Organización Mundial de la Salud recomienda una lactancia exclusiva durante seis meses y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los dos años o más y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

⁸ Organización Panamericana de la Salud, Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. (citado el 13 de agosto de 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>.

Beneficios de la lactancia materna: Los beneficios son amplios y benefician tanto al bebé, a la madre, a la familia y al medio ambiente, dentro de ellos están:

Beneficios para el bebé.

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.

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 Dentomaxilar 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 fono articulación del lenguaje.

- **Beneficios Inmunológicos:**

- 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 poliinsaturados ejercen una actividad antivírica, antibacteriana y antifúngica.

- **Gastrointestinal y renal:**

- Satisface su sed y sus necesidades alimentarias.
- Previene 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 los recién nacidos.

- Factor de crecimiento epidérmico y factor de crecimiento semejante las insulinas 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 para la madre.**

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

- **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 suministrar.
- **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 refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.⁹

Leche materna y sus componentes:

1. Precalostro: Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo, si el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro y baja concentración en lactosa.
2. Calostro: Se secreta de cinco a siete días después del parto, su consistencia es pegajosa y de color amarillento, puede alcanzar hasta 580 ml/ día al sexto día, esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido. Está compuesto de proteínas (inmunoglobulinas –IgA), vitaminas liposolubles,

⁹ Hernández AA, Paz MB, Alarcón PMY. Consejería Integral en Lactancia Materna “CILAM” [Internet]. [Cali Colombia]: Universidad del Valle; 2016 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/b483f194-ea85-4f07-8137-6839f8c4a6e6/content>

lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos bífidos, sodio y zinc. Además, transfiere inmunidad pasiva ya que contiene linfocitos y alta concentración de lisozima.

3. Leche de transición: Su producción inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días, disminuyen las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles debido a una dilución por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660ml/día, hacia el día 15 de posparto, su color blanco es por la emulsificación de grasas y presencia de caseinato de calcio.
4. Leche madura: Su producción inicia a partir del día 15 postparto y continua hasta por 15 meses. Su volumen promedio puede ser entre 750 ml/día hasta 1200 ml/día.

Tiene un perfil estable de sus diferentes componentes:

Agua: 87% del total de sus componentes y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebe, aun en circunstancias extremas de calor por lo que no se requieren líquidos suplementarios.

La energía, aporta de 670 a 700 kcal en su mayoría a través de los hidratos de carbono y las grasas.

Hidratos de carbono: aportan energía al sistema nervioso central, la lactosa favorece el desarrollo de la flora intestinal por las bifidobacterias e impide el crecimiento de microorganismos patógenos.

Grasas: La leche humana aporta ácidos grasos de cadena larga cuyos precursores son el ácido linolénico y ácido linoleico. También aporta concentraciones altas de colesterol, una grasa que se requiere en la proliferación de neuronas y en la mielinización de las células gliales, finalmente contiene lipasa, una enzima que mejora la digestión de las grasas por el lactante.

Vitaminas: las hidrosolubles, el niacina y la vitamina C son las más abundantes. De las liposolubles, están β -caroteno y la vitamina E. La vitamina K nunca es óptima en leche materna por lo que debe aplicarse a todo recién nacido 1 mg intramuscular en dosis única.

Minerales: se destaca el hierro.

Oligoelementos: El zinc es parte de los sistemas activadores de las enzimas. El flúor, a pesar de su baja cantidad en leche materna, es útil para evitar las caries. El magnesio ayuda a prevenir hipocalcemia en el recién nacido.

Inmunología de la leche humana:

La lactancia materna en la primera hora de vida reduce significativamente el riesgo de morir en el primer mes. Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables. La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico. La leche materna por todos sus componentes como es enzimas, proteínas, sustancias inmunológicas, hormonas, se considera como la primera vacuna que recibe el bebé, ya que lo protege de muchas infecciones a las que se expone durante el primer año de vida. Durante la lactancia se desarrolla y se activa el tejido linfóide relacionado con las mucosas del bebé. Este proceso se realiza a través del eje entero-mamario que consiste en que cuando la madre ingiere antígenos bacterianos, virales y otros, llegan al intestino donde son capturados por linfocitos. Los linfocitos emigran a las glándulas mamarias de la madre lactante, donde producen una gran cantidad de IgA de secreción (IgAs). Esas IgA se secretan en la leche materna integrando la inmunidad de las mucosas madre- hijo. Brindando protección a las mucosas del bebé en especial las intestinales.¹⁰

Vínculo madre e hijo: Uno de las ventajas más importantes que ofrece la promoción de la lactancia materna, es fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y su hijo, iniciado desde la gestación, La madre debe ser consciente que cuando está lactando estimula los 5 sentidos de su bebé, pues la distancia entre los ojos es precisamente que alcanza un recién nacido, los sonidos que escucha son familiares y tranquilizantes para él como los latidos del corazón de la mamá y su tono de voz, el olor y el sabor de la leche materna es “dulce” y agradable alertando así sus sentidos del gusto y del olfato; además que el contacto “ piel a piel “ constituye el mejor estímulo para el

¹⁰ Aguilar Cordero María José, Baena García Laura, Sánchez López Antonio Manuel, Guisado Barrilao Rafael, Hermoso Rodríguez Enrique, Mur Villar Norma. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Dic 01]; 33(2): 482-493. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046&lng=es.
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.526>.

desarrollo del tacto y la corporalidad del recién nacido. El bebé no solo se alimenta de leche materna sino de “piel”, de miradas de amor, de caricias amorosas, de palabras cariñosas y de pensamientos positivos, motivo por el cual, se aconseja a la madre lactar al bebé por lo menos una vez al día con su pecho desnudo acercándolo contra su cuerpo con un cobertor para que no pierda su temperatura corporal, a pesar de lo natural que puede ser ésta práctica, toda madre debe adquirir una serie de destrezas, conocimientos y prácticas específicas que le permitan lactar exitosamente a su bebé y de esta manera mantener ese vínculo que permite un desarrollo adecuado del lactante.¹¹

Acompañamiento por enfermería: El acompañamiento por parte del profesional de enfermería, lleva a una interacción activa y efectiva entre la madre con su recién nacido y la familia durante la lactancia materna, teniendo como eje central la percepción del cuidado de enfermería, que tiene concordancia con la manera en que se presenta la relación y se logran las propuestas de cambio para dignificarlos como personas y fortalecer su autonomía. Además, las madres, niños y sociedad en general, se ven beneficiados cuando se brinda un cuidado humano, que incluye servicios estandarizados, interdisciplinarios, efectivo y oportuno, orientado a prevenir complicaciones por deficiencias en el conocimiento en lactancia materna.¹¹

Técnicas para una adecuada lactancia materna , buen agarre, posiciones, estimulación.

Técnicas para una adecuada lactancia.

Según la Asociación Española de Pediatría, un buen agarre se evidencia por lo siguiente: todo el cuerpo del bebé debe estar alineado y enfrentado a la madre, el bebé al abrir la boca debe introducir gran parte de la areola, el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta, el labio inferior está hacia fuera (evertido), las

¹¹ Obando MFC, Niño AJP, Lopez AMV. Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia ; 2012 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/10004/mariafernandacanoobando.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

mejillas del bebé deben estar llenas y redondeadas al mamar, se tiene que ver más areola por encima de la boca que por debajo de los labios del bebé. Si el bebé está bien agarrado, la lactancia no duele. Existen diferentes posiciones de amamantamiento las cuales se enuncian a continuación.¹²

- **Un buen agarre:** Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé. El dolor es un signo de que, en la mayoría de los casos, el agarre o la postura es incorrecta.
- **Posiciones para la lactancia:** No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Algunas posiciones son:

Posición de Crianza biológica: La madre se colocará recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en estrecho contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé liberarse de su peso y desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. Además, le asegura el contacto de su cara con el pecho. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición pone en marcha una serie de reflejos en ambos que facilitarán un buen agarre, la eficiencia de la toma y una mejor producción de leche. Es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre.

Posición sentada: La posición sentada suele ser más cómoda con la elevación de los pies en una banqueta, también un poco recostada. Se debe colocar al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. De esta manera la madre puede sujetarlo con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo. Con la otra mano puede dirigir el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre acercarlo

¹² Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. Aeped.es. 2012 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

con suavidad al pecho para que pueda agarrar un buen pedazo de areola. Es la posición más utilizada pasados los primeros días, cuando la madre tiene más movilidad y seguridad con el bebé.

Posición acostada: En esta posición, la madre se sitúa acostada de lado, con la cabeza ligeramente elevada (sobre una almohada) con el bebé también de lado, acostado sobre la cama, con su cuerpo enfrente y pegado al cuerpo de la madre. La madre puede acercarlo al pecho empujándolo por la espalda, con suavidad, cuando abra la boca, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días, aunque suele ser más incómoda y menos eficaz que la posición de crianza biológica.

Posición invertida o balón de rugby: En esta posición se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es una posición muy cómoda para amamantar a gemelos y a prematuros. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello estirado para atrás (deflexionado) lo que le permite agarrar mejor el pecho y tragar más cómodamente.

Posición de caballito: Estando la madre sentada, el bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre y con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura puede ayudar en casos de grietas y en bebés con reflujo gastroesofágico importante, prematuros, con labio leporino o fisura palatina, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.

Extracción manual de la leche materna.

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

- 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 o mastitis.

Extracción manual de la leche materna.

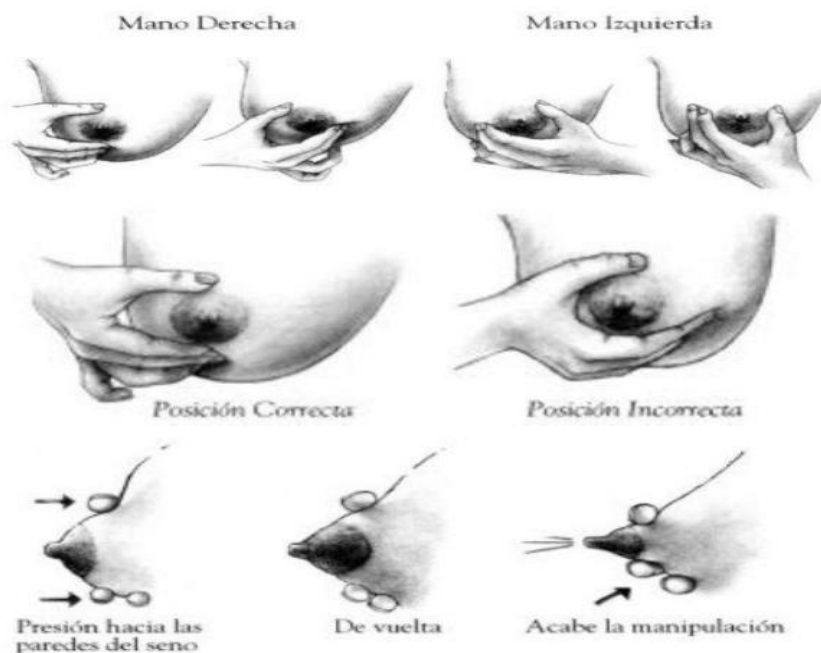
El Ministerio de Salud y de la Protección Social, tiene el manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna, el cual busca apoyar la labor de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, con el fin de garantizar una lactancia óptima al recién nacido. La extracción 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 ofrecerlas al niño. Es una técnica utilizada en todo el mundo que permite a la mujer familiarizarse 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.

Pasos para la extracción de la leche materna.

Iniciar con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos, alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos. 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. 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.

Evitar deslizar los dedos sobre la piel de los senos, porque puede causar enrojecimiento y dolor.

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. 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. 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, previene grietas y ayudan a la cicatrización. 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.



Rol del consejero.

Es esencial que la consejería brindada logre que la madre se sienta cómoda y segura. Es importante contar con la preparación para ayudar a las madres a que comprendan de manera clara la importancia de la adopción de la lactancia materna exclusiva, respetando sus opiniones y brindándole apoyo emocional.

La consejería debe transmitir que:

- Las madres deben sentir que son bienvenidas con sus bebés, por esto es importante generar un ambiente agradable y tener una actitud positiva.
- Las madres serán escuchadas atentamente. Se les ofrecerá apoyo en caso de que quieran compartir un problema. Se les permitirá hablar sobre las preocupaciones acerca de su bebe y el inicio de la lactancia materna y así ayudarlo a tomar buenas decisiones. para lograr el uso de LME.
- Mantener activa la participación de las madres ya sea haciendo preguntas o realizando pausas activas.
- Brindarles un espacio de confianza, donde prime la empatía, puedan realizar preguntas, resolver dudas y compartir con las otras madres del grupo.

El consejero debe destacar las siguientes características:

- Empatía: La empatía es la capacidad que tiene una persona de percibir y comprender los pensamientos y las emociones de los demás
- Autenticidad: Implica coherencia entre lo que se dice y se siente
- Aceptación incondicional: Ausencia de juicio en la relación con el otro.
- Acompañar a las madres en el proceso de reflexión y cambio, facilitando el desarrollo de las capacidades internas, que le permitan tomar decisiones libres e informadas.
- Respeto por las personas. Conciencia de sus propios prejuicios. Motivación personal. Calidez y cercanía. Acoger y validar sentimientos del otro.

- Capacidad de empatía. Manejo de lenguaje (coherente y consistente).
- Reconocer y validar sus propios sentimientos. Tolerancia frente a la frustración. Controlar el sentimiento de omnipotencia. Reconocer las propias limitaciones. Disposición para trabajar en equipo. Capacitación permanente.

Conocimientos en lactancia materna.

En primer lugar, el profesional de enfermería negociará con las madres y familiares las prácticas culturales, identificando el impacto que tienen en su salud y la de sus hijos, para propender por estilos de vida saludables y mejor calidad de vida. Por otro lado, es necesario construir una propuesta de cuidado que recoja experiencias, acciones, estrategias, visibilice el conocimiento teórico y conceptual de los profesionales de enfermería, todo esto con el fin de orientar la práctica y sirva de soporte para mantener un cuidado humano, que incluye servicios estandarizados, interdisciplinarios, efectivo y oportuno, orientado a prevenir complicaciones por deficiencias en el conocimiento en lactancia materna, de la misma manera el profesional de enfermería debe estar en la capacidad de brindar educación clara y precisa, para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, por lo tanto, se deben establecer las buenas prácticas de crianza y estilos de vida saludable; al tiempo que ofrece a la madre un espacio para buscar solución a sus dudas, compartir experiencias, creencias y prácticas culturales.¹¹

Anatomía de las mamas

Las mamas están constituidas por las glándulas mamarias, la piel y tejido conjuntivo asociado y se encuentran en la región pectoral en cada lado de la pared torácica anterior. Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas que se sitúan sobre la fascia superficial, anteriores a la musculatura pectoral y a la pared torácica anterior. Las glándulas mamarias consisten en una serie de conductos y los lóbulos secretorios asociados. Estos convergen para formar de 15 a 20 conductos lactíferos o galactóforos, Cada lóbulo tiene muchos lobulillos más pequeños que terminan en bulbos diminutos que producen leche. Los lóbulos, lobulillos y bulbos se unen mediante conductos finos denominados ductos. Estos ductos desembocan de forma independiente en el pezón. El pezón está rodeado por un área de piel

pigmentada denominada areola. Un estroma de tejido conjuntivo bien desarrollado rodea los conductos y lóbulos de la glándula mamaria. En ciertas regiones este tejido se condensa para formar ligamentos bien definidos, los ligamentos suspensorios de la mama, que se encuentran en continuidad con la dermis y soportan la mama. En mujeres no lactantes, el componente predominante de la mama es la grasa, mientras que en mujeres en período de lactancia es más abundante el tejido glandular.

- Irrigación arterial: Lateralmente, las ramas de la arteria axilar, torácica superior, toracoabdominal, torácica lateral y subescapular. Medialmente, las ramas de la arteria torácica interna. La segunda a cuarta arterias intercostales a través de las ramas que atraviesan la pared torácica y la musculatura suprayacente.
- Drenaje venoso: Las venas que drenan la mama discurren paralelas a las arterias y acaban en las venas axilar, torácica interna y venas intercostales.
- Inervación: La inervación de la mama proviene de los ramos cutáneos anterior y lateral de los nervios intercostales segundo a sexto.¹³

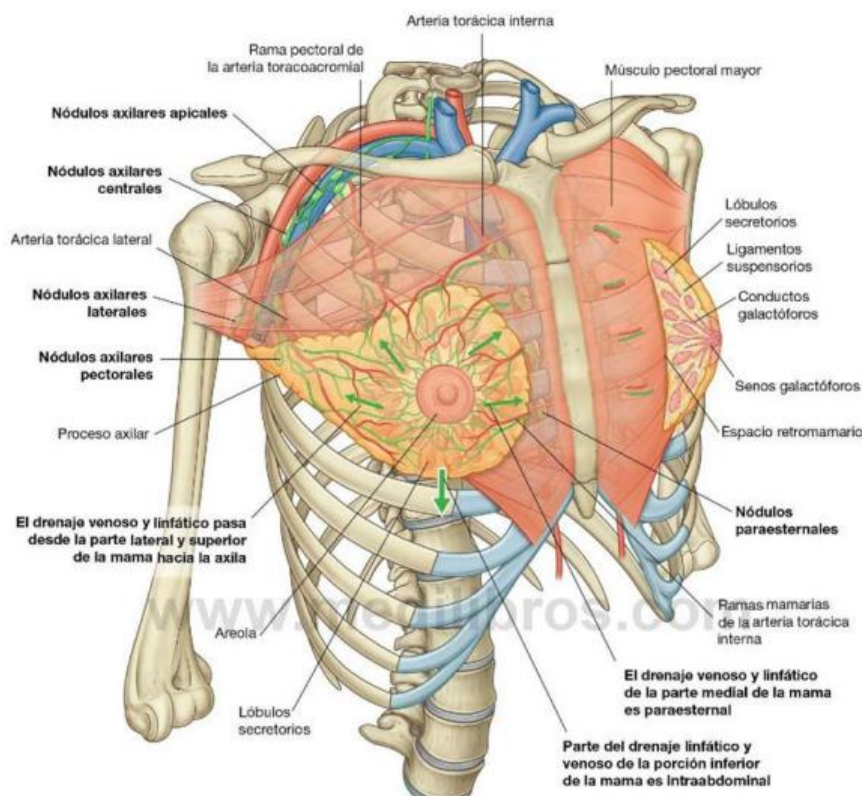


Imagen tomada de: Libro electrónico Netter Anatomía Clínica.

¹³ Hansen JT, editor. Netter Anatomía Clínica. 4a ed. Elsevier; 2020.

Fisiología de la lactancia materna.

La producción de la leche materna incluye varios mecanismos fisiológicos denominados lactogénesis y se da por etapas. La etapa I de la lactogénesis inicia en el embarazo entre el cuarto y quinto mes de gestación, aquí la hipófisis anterior inicia a segregar prolactina que es la hormona encargada de estimular la producción de leche en los alvéolos y la mama también empieza a diferenciarse en sus tejidos para prepararse para la lactancia, sin embargo en esta etapa no se secreta leche porque esa prolactina está inhibida por los altos niveles en sangre de progesterona, esta etapa finaliza en el parto. La segunda etapa de la lactogénesis está asociada con el parto, se produce desde el momento de este hasta 72 horas después. Aquí los niveles de progesterona disminuyen rápidamente y la acción de la prolactina deja de ser bloqueada, iniciando la secreción de leche materna, también se acompaña de una transformación del epitelio mamario, cambios en la permeabilidad de las células epiteliales, y se da inicio de la producción de calostro el cual se mantiene por los siguientes 4 días después del parto, este calostro contiene altas concentraciones de sodio, cloro y elementos que sirven de protección como inmunoglobulinas y lactoferrina. Para que esta etapa ocurra, juega un papel importante los niveles sostenidos de prolactina en plasma que se da por la extracción de la leche o la adecuada succión del bebé.¹⁴

La producción de leche a lo largo del tiempo responde a un mecanismo neuroendocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión del bebé, se estimulan las terminaciones nerviosas que existen en el pezón. Este estímulo llega hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y oxitocina. La prolactina y la oxitocina son secretadas a la sangre y llegan a la mama a través del torrente circulatorio. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos. La oxitocina produce contracción de

¹⁴ Huertas-Molina OF, Vargas K, Olivera-Angel M. Lactogénesis. FE Biogénesis [Internet]. 2020 [citado el 11 de noviembre de 2022];31–58. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/biogenesis/article/view/342148>

las fibras musculares que rodean al alvéolo, lo que determina la eyección de leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis.¹⁴

Factores que favorecen la lactogénesis y la lactancia materna:

- El contacto piel a piel precoz de la madre con el hijo.
- El inicio de la lactancia en la primera hora de vida del bebé.
- La lactancia a libre demanda y de forma frecuente.
- Buen agarre y adecuada posición para amamantar
- La succión precoz y frecuente en los primeros días.
- vínculo afectivo y amor hacia el hijo.

Factores que dificultan o retrasan la lactogénesis y lactancia materna

- Situaciones que generen estrés y ansiedad en la madre.
- Posiciones incómodas a la hora de amamantar.
- Miedo y preocupaciones de la madre.
- Dolor o alteración en las mamas.
- El consumo de alcohol y nicotina.

Control prenatal:

Según la resolución 3280 de 2018 “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

La atención para el cuidado prenatal se comprende por atención para el cuidado prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a: i) mejorar la salud materna ii) promover el desarrollo del feto, iii) identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y iv) generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro. Para el desarrollo oportuno de esta atención, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación. Para la adecuada prestación de esta intervención, los aseguradores y prestadores de salud en el país deberán garantizar de acuerdo con el riesgo identificado la atención de las gestantes en el mismo prestador primario, lo más cercano posible a su lugar de

residencia o permanencia, de acuerdo con las frecuencias y momentos de atención que se describen en el presente lineamiento. Además de asegurar los mecanismos para la vinculación temprana a la consulta de atención para el cuidado prenatal, corresponde a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios la reorientación inmediata hacia la atención para el cuidado prenatal como mínimo cuando se presenten alguna(s) de la(s) siguiente(s) situación(es): Inasistencia a las consultas para el cuidado prenatal, resultados de laboratorios o ultrasonografías anormales, hospitalización y/o consultas de urgencias.¹⁵

Tiene como objetivos:

1. Vigilar la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno.
2. Establecer un plan integral de cuidado prenatal y atención del parto conforme con la condición de salud de la gestante, que garantice el manejo de acuerdo con su complejidad en los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud.
3. Ofrecer información a la gestante, a su pareja o su acompañante, que permita la preparación para la maternidad y una interrelación adecuada entre los padres, las familias y su hijo desde la gestación.

Las atenciones incluidas en los controles prenatales son:

- Asesorar sobre opciones durante el embarazo.
- Valorar el estado de salud de la gestante.
- Identificar factores protectores y de riesgo biológicos y psicosociales.
- Detectar tempranamente alteraciones.
- Brindar información en salud.
- Establecer el plan integral de cuidado.

¹⁵ Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.

Lactancia materna

Dentro de la resolución ya mencionada también se encuentra el componente Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna, la atención que se brinda debe ser realizada a través de una consulta por enfermería, medicina o por nutrición, cuyo responsable debe tener conocimiento y habilidades en valoración y consejería en lactancia materna.

En el acompañamiento y educación de las madres lactantes se deben incluir temas como:

- La importancia y beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé sobre otras formas de alimentación, incluyendo alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.
- Extracción, conservación, transporte de la lactancia materna.
- Cuidado de las mamas.
- Estrategias que pueden apoyar la lactancia materna como el Banco de Leche Humana.
- Los problemas que se pueden presentar relacionados con la lactancia materna y cómo manejarlos: poca leche, bebé rechaza el pecho materno, madre que tiene pezones planos o invertidos, pechos ingurgitados, madre con pezones doloridos o con grietas o mastitis, cómo mantener la lactancia en un bebé con bajo peso al nacer o enfermo.
- Momento adecuado de inicio de la alimentación complementaria y forma de hacerlo.

El plan de cuidado que se plantea en esta resolución es importante tener en cuenta las siguientes actividades:

Ayudar a la madre y la familia para la implementación efectiva de la práctica de lactancia materna enseñando posicionamiento y agarre adecuado para amamantar, despejar dudas e inquietudes de la madre, educación grupal para padres y cuidadores, consulta para la valoración integral en salud de la niña o niño y educación en alimentación complementaria.

5.3 Marco legal.

Norma legal de la protección a la maternidad y lactancia materna en Colombia:

Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021- 2030, es un instrumento de política pública que orienta las intervenciones de protección de las niñas y los niños desde la gestación hasta los dos años de vida, por medio de un conjunto de líneas estratégicas, productos y acciones, orientados a la mejor nutrición disponible basada en la adecuada práctica de lactancia materna y en una alimentación complementaria natural, saludable y culturalmente pertinente.

Para este plan decenal, se tuvieron en cuenta los territorios, sus dinámicas, sus actores, sus especificidades socioculturales y sus necesidades. Esto conlleva una descentralización administrativa y un trabajo independiente a la hora de implementar las estrategias para promover la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria, y para garantizar los derechos de las mujeres gestantes, las madres en periodo de lactancia y los niños menores de dos 2 años. De esta manera, la Nación define planes, políticas y estrategias para lograr los objetivos relacionados con la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria.

Es imposible entender los territorios si no se consideran las diversas dimensiones o si se excluyen a sus actores. Entonces, para la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria, el enfoque territorial implica poder acercarse a las distintas realidades de cada una de las regiones del país y abordarlas según sus especificidades, características y dinámicas. Así este plan tiene unos abordajes a partir de los cuales proyecta promover, apoyar y proteger la LM y la Alimentación Complementaria como parte de las condiciones iniciales que garantizan el desarrollo integral de la primera infancia en Colombia, siendo el camino para que vivan y disfruten del nivel más alto posible de salud y gocen y mantengan un estado nutricional adecuado. Estos abordajes son: Enfoque de derechos humanos y enfoque diferencial, intersectorialidad, interculturalidad, género, lactancia materna y alimentación complementaria.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Este instrumento de política plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en

los ámbitos nacional y territorial. Asimismo, establece estrategias de intervención colectiva e individual, que involucren tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud”. Para esto, se coordinan acciones desde la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP).

La desinformación en LM y alimentación infantil por parte de las madres, sus familias, los profesionales de salud, los tomadores de decisiones y la comunidad en general sumada al bombardeo publicitario de los sucedáneos de la leche materna y a la falta de apoyo y el cumplimiento de las leyes que protegen al binomio madre-hijo, disminuye la confianza de las madres y las hacen dudar de su capacidad para mantener la lactancia, abandonando esta práctica.

La consejería se reconoció como una estrategia efectiva para apoyar la práctica de la lactancia materna exclusiva y alcanzar las metas globales de LM. Sin embargo, diversos actores, refirieron poca formación en lactancia y alimentación complementaria, durante el pregrado y durante el ejercicio de su profesión. Por lo tanto, se requiere inicialmente profundizar en la formación en LM en los profesionales del área de la salud, con un posterior énfasis en la aplicación de estos conocimientos con técnicas de consejería.

Las estrategias de atención integral en salud, derivado de lo anterior, implican un cambio en el cuidado que se brinda a las mujeres y sus familiares, por tal motivo, corresponde a las mujeres, a sus parejas y a las comunidades empoderadas y con esos conocimientos, recuperar y trasladar los saberes, para que se reconozca el papel fundamental que juega la lactancia materna en la salud, el desarrollo y la supervivencia del ser humano. Esas actuaciones deben llevar a que las mujeres, con el acompañamiento de sus parejas y familias, logren ganar confianza en su propia capacidad de amamantar y es allí, como sociedad que se les debe brindar apoyo eficaz a ellas y a sus familias para realizar los cambios y transformaciones sociales que sean necesarios de tal manera que se logren superar las barreras y obstáculos que aún se presentan.

Igualmente, es necesario generar cambios en el comportamiento y normas sociales que desestiman el valor de la lactancia materna, tienen resistencia frente a la donación

de leche, censuran la lactancia en espacios públicos y asumen la lactancia como responsabilidad exclusiva de las mujeres. Dichas transformaciones deben llevar a que se valoren las múltiples prácticas de la lactancia materna fortaleciendo la participación activa de las parejas y redes de apoyo y, por otro lado, se recojan experiencias exitosas de estrategias de comunicación para el cambio de normas sociales.

Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) es una iniciativa propuesta al país por Unicef para 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 cuentas. Los siguientes son los Diez pasos para la implementación en IPS hospitalarias y ambulatorias de la estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia.¹⁶

Paso 1: Voluntad política institucional

Disponer por escrito de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución.

Paso 2: Preparación técnica, conceptual y práctica en salud y nutrición del personal de la institución: Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia, dentro del marco de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género.

¹⁶ Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia IAMÍ. Ministerio de Salud y Protección Social 2011. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>

Paso 3: Educación, información y atención en salud y nutrición a las gestantes, mujeres en periodo de lactancia materna y sus familias: Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en la crianza.

Paso 4: Trabajo de parto y parto con calidad y calidez: Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora

Paso 5: Educación y atención con calidad y calidez en el puerperio al binomio madre-hija-hijo: Brindar orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud, nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, sean sanos o enfermos, con especial atención a las familias más vulnerables. Así como facilitar el registro civil al nacimiento y los controles posparto a la madre y al recién nacido.

Paso 6: Apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna: Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años y más. No suministrar a los niños chupetes ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones posteriores que lo actualizan o modifican y la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.

Paso 7: Favorecer el alojamiento conjunto y el acompañamiento: Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo

o hija. Además, permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de todas los niños.

Paso 8: Atención Integral en salud y nutrición a las niñas y los niños para su adecuado crecimiento y desarrollo: Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años que acuden a la institución, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas, y la orientación efectiva a madres, padres y sus familias sobre los cuidados acordes con la edad y condición de cada niña o niño atendido, respetando la diversidad y las diferencias.

Paso 9: Entornos protectores y espacios amigables: Garantizar entornos protectores y espacios amigables en toda la institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, a quienes se les garantiza la educación para la promoción de la salud, la lactancia materna, la nutrición y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la información veraz, oportuna, completa y libre de presiones comerciales o de cualquier tipo, la no discriminación, la participación y el trato digno para todas las madres, padres, niñas, niños y familias que acuden a la institución.

Paso 10: Continuidad en el cuidado de la salud y nutrición más allá de la IPS. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con las acciones que madres, padres, familias y cuidadores realizan en sus hogares y comunidades, con el fin de favorecer el desarrollo infantil temprano de todas los niños.

Las actividades que se realizaron se encuentran encaminadas a fortalecer aspectos contemplados en los siguientes pasos de la estrategia IAMI.

PASO 3: Educación, información y atención en salud y nutrición a las gestantes, mujeres en periodo de lactancia materna y sus familias.

PASO 5: Educación y atención con calidad y calidez en el puerperio al binomio madre-hija-hijo

PASO 6: Apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna

El Ministerio de Salud de Colombia informa que, a partir de la firma de la Carta de Brasilia de 2005, Colombia se vinculó a la Red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana, en la cual los países miembros se comprometieron a trabajar por la lactancia materna. El Banco de Leche Humana es una estrategia que comparte junto con las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI, el objetivo de promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como la alimentación ideal para todo niño o niña menor de dos años, busca crear un conjunto de herramientas para dar continuidad a las actividades de promoción protección y apoyo a la lactancia materna, posibilitando en los niños y las niñas la oportunidad de recibir una alimentación adecuada a través del suministro de leche humana exclusivamente, como una acción posible y factible de realizar en las unidades de neonatología de las IPS.

Cuando no es posible brindar LM de la propia madre, los máximos organismos internacionales dedicados a la salud de la población infantil, como la Organización Mundial de la Salud y la Unicef, así como las sociedades científicas pediátricas, recomiendan la alimentación con lactancia materna donada a los bancos de leche por otras madres. Es una política sanitaria y una herramienta razonable y efectiva para la promoción de la salud infantil. Los beneficios demostrados de alimentar a los recién nacidos con lactancia materna donada, frente a las fórmulas artificiales son a corto plazo su protección frente a la enterocolitis necrotizante, la infección asociada a la atención en salud y una mejor tolerancia digestiva. A largo plazo, presentan un mejor neurodesarrollo y un menor riesgo cardiovascular. Recientemente, se ha demostrado la preservación de componentes biológicos de la leche materna como oligosacáridos y L-PUFA tras la pasteurización Holder, lo que aumenta la evidencia relativa a otros beneficios potenciales de la leche materna donada, como propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladores.¹⁷

¹⁷ Articulación estrategias bancos de leche humana - IAMI- ministerio de salud y protección social. 2015. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/articulacion-bancos-leche-humana-2015.pdf>

En Colombia en el año 2023 se sancionó la ley N° 2306 donde se reconoce el derecho de las mujeres a amantar a sus hijas e hijos en espacios público, sin ningún tipo de discriminación. Además, se dictan los parámetros para que los entes territoriales y establecimientos privados construyan o adecuen espacios públicos amigables para que las madres puedan amamantar a sus hijos e hijas en espacios públicos de alta influencia. En ese sentido nacen las salas de lactancia materna, donde se pretende que las madres tengan un espacio amigable y exclusivo para poder realizar esta actividad en cualquier momento que ellas lo requieran, lo que es un elemento protector para que esta actividad se mantenga durante el tiempo y no haya abandono precoz de esta práctica.¹⁸

¹⁸ Ley 2306 del 31 Julio del 2023 Protección de la Maternidad y la primera Infancia. Recuperado de: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=215030

6. Metodología.

Se desarrolló a través de una Pasantía Institucional con actividades de Consejería Integral en Lactancia Materna, dirigido a las madres gestantes en el tercer trimestre de embarazo que asisten al programa de control prenatal del Hospital Carlos Holmes Trujillo, perteneciente a la Red de Salud Oriente de la ciudad de Santiago de Cali. Durante el desarrollo de la Pasantía, se contó con la asesoría de la docente Stella Aguirre Valencia, Enfermera de la Universidad del Valle y Magíster en Enfermería Énfasis en Materno Infantil.

Desarrollo de la metodología

1. Se inició el proceso formativo de los pasantes, que consistió en tener un proceso educativo con el fin de evaluar y reforzar las habilidades de comunicación, manejo de grupos y proceso de consejería integral en lactancia materna en aras de promover el desarrollo de habilidades comunicativas que les permitieran desempeñarse de una manera más fluida y segura durante la consecución de los objetivos de la misma. Todo este proceso fue facilitado por la Tutora Stella Aguirre Valencia en encuentros de asesoría.
2. Captación: Se captaron madres desde el tercer trimestre de embarazo, asistentes a control prenatal al Hospital Carlos Holmes Trujillo, mediante un instrumento de recolección de datos. **Anexo 1.**
3. Consejerías y seguimiento: se realizó por medio de 5 consultas presenciales y el seguimiento se hizo por medio de llamadas telefónicas y creación de un grupo de WhatsApp, estas consejerías fueron brindadas por los estudiantes de enfermería Laura María Eraso, Vanessa Lisbeth Trujillo y Eduard Hernan Delgado Ceballos. El seguimiento se hizo hasta que el niño o niña cumplió los 6 meses de edad, brindando educación, acompañamiento y consejería integral en lactancia materna.
4. Modificación a la Pasantía: Durante este periodo se realizó una modificación a la pasantía que se había mantenido en periodo anteriores la cual consistió en que la

educación y acompañamiento se brindó a gestantes que asistieron a los diferentes servicios del Hospital y que estaban en su último trimestre ya que antes esta consejería se brindaba a las madres que estaban en su periodo de puerperio. Esto con el fin de fortalecer los conocimientos de lactancia materna exclusiva antes del parto, pues algunas madres llegan a esta etapa sin conocimiento previo y esto dificulta o retrasa el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido y su continuidad hasta los 6 meses de forma exclusiva.

Actividades generales desarrolladas en las consejerías:

- Se realizaron 5 encuentros de consejería y educación a las madres lactantes captadas en el último trimestre de gestación.
- Se evaluó los conocimientos que tienen las gestantes acerca de cómo amamantar a su bebe y que es la lactancia materna exclusiva.
- En cada consejería 2 estudiantes se hicieron cargo de su desarrollo.
- Se utilizaron herramientas didácticas como un muñeco simulador para realizar con las gestantes del tercer trimestre, una simulación de las diferentes posiciones que se pueden realizar durante su lactancia.
- Se hizo un grupo de WhatsApp con las madres con su debida autorización, para brindarles información acerca de la lactancia materna; la responsabilidad de la línea de WhatsApp se asignó a un estudiante durante 1 mes, quien se encargó de resolver las dudas que tenían las madres por este medio, se atendieron asesorías grupales y también preguntas de forma individual.

Actividades específicas desarrolladas en las consejerías:

- Saludo cordial a las madres lactantes y al familiar o su pareja.
- Se brindó información sobre el procedimiento, los beneficios y la justificación de la actividad.
- Se realizaron preguntas a las gestantes acerca de la lactancia materna, bajo el criterio de los instrumentos a utilizar.
- Las asesorías se brindaron bajo estándares de la pasantía de la siguiente manera:
 1. Información general de anatomía de las mamas y fisiología de la leche materna.
 2. Beneficios de la lactancia materna exclusiva.

3. Técnicas y posiciones de un correcto amamantamiento
4. Mitos y creencias sobre lactancia materna
5. Tipos de lactancia (cuál es la mejor).
6. Extracción y conservación de la leche materna.
7. Reinicio de la lactancia materna exclusiva.
8. Autocuidado y nutrición.
9. Familia lactante.
10. Lactancia materna y alimentación complementaria

Además de la temática propuesta anteriormente se realizó la aclaración de inquietudes que manifestaron las madres como recomendaciones para alteraciones del estado de salud para el bebé, como fiebre, reflujo, diarrea. Se enfatizó en estrategias para sacar los gases al bebé después de cada mamada y la influencia de síntomas respiratorios de la madre y la continuidad de la lactancia materna en tiempos de pandemia SARS-CoV-2.

- Se realizó por cada consejería una evaluación de los conceptos centrales del taller, se evaluó también la parte práctica con ayuda del muñeco simulador para identificar la comprensión de las diferentes posiciones para lactar.
- Al final de cada consejería se aplicó una encuesta para saber el grado de satisfacción de la sesión recibida por parte de las madres gestantes.
- Finalmente se determinó los diagnósticos de enfermería, en relación con los hallazgos identificados y teniendo en cuenta las necesidades verbalizadas por la madre.

Estrategias innovadoras que se implementaron en la consejería.

En el proceso de consejería de LME aparte de las consultas presenciales en el Hospital Carlo Holmes Trujillo se incorporaron nuevas estrategias de enseñanza para lograr mayor adherencia al proceso de Lactancia Materna Exclusiva. Estas herramientas fueron: creación de un grupo de WhatsApp, el uso de un muñeco simulador - bebé y visitas domiciliarias, estas estrategias permitieron un ambiente

óptimo que promovieron de manera efectiva el autoaprendizaje además permitirá mayor participación del núcleo familiar de las gestantes.

Con la creación de un grupo de WhatsApp se pudo mantener una comunicación constante con las madres para despejar dudas y además compartir información importante y relevante del tema de lactancia materna, en este caso se envió información de comprensión de las madres, mediante infografías, vídeos e imágenes, recordando la temática dada y otras recomendaciones importantes, este proceso se realizó semanalmente.

En cuanto a la simulación se utilizó un modelo similar a un bebé (muñeco simulador), con esta herramienta las madres lograron adquirir habilidades para posicionar al bebé para la lactancia, perder miedo frente al inicio de esta etapa y aclarar dudas.

Las visitas domiciliarias se realizaron con el fin de no perder la continuidad de la consejería cuando las madres tenían dificultades para asistir a las consultas programadas, además aquí se aprovechó la oportunidad para conocer las dinámicas familiares e involucrar a la familia en este proceso para que brinden apoyo positivo a las gestantes.

Tipo de estudio

Pasantía Institucional de Consejería Integral en Lactancia Materna del Grupo de investigación Cuidado de Enfermería.

Población

Madres gestantes en el tercer trimestre que asistan a los diferentes servicios de atención del hospital Carlos Holmes Trujillo.

Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.	Criterios de exclusión.
• Madres que estén en el tercer trimestre de gestación, con bajo riesgo obstétrico. • Residentes en Cali. • Mayores de 15 años.	• Madres en el tercer trimestre de gestación que no den su consentimiento para participar en el seguimiento. • Madres gestantes en el tercer trimestre con contraindicaciones para la lactancia.

- Población: Madres gestantes del tercer trimestre inscritas en el programa de control prenatal en el Hospital Carlos Holmes Trujillo o que asisten a otras consultas del mismo Hospital.
- Muestra: 12 Madres gestantes del tercer trimestre de la Ciudad de Cali que asisten a los diferentes servicios del Hospital Carlos Holmes Trujillo.

Descripción de actividades.

1. Aplicación de las encuestas de captación: Se realizó captación en diferentes servicios del Hospital como consulta de control prenatal, vacunación, urgencias y se utilizó además la base de datos de control prenatal existente en el hospital. La captación se logró hacer con un total de 41 gestantes.
2. Consentimiento informado: En el segundo encuentro se hizo firmar el consentimiento informado a las gestantes que deseaban dar inicio al programa, en este consentimiento se describieron objetivos del programa y responsables.

Anexo 2.

3. Se aplicaron diferentes instrumentos para recolección de datos:

- Guía de valoración. **Anexo 3**
- Escala de autoestima. **Anexo 4**
- Valoración de la red de apoyo- Apgar familiar. **Anexo 5**
- Ficha de observación de las mamadas. **Anexo 6**
- Rotafolio lactancia materna.
- Encuesta de satisfacción. **Anexo 7**

7.Aspectos Éticos

La participación de las mujeres gestantes se hará sin importar su credo, etnia, tipo de afiliación al sistema de salud o estado civil. Se hará énfasis en la voluntariedad de la participación en el estudio y en la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno, al igual se explicará sobre la confidencialidad absoluta de los datos obtenidos y la protección de la identidad de los participantes a través del uso de códigos para evitar su identificación. El contacto inicial con las mujeres gestantes se realizará en el programa de Salud Sexual y Reproductiva o por contacto telefónico. En esta aproximación se le explica sobre los objetivos y características de la pasantía de consejería integral en lactancia materna, se le dará la información sobre los objetivos y la forma de recolectar los datos.

Entrega de consentimiento informado. De acuerdo a la resolución 8430 del 4 de octubre de 1.993, en donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, como lo señala en el capítulo 1 artículo 5 “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”, es importante señalar que éste proyecto, se clasificaría como una investigación con riesgo mínimo, pues implica la recopilación o el análisis sistemático de datos, con el objetivo de generar nuevos conocimientos, en que las mujeres gestantes y luego lactantes y sus hijos estarán expuestos a la observación, directa e indirectamente por los estudiantes pasantes responsables de la recolección de la información, o puede provocar la alteración de su entorno, que provoque riesgos potenciales de tipo psicosocial, porque se afloran sentimientos, se evocan experiencias previas de carácter positivo o negativo, que pueden generar en ellas respuestas en la línea psicosocial.

El mayor riesgo de la presente investigación está contemplado en la expresión de la privacidad y vida personal, los sentimientos y emociones en relación con sus vivencias, provocando episodios de ansiedad, como parte de riesgos psicosociales. Para minimizar estas situaciones se hará una llamada telefónica de seguimiento a los y las participantes unas horas después de haber concluido cada entrevista o encuentro, para establecer si hubo alteraciones en el estado anímico debido a lo compartido durante la misma, en caso afirmativo se enviará a consulta de valoración

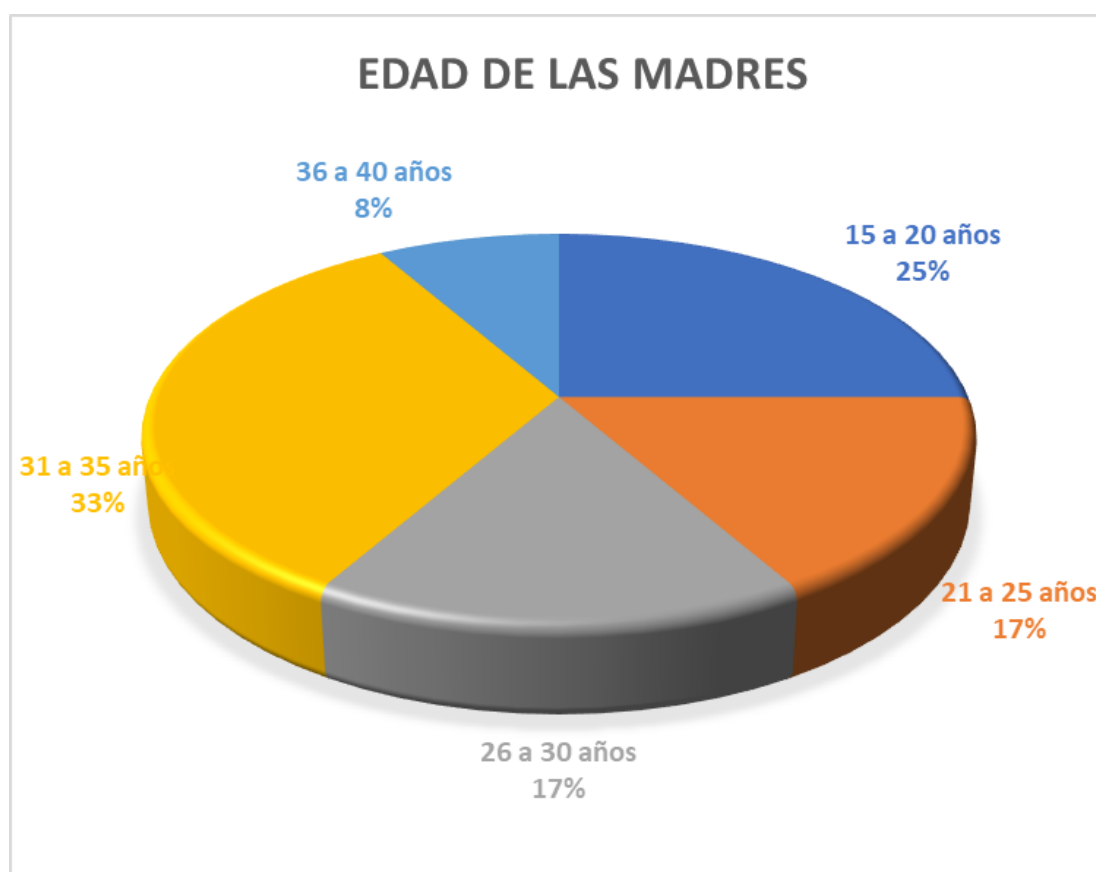
por un profesional de psicología con que se cuenta en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, tanto en la consulta externa, como en el servicio de urgencias.

Los documentos, datos o registros originales, se conservarán siempre guardando la confidencialidad de las participantes y sólo serán revelados con la autorización expresa de cada uno de ellos, cuando sea necesario.

8.Resultados

En el desarrollo de la pasantía realizado desde el año 2022 se encontraron los siguientes resultados: datos sociodemográficos de las participantes del programa, datos antropométricos del lactante y factores relacionados con la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Figura 1. Porcentaje de edad de las madres.



Fuente: Información tomada del instrumento de: Encuesta de captación.

Las mujeres que participaron entre 31 y 35 años fueron con un porcentaje del 33%, seguido de las de 15 a 20 años con un porcentaje del 25% y de 26 a 30 años y de 21 a 25 años con un 17% respectivamente.

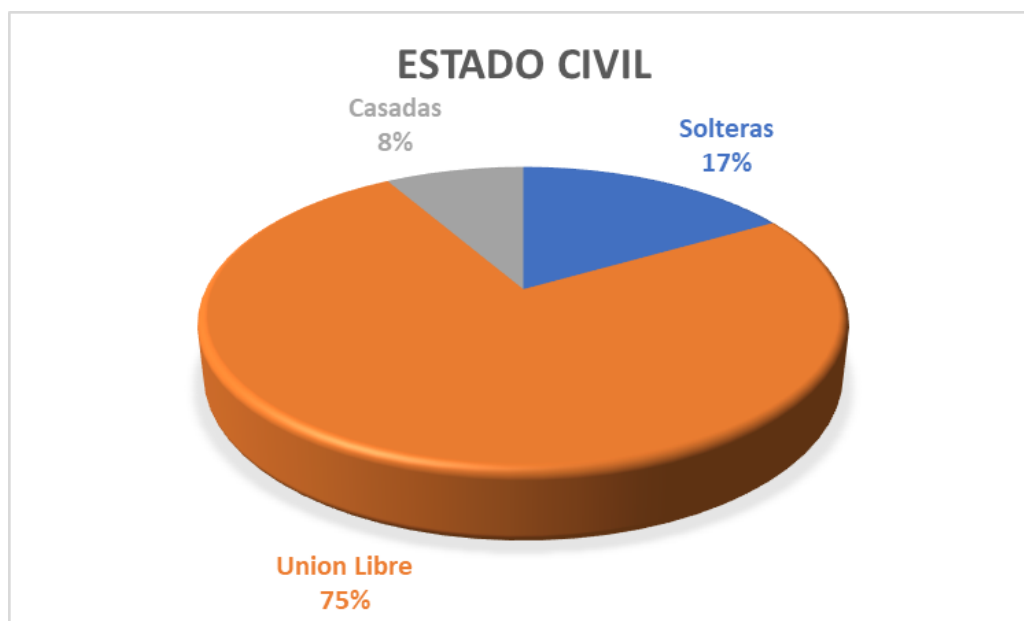
Figura 2. nivel de escolaridad.



Fuente: Información tomada del instrumento de: Encuesta de captación.

Las gestantes tenían un nivel educativo secundario completo con un 83%, seguido del nivel técnico con un 17%.

Figura 3. estado civil



Fuente: Información tomada del instrumento de: Encuesta de captación.

El 75% tenían como estado civil unión libre y el 8% eran casada (1 sola madre).

Figura 4. Porcentajes del número de hijos de las madres.



Fuente: Información tomada del instrumento de: Encuesta de captación.

El 58% tenían uno o más hijos, mientras que el 42% no habían tenido hijos.

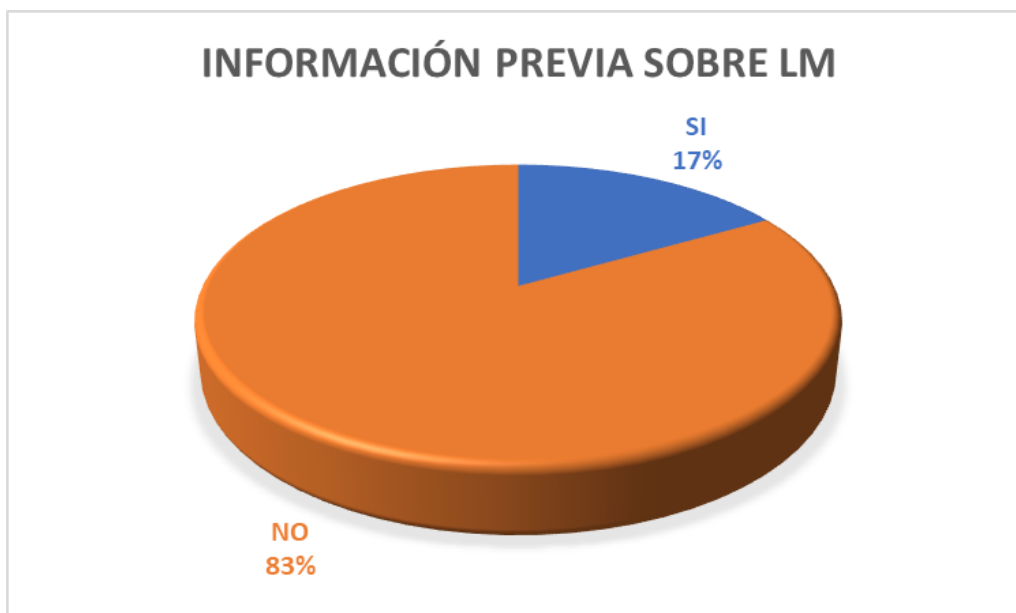
Figura 5. experiencia previa en lactancia materna.



Fuente: Información tomada del instrumento de: Encuesta de captación.

El 67% de las madres no cuentan con experiencia en lactancia materna, eran primíparas mientras que el 33% restante si cuentan con experiencia previa en lactancia materna.

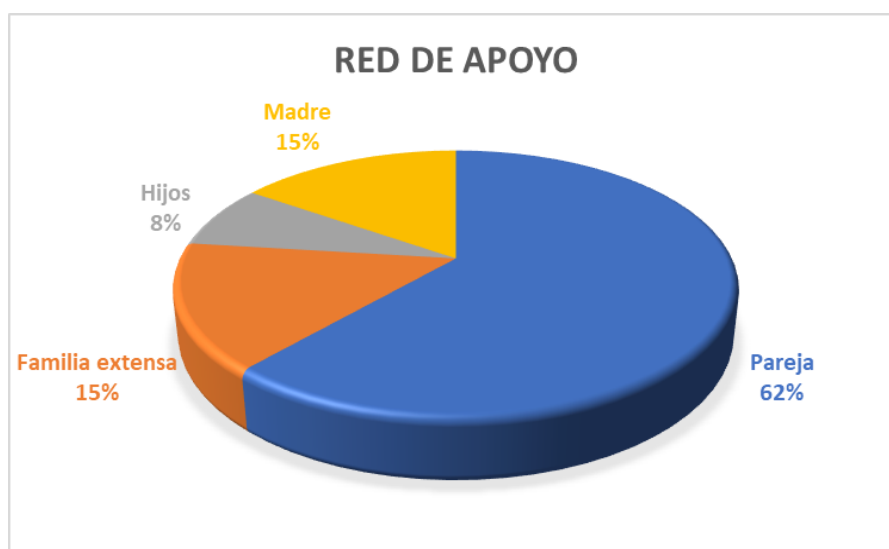
Figura 6. Información previa sobre lactancia materna.



Fuente: Información tomada del instrumento de: Encuesta de captación.

Del total de las madres ingresadas en el programa el 83% de ellas no han recibido información sobre lactancia materna durante el control prenatal mientras que el 17% de ellas han recibido información.

Figura 7. Porcentaje de la red de apoyo con el que cuentan las madres.



Fuente: Información tomada del instrumento de: Encuesta de captación y Apgar familiar.

En relación con la red de apoyo se evidencia que el 62% de las madres tienen como principal apoyo a su pareja y su madre con un 15%.

Figura 8. Porcentaje agarre y posicionamiento al lactar



Fuente: Información tomada del instrumento de: Ficha de observación de las mamadas.

Con respecto al agarre se pudo observar que el 75% presentan signos de un correcto agarre y posicionamiento, sin embargo, el 25% tiene signos de mal agarre y no adecuado posicionamiento que dificultan la lactancia materna.

Figura 9. peso al nacer.



Fuente: Base de datos de valoración de peso del recién nacido.

Se evidenció que el 75% de los bebés nació con un peso entre 2.500 a 3.500 gramos y solo el 8% con un peso inferior a 2.500 gramos.

Figura 10. peso a los 6 meses.



Fuente: Base de datos de valoración de peso del recién nacido.

Se evidenció que el 42% de los bebés a los 6 meses de vida alcanzó un peso entre 7.600 a 8.500 gramos y el 8% alcanzó un peso inferior a 7.000 gramos.

Figura 11. cumplimiento de lactancia materna exclusiva



Fuente: Información tomada del instrumento de Guía de valoración.

Se evidenció que al finalizar el programa las madres que lograron mantener la lactancia materna exclusiva fue el 92%.

Autoestima en las madres gestantes.

Se realizaron preguntas para conocer la percepción de autoestima de las madres en su periodo de gestación y su proceso de lactancia con las siguientes opciones de respuesta: casi siempre, a veces, casi nunca, nunca; a lo cual se obtuvo lo siguiente: Frente a las preguntas:

¿Se sienten satisfechas al desempeñar su rol como madres? todas las madres respondieron que **casi siempre** están satisfechas.

¿Cree que tiene los conocimientos suficientes para ser madres? a los cuales 10 madres respondieron: **casi nunca**, y 2 madres respondieron: **casi siempre**.

¿Permiten que otras personas proporcionen ayuda respecto a temas en los que no tengo suficiente conocimiento? a lo cual 11 madres respondieron: **casi siempre**, 1 madre respondió: **nunca**.

¿Me siento en la capacidad de asumir la responsabilidad de ser madre? A lo que 10 madres respondieron: **casi siempre** y 2 madres respondieron: **a veces**.

¿Se siente bien con el aspecto físico? A lo que 5 madres respondieron: **casi siempre**, 3 madres: **a veces** y 4 madres respondieron: **casi nunca**.

9. Discusión.

La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años, se considera un factor determinante para la salud infantil, y materna. La consejería en este tema es una estrategia aplicada por los profesionales de enfermería la cual favorece el inicio y mantenimiento de esta. Esta pasantía institucional se orientó a fortalecer la práctica de la LME en mujeres gestantes desde el tercer trimestre mediante consejerías y acompañamiento en una institución de Salud obteniendo como resultado general una adherencia del 92% de LME por las madres que permanecieron en el programa. Cabe resaltar la importancia de la presencia de un profesional del área de la salud, lo que coincide con López et al. quien menciona que la intervención por parte del profesional de enfermería logra un aumento de la autoeficacia, entendida como la seguridad que tienen las madres sobre sus capacidades para amamantar, que está considerada como un factor determinante en la elección del tipo de lactancia, fomentando así el inicio de la LME, su duración hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años. También se recalca que la formación de enfermeras dirigida a las técnicas de asesoramiento y apoyo a las madres sobre la lactancia materna aumenta significativamente la duración de la LME y retrasa el uso de sucedáneos. Además, se ha demostrado que, aunque generalmente un retraso en el inicio de la primera toma de lactancia materna reduce la duración de la LME, cuando las madres son asesoradas por enfermeras que han recibido formación especializada, dicha reducción no se produce, manteniéndose la LME por más tiempo.¹⁹

Es importante reconocer que la consejería en LME debe iniciarse desde el tercer trimestre de embarazo ya que es durante este periodo cuando las mujeres deben ser preparadas para los problemas que rodean la experiencia del parto, nacimiento,

¹⁹ Villanueva MNM. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA [Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid ; 2021 [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698243/motos_villanueva_maria%20nievestfg.pdf?sequence=1

puerperio y alimentación infantil.²⁰ Coincidiendo con los resultados obtenidos en esta pasantía se evidencio que la mayoría de las gestantes (83%) no había recibido información previa sobre este tema y referían tener dudas y miedos frente al proceso de convertirse en madre y enfrentar las primeras horas de lactancia después del parto, esto fue lo que las motivó a vincularse al programa y permanecer en este.

Es importante que para el inicio y mantenimiento de la LME la madre cuente con una red de apoyo que favorezca de forma positiva este proceso. A lo largo de la consejería brindada se evidenció que el 62% de madres vinculadas al programa contaban con el apoyo de su pareja y un 15% contaba con el apoyo de su familia extensa, esto facilitó en ellas el inicio del proceso y adherencia exitosa a la LME. Las madres manifestaron que se sentían más felices, tranquilas y descansadas durante su embarazo al tener apoyo y acompañamiento emocional por parte de su familia.

En este contexto se puede determinar que el papel protector de la familia está relacionado con menor nivel de estrés de la madre, lo que conlleva a un manejo más tranquilo de los problemas que puedan surgir en la lactancia; así como con el hecho de que la mujer cuente con un mayor tiempo para lactar, derivado de una menor presión para la realización de otras actividades, otro factor determinante es la ayuda práctica que la madre recibe cuando otro miembro de la familia asume las tareas que, en teoría, son de la mujer, esto permite que ella se dedique más tiempo al bebé y consecuentemente, al amamantamiento. Es relevante que la familia brinde manifestaciones de afecto y cariño, esto permite que las madres estén emocionalmente más felices y más descansadas durante su embarazo o en el nacimiento de su bebé lo que conlleva que se viva una experiencia mucho más gratificante, positiva y enriquecedora con grandes beneficios tanto para ella como para su hijo.²¹

²⁰ Batista M, Dodou H, López A, Ximenez L, Moreira C. Eficácia de intervenções educativas realizadas por telefone para promoção do aleitamento materno: revisão sistemática da literatura. Journal of school of nursing. University of Sao Paulo. 2017 [consultado 29 sep 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QQwMnDtyzRq68kXnmKBKMh/?format=pdf&lang=pt>

²¹ Becerra Bulla F. EL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL DE LA MADRE COMO FACTOR QUE PROMUEVE O DIFICULTA LA LACTANCIA MATERNA. Rev Fac Med Univ Nac Colombia [Internet]. 2015;63(2):217–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

La Resolución 3280 señala que, en el contexto de los cursos de preparación para la paternidad y maternidad, se destaca la importancia de abordar el tema de la autoestima como parte de las temáticas propuestas. Esto se hace con el propósito de ayudar a las madres a desarrollar una sólida autoestima que les permita establecer un vínculo afectivo seguro con sus hijos y, a su vez, fomentar una crianza respetuosa y basada en los derechos fundamentales.

Las mujeres en estado de gestación por lo general asumen su rol materno valiéndose de una serie de recursos personales, donde está implícita la autoestima, siendo esta uno de los procesos autorreferenciales primordiales sobre el que se construye la personalidad, y uno de los más potentes predictores de la adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva. Es importante tener en cuenta que los resultados de la escala de valoración de la autoestima de la mujer lactante aplicada a las madres de este estudio fueron satisfactorios, puesto que se evidencia que cuentan con recursos para afrontar este proceso. La lactancia materna estimula la memoria social contribuyendo a un mejor humor y evitando la soledad durante el puerperio. Estos beneficios disminuyen el estrés, mejora la calidad de sueño y la probabilidad de que la madre sufra de ansiedad y depresión postparto.²²

Por otro lado, cabe resaltar que en esta consejería integral se implementaron estrategias innovadoras en la prestación del servicio de salud y se adoptó el uso de herramientas tecnológicas, en este caso la aplicación de WhatsApp con el fin de garantizar un acompañamiento y educación de forma continua a las gestantes. Esta es una herramienta tecnológica que ha revolucionado la forma en que los profesionales de la salud pueden compartir sus conocimientos. Esta estrategia implementada con madres lactantes ha demostrado ser una herramienta efectiva para apoyar y empoderar a las mujeres en su proceso de lactancia, puesto que ha permitido a las madres acceder a información útil y consejos prácticos de manera conveniente y personalizada.

²² Ayala NSZ, Martínez XAQ. La experiencia de la lactancia materna: factores protectores y de riesgo para la salud mental de la madre [Internet]. [Bucaramanga]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2023 [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/20153/Trabajo%20de%20grado%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, al conjunto de Tics que se involucran en el sector salud se les conoce como Salud, estas herramientas, se utilizan en el medio sanitario para brindar prevención, promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y gestión de la salud, reduciendo costes al sistema sanitario y aumentando la eficacia del mismo. Además, permite superar las barreras geográficas que dificultan el acceso a la atención de salud y, al mismo tiempo, ampliar la cobertura y mejorar la continuidad de la atención.

En el I Congreso Mundial de Telesalud llevado a cabo en Torre del Mar (Málaga) en el año 2022, se destacó la importancia de la Tele- enfermería donde se ratificó que el uso de las TIC constituye una herramienta complementaria para la salud que, en la actualidad se ha hecho indispensable para realizar un adecuado seguimiento de los pacientes, haciendo un uso adecuado uso de estas herramientas se convierten en estrategias humanizantes de la atención a la salud. Un gran beneficio de esto es que el profesional de enfermería puede hacer monitorización del autocuidado, retroalimentación constante y despejar dudas frente a temas de lactancia en tiempo real. Cabe mencionar que dentro de las TIC existen herramientas gratuitas que los profesionales de enfermería pueden utilizar para brindar educación para la salud.²³

Por lo tanto, las herramientas de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) que se han desarrollado como apoyo a la educación, brindada a madres y familias gestantes y lactantes, se convierten en elementos esenciales para resolver dudas y superar problemas que se presentan con la lactancia materna; lo que puede llevar a la suspensión anticipada de la misma y a las consecuencias negativas que, en términos de salud, puede representar para los menores.²⁴

²³ Muñoz-Cruzado y Barba M. Transformando la atención sanitaria: Descubriendo los avances en Telesalud desde el Congreso Mundial, Torre del Mar 2022. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 13 de junio de 2023 [citado 21 de octubre de 2023];14(1):111-5. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/7837>.

²⁴Herrera FL, Silva ET, Gomez IFL. Intervenciones digitales en salud enfocadas en Lactancia Materna. Revista Cubana de información en ciencias de la salud [Internet]. 2022 [citado el 15 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2071/pdf>

En este caso la aplicación de WhatsApp permite realizar envío de información permanente al grupo de madres gestantes sobre lactancia por medio de imágenes, videos y audios y despejar dudas y miedos que surgen diariamente, con esta metodología se logró prepara a estas gestantes de manera anticipada para el momento del inicio de su proceso de lactancia y asimismo se continuó con el acompañamiento y adherencia exitosa en los 6 meses de lactancia materna exclusiva teniendo resultados exitosos.

Las características sociodemográficas abarcan una gran cantidad de factores que pueden llevar a la lactancia materna a ser un proceso de beneficios hasta ser un periodo de incertidumbre y preocupaciones, del mismo modo son muchos las características que pueden influir en el proceso, como la escolaridad, la edad, el estado civil, y la ocupación.

La mayoría de la población fueron madres adolescentes, con un nivel de aprendizaje académico hasta la secundaria básica, con estado civil de unión libre, lo cual nos brindó una amplia perspectiva en la variedad para el análisis de los estudios.

10.Conclusiones

- La educación y acompañamiento en lactancia materna exclusiva a las madres gestantes debe brindarse por profesionales de salud y debe iniciar desde el tercer trimestre de gestación, esto con el fin de garantizar una adecuada preparación y que la madre pueda iniciar la lactancia desde la primera hora del nacimiento de su bebé y mantenerlo hasta los 6 meses de edad.
- El uso de nuevas tecnologías como grupos de WhatsApp son una herramienta fundamental que pueden implementar los profesionales de salud para fomentar la comunicación continua con las madres y despejar miedos y dudas en tiempo real.
- La implementación de intervenciones de consejería integral en lactancia materna exclusiva dirigida a las gestantes del último trimestre es una medida beneficiosa, ya que proporciona un apoyo específico e individualizado a las futuras madres en esta etapa crucial, pues se trata de promover de una manera efectiva la adherencia a esta práctica, esto contribuye no solo al bienestar de los bebés, al fortalecer su nutrición y salud, sino también al empoderamiento de las madres, al ofrecerles las herramientas y la confianza necesarias para una crianza más saludable.
- La iniciativa de fortalecer habilidades de posicionamiento y agarre para la lactancia a través de la simulación con un muñeco es una estrategia sumamente valiosa. Al brindar a las madres la oportunidad de practicar diferentes posiciones de lactancia y familiarizarse con el proceso antes del nacimiento de su bebé, se preparan para una experiencia de lactancia más exitosa y cómoda. Se pudo observar que esta práctica fomenta la confianza de las madres, al darles la seguridad de que con ese conocimiento pueden superar desafíos iniciales de la lactancia con habilidades adquiridas en las consejerías.

- La experiencia de la lactancia está determinada por las características propias de cada madre, su bebé y su entorno, de ahí la importancia de realizar intervenciones orientadas a resolver las dudas y creencias de esta práctica, así como, validar los sentimientos de las madres durante todo este proceso.

11.Recomendaciones

- Implementar más programas de consejería en lactancia materna exclusiva en las instituciones de salud para que una mayor población de gestantes pueda tener acceso a esta información.
- Es recomendable iniciar las sesiones de consejería en lactancia materna a partir del tercer trimestre del embarazo. Esto permite que las madres, al momento del parto y en las primeras horas de contacto con su recién nacido, ya cuenten con las habilidades y conocimientos esenciales para abordar la alimentación y nutrición del bebé de manera efectiva y satisfactoria.
- Creación de salas o espacios adecuados dentro de las instituciones de salud que facilite el proceso de la lactancia materna exclusiva.
- Realizar visitas domiciliarias para brindar acompañamiento en casos especiales donde las madres tengan dificultades para el acceso a las instituciones de Salud.

12. Anexos:

Anexo 1



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

Fecha: _____

Nombre de la madre: _____

Identificación: _____ Edad: _____

Estado civil: _____ Escolaridad: _____

Ciudad donde vive: _____ Barrio: _____

Teléfono de contacto: _____

¿Tiene más hijos?: Si ___ No ___ ¿Cuántos?: _____

¿Ha dado Lactancia Materna antes?: Si ___ ¿Por cuánto tiempo?: _____

No ___ ¿Por qué? _____

¿Cómo le fue? (que explique): _____

¿Piensa lactar este bebé?: Si ___ No ___ ¿Cuál es el motivo?: _____

¿Ha recibido información sobre Lactancia Materna en este embarazo?: Si ___ No ___

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

¿Quién le dio la información?: Médico _____ Enfermera _____ ¿Otros? _____

¿Qué le dijeron? _____

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

¿Tuvo alguna enfermedad durante el embarazo?: Si ___ No ___ ¿Cuál? _____

¿Algún personal de salud le prohibió la lactancia?: Si ___ No ___ ¿Por qué? _____

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

Nombre: _____ Teléfono: _____

Realizado por: _____



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



Fecha: _____

Código: _____

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

He leído la información descrita arriba. El(la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado a mis preguntas de manera satisfactoria. Yo, _____ identificada con TI / CC número _____, certifico que he sido informada con claridad y veracidad sobre este ejercicio académico de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Valle, y voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) _____ y yo, participemos como colaboradores activos y principales beneficiados de este proyecto, llamado PROGRAMA DE CONSEJERÍA INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA, ejecutado por Laura María Eraso, Eduard Hernán Delgado Y Vanessa Lisbeth Trujillo; dirigido por la Docente Stella Aguirre Valencia. Además, autorizo que la información recolectada como entrevistas, fotos, videos, grabaciones de voz, encuestas, y los productos derivados de estas, puedan ser usadas con fines exclusivamente académicos y en investigaciones posteriores.

Investigador: _____

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

He recibido copia de este documento.

Firma

CC: _____

GUÍA DE VALORACIÓN

Código de caso: _____ (CS000)

Número de la visita: _____ Fecha: _____
 Nombre de la madre: _____ Edad: _____
 Nombre de el/la bebé: _____ Edad: _____

HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

1. Información relacionada con la madre

- Desde la última visita ¿el bebé permaneció junto a usted? Si ☒ No ☐ ¿Por qué? _____
 ¿A tenido dificultades para la lactancia desde la última visita? Si ☒ No ☐
 ¿Cuáles? _____
 ¿Ha recibido ayuda para poder lactar? Si ☐ No ☒
 ¿De parte de quién? Profesional ☐ Familiar ☐ (_____)
 ¿Cómo ha estado de salud? Sana Si ☐ No ☒ Alteración: _____
 Peso actual: _____ Kg Talla actual: _____ cm ¿Consumo habitualmente alguno de estos elementos?: Alcohol ☐ Cigarrillo ☐ Café ☐ Ninguno ☐ Otro _____
 ¿Está utilizando método de planificación familiar? Si ☐ ¿Cuál? _____ No ☒
 ¿por qué? _____
 ¿Reinició ya las relaciones sexuales? Si ☐ No ☒ ¿por qué? _____

2. Información relacionada con el/la bebé

Peso actual: _____ g Talla actual: _____ cm Estado de salud: Sano Si ☐ No ☒ Alteración: _____

- Producción de orina: Abundante ☐ Escasa ☐ Frecuencia diaria: _____ / Color: Clara ☒ Oscura ☐
 Características de las deposiciones: Blandas ☐ Duras ☐ / Amarillentas ☐ Verdosas ☐ Frecuencia: _____ veces al día
 -Se duerme fácil ☐ Difícilmente ☐ / Actitud durante el sueño: Tranquila ☐ Incómoda ☐
 Periodos de sueño al día: _____ / Duración: _____ (min ☒ h ☐) / Despierta fácil ☐ Difícilmente ☐
 -Conducta al mamar: Apetito ☐ Inapetencia ☐ Vómitos ☐
 Frecuencia: Tomas en el día: _____ veces / Tomas en la noche: _____ veces
 Duración: _____ min / Tiempo que pasa entre toma y toma: _____ (min ☒ h ☐)
 Durante cada mamada: toma de uno ☐ o ambos pechos ☐

Otros alimentos o bebidas (incluye agua)

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

¿Qué alimentos? _____
 ¿Cuándo comenzaron? (fecha) _____ Cantidad: _____
 Presentación del alimento: Líquido ☐ Blando ☐ Sólido ☐
 Administración: Vaso ☐ Cuchara ☐ Tetero ☐ Chupo: Si ☐ No ☐

3. Información familiar y social

Situación de trabajo de la madre: Empleada___Desempleada___

Situación económica: Estable___Inestable___¿Por qué?_____
/ Estrato socioeconómico: _____

Conducta de los familiares con relación a la lactancia:

- Padre del bebé___Colaboradora___Promotora___Desinteresada___No colaboradora___
- ___Colaboradora___Promotora___Desinteresada___No colaboradora___
- ___Colaboradora___Promotora___Desinteresada___No colaboradora___
- ___Colaboradora___Promotora___Desinteresada___No colaboradora___

¿Qué dicen sus allegados sobre la lactancia? _____

Ayuda con el cuidado del niño

¿Quién(es)? Pareja___Madre___Padre___Herman()___Nuer()___Ti()___Prim()___

¿La ayuda le parece suficiente? Si___No___¿Por qué? _____

OBSERVACIONES:

|

Hora de inicio de la consulta: _____ Hora de

finalización de la consulta: _____

Temas brindados en la educación: _____

Observaciones adicionales: _____

Investigador (es): _____



ESCALA DE VALORACIÓN DE LA AUTOESTIMA DE LA MUJER
LACTANTE



Código: _____ (C S000)

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



APGAR FAMILIAR



Código: _____ (C 8000)

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

Identifique a su pareja: _____

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

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

OBSERVACIONES: _____



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



Código: _____(CS000)

Nombre de la participante: _____

Fecha de visita: _____

No. de visita: _____

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

Anexo 7.



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE CONSEJERÍA INTEGRAL
DE LACTANCIA MATERNA



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

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

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

Observaciones y/o sugerencias: _____

¡Gracias por ayudarnos a mejorar!

Firma: _____

13. Referencias Bibliográficas

1. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2022. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>.
2. López M. BE, Martínez G. LJ, Zapata L. NJ. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 16 de mayo de 2013 [citado 1 de diciembre de 2023];31(1):117-26. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/14127>.
3. Campiño-Valderrama SM, Duque PA. Lactancia materna: Factores que propician su abandono [Internet]. Revista Archivos de Medicina (Manizales). 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5043>.
4. Ministerio de salud y protección social. Boletín de Prensa No 174 DE 2017 [Internet]. minsalud.gov.co. [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Cali-se-hace-lanzamiento-de-ENSIN-2015.aspx>.
5. Plan decenal de Lactancia Materna y alimentación complementaria 2021 -2030 https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlnmac_2021_2030_vf.pdf.
6. Velásquez-Rondón S, Huaman-Hernández D. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 26 Jul 2022]; 36 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3913.7>

7. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte [Internet]. 3 de enero de 2011 [citado 1 de diciembre de 2023];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>.
8. Organización Panamericana de la Salud, Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020.
(citado el 13 de agosto de 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>.
9. Hernández AA, Paz MB, Alarcón PMY. Consejería Integral en Lactancia Materna "CILAM" [Internet]. [Cali Colombia]: Universidad del Valle; 2016 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/b483f194-ea85-4f07-8137-6839f8c4a6e6/content>
10. Aguilar Cordero María José, Baena García Laura, Sánchez López Antonio Manuel, Guisado Barrilao Rafael, Hermoso Rodríguez Enrique, Mur Villar Norma. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Dic 01]; 33(2): 482-493. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.526>.
11. Obando MFC, Niño AJP, López AMV. Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson [Internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2012 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/10004/mariafernandacan_oobando.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. Aeped.es. 2012 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

13. Hansen JT, editor. Netter Anatomia Clinica. 4a ed. Elsevier; 2020.
14. Huertas-Molina OF, Vargas K, Olivera-Angel M. Lactogénesis. FE Biogénesis [Internet]. 2020 [citado el 11 de noviembre de 2022];31–58. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/biogenesis/article/view/342148>.
15. Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>.
16. Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia IAMI. Ministerio de Salud y Protección Social 2011. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>.
17. Articulación estrategias bancos de leche humana - IAMI- ministerio de salud y protección social. 2015. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/articulacion-bancos-leche-humana-2015.pdf>
18. Ley 2306 del 31 Julio del 2023 Protección de la Maternidad y la primera Infancia. Recuperado de: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=215030.
19. Villanueva MNM. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA [Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid ; 2021 [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698243/motos_villanueva_maria%20nievestfg.pdf?sequence=1.

20. Batista M, Dodou H, López A, Ximenez L, Moreira C. Eficácia de intervenções educativas realizadas por telefone para promoção do aleitamento materno: revisão sistemática da literatura. Journal of school of nursing. University of Sao Paulo. 2017 [consultado 29 sep 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QQwMnDtyzRq68kKxnmKBKMh/?format=pdf&lang=pt>.
21. Becerra Bulla F. EL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL DE LA MADRE COMO FACTOR QUE PROMUEVE O DIFICULTA LA LACTANCIA MATERNA. Rev Fac Med Univ Nac Colombia [Internet]. 2015;63(2):217–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>.
22. Ayala NSZ, Martinez XAQ. La experiencia de la lactancia materna: factores protectores y de riesgo para la salud mental de la madre [Internet]. [Bucaramanga]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2023 [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/20153/Trabajo%20de%20grado%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Muñoz-Cruzado y Barba M. Transformando la atención sanitaria: Descubriendo los avances en Telesalud desde el Congreso Mundial, Torre del Mar 2022. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 13 de junio de 2023 [citado 21 de octubre de 2023];14(1):111-5. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/7837>.
24. Herrera FL, Silva ET, Gomez IFL. Intervenciones digitales en salud enfocadas en Lactancia Materna. Revista Cubana de información en ciencias de la salud [Internet]. 2022 [citado el 15 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2071/pdf>.