



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



Sistema de Estudios de
Posgrado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

“Estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en postparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal”

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por el grado y título que otorga la Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

Investigadora

Licda. Nancy Estrada Flores

Licda. Kendra González Picado

Comité asesor

M.S.c. Yamileth Gutiérrez Obregón. Directora

M.S.c. Laura López Quirós. Lectora

Dra. Lilliam Marín Arias. Lectora

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San José
2024

DEDICATORIA

Primeramente, se lo dedico a Dios, por darme la salud, sabiduría y paciencia para concluir un gran sueño que se convirtió en un gran reto. Donde nunca me soltó de su mano y puso a las personas correctas para guiarme en este trayecto.

Seguidamente a mis padres Fabiola F. y Hugo C., quienes forman pilares importantes en mi vida. Quienes creyeron en mí y me impulsan a seguir cada día a cumplir mis metas, y quienes me enseñaron a luchar por mis sueños con sudor, amor, dedicación y empeño; que no es quien corre y llega más rápido sino quien lucha con amor y paciencia a pesar de las adversidades. Agradecida enormemente por toda la ayuda brindada desde que existo. ¡Los amo!

A mis hermanos Francisco, Jesús, Moisés, Hugo y cuñadas Meli y Alejandra, quienes siempre estuvieron en todo el proceso, alentando y ayudándome. Que, aunque no se los dije siempre al verlos me inspiraban a seguir. ¡Los amo!

A mi sobrino Mateo, quien fue inspiración para realizarlo, para enseñarle y mostrarle que los sueños se cumplen y que todo lo que se proponga en la vida lo puede cumplir, que habrá altibajos durante el camino pero que nada es imposible para el que sueña.

A Manuel, quien siempre creyó en mí, alentó y ayudó con amor en lo que necesitara y podía.

A mi compañera de tesis Kendra, que se unió a este proyecto para avanzar juntas y terminarlo, dándonos ánimos mutuamente y trabajando duro para finalizarlo.

Y por último a mis amigas de trabajo, quienes estuvieron presentes y me alentaron a seguir y terminar este sueño. Y a todas aquellas madres que nos hicieron parte de su hermosa nueva etapa.

Licda. Nancy Estrada Flores

Dios por la protección durante todo el proceso, a mi familia papá, mamá y hermano en especial a mi hija Luciana y mi pareja Bernabé por tanta paciencia, por tanto, amor.

A Ann que siempre me escucho, apoyo durante estos últimos meses.

Gracias a mis compañeras de viaje Ile, Jaz, Rebe, Xini y Kare... porque el camino fue más gustoso con su compañía.

A mi compañera de tesis Nancy por los ánimos y el trabajo duro.

Y ante todo me dedico este logro a mi... por comprender que no importa la velocidad si no el trabajo constante y una meta fija.

Licda. Kendra González Picado

AGRADECIMIENTOS

A la profesora M.S.c. Yamileth Gutiérrez Obregón, quien fue nuestra tutora en este largo camino guiándonos con su disposición, tiempo, compartiendo su conocimiento, en la realización de nuestro proyecto el cual se convirtió en un gran reto para nosotras.

Al Hospital La Católica, quien nos abrió las puertas para la realización de nuestra P.P.D, especialmente al departamento de Maternidad.

A la coordinadora y enfermeras obstetras del servicio, quienes aportaron conocimientos y experiencias en el campo.

Finalmente un especial reconocimiento a las personas que fueron parte de nuestro proyecto. Sin su participación no hubiera sido posible realizar nuestro T.F.G.

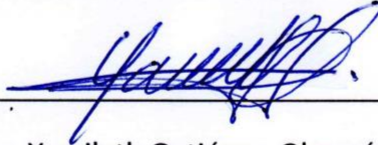
De corazón Gracias!

Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.



M.S.c. Olga Sánchez Charpentier

Representante de la Decana del Sistema de Estudios de Posgrado



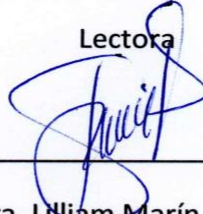
M.S.c. Yamileth Gutiérrez Obregón

Profesor guía



M.S.c. Laura López Quirós.

Lectora



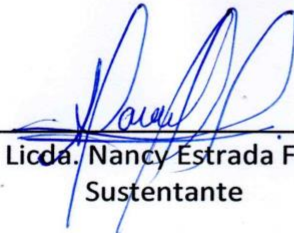
Dra. Lilliam Marín Arias.

Lectora

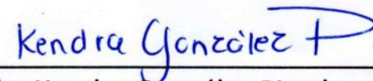


M.S.c Patricia Vargas Leitón

Directora del Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Licda. Nancy Estrada Flores
Sustentante



Licda. Kendra González Picado
Sustentante

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	9
Capítulo I: Aspectos Generales	11
1.1. INTRODUCCIÓN	12
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1 Antecedentes internacionales	15
1.2.2 Antecedentes Nacionales	25
1.4 OBJETIVOS	45
1.4.1 Objetivo general	45
1.4.2 Objetivos específicos	45
CAPÍTULO II	46
MARCO REFERENCIAL	46
2.1 Marco conceptual	47
2.1.1 Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	47
2.1.2 Lactancia materna	49
2.1.3 Lactancia materna exclusiva:	50
2.1.4 Maternidad:	50
2.1.5 Vínculo afectivo en lactancia:	51
2.1.6 Anatomía de la mama	51
2.1.7 Calostro	55
2.1.8 Leche de transición:	56
2.1.9 La leche madura:	56
2.1.10 Leche pretérmino:	56
2.1.12 Subsistemas o fases de los componentes de la Leche Materna	57
2.1. 13 Problemas de lactancia	58
2.1.14 Tiempo recomendado en el amamantamiento	61
2.1.15 Acople	63
2.1.16 Posiciones correctas para amamantar:	67
2.1.17 Extracción y conservación de la leche materna:	70
2.2 Marco legal lactancia materna	75

2.2.1 Nacional	75
2.2.2 Marco internacional	79
CAPÍTULO III	84
MARCO METODOLÓGICO	84
3.1 Modalidad del Estudio	85
3.1.1 Investigación aplicada	85
3.1.2 Tipo de estudio	86
3.2 Lugar de la Práctica	87
3.3 Población con la que se realizó la Práctica Profesional dirigida.	90
Criterios de exclusión	90
3.4 Consideraciones éticas	91
3.5 Procedimiento Metodológico	91
3.5.1 Fase Inicial: preparación y diagnóstico	92
3.5.2 Fase Diagnóstica:	94
3.6 Instrumentos y técnicas para la recolección de la información: Fase diagnóstica:	96
3.7 Fase de elaboración-planeación de la estrategia educativa:	99
3.7.1 ESTRATEGIA EDUCATIVA	104
3.8 Fase de ejecución del programa	106
3.9 Fase de evaluación del programa	106
CAPÍTULO IV	108
Resultados y Análisis	108
4.1 Resultados de la etapa diagnóstica:	109
4.2 Instrumentos de recolección de información	109
4.2.1 Escala de LATCH	110
4.2.2 Segundo apartado: Ficha de observación de las mamadas	117
4.2.3 Tercer apartado: Informante clave	123
4.3 INTERVENCIÓN I: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CORRESPONDIENTE A LA ETAPA DIAGNÓSTICO	124
Hallazgos relevantes alcanzados durante la ejecución práctica y cambios derivados durante el proceso	141
4.4 INTERVENCIÓN II: EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA	145
4.4.1 Resultados de la implementación de la estrategia educativa	146
SESIÓN I: Forma en que él bebé se engancha al pecho / succión: acople	147

SESIÓN II: Cantidad de la deglución /succión: temas a tratar producción de la leche, tipos de leche , deglución , extracción y conservación	150
SESIÓN III: Tipología/ forma del pezón / anatomía: anatomía	152
SESIÓN IV : Comodidad de la madre/ posición del cuerpo/ vínculo afectivo	154
SESIÓN V: Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho/ tiempo/ respuesta	156
4.5 INTERVENCIÓN III: EVALUACIÓN	159
4.5.1 Resultados de evaluación de la práctica de la estrategia educativa	159
4.5.2 Resultados del instrumento de evaluación final	160
CAPÍTULO V	163
CONCLUSIONES	163
5.1 CONCLUSIONES	164
5.2 LIMITACIONES	166
5.3 RECOMENDACIONES	167
5.3.1 Al sistema de Salud	167
5.3.2 A Hospital La Católica	168
5.3.3 Posgrado de Escuela de Enfermería U.C.R.	170
BIBLIOGRAFÍA	172
ANEXOS	189

RESUMEN

La lactancia materna es una etapa del desarrollo del ser humano determinante desde su nacimiento, ya que fomenta el apego materno infantil y forma parte de una alimentación balanceada, un desarrollo óptimo del lactante.

Durante el desarrollo de esta práctica profesional dirigida se selecciona la metodología de investigación aplicada. Como objetivo general se creó una estrategia educativa en lactancia materna, dirigiéndose en este caso de manera específica en usuarias durante su postparto inmediato, en Hospital la Católica.

La población participante fue de 10 usuarias, con las que se interactuó mediante dos intervenciones, durante la primera parte del proyecto se identifican las necesidades personales en cuanto a su proceso de amamantamiento, de manera directa se realiza la intervención educativa enfocada al acompañamiento, lo anterior utilizando 5 sesiones propuestas en la estrategia educativa. Durante la segunda interacción se evalúa el alcance de la intervención.

Como resultado se observa que las 10 madres se sintieron cómodas y adquirieron una guía que fortalece el proceso de amamantamiento y la instauración del vínculo afectivo.

SUMMARY

Breastfeeding is a crucial stage in the development of human beings from birth, as it fosters mother-to-child attachment and is part of a balanced diet, optimal development of the infant.

The applied research methodology is selected during the development of this directed professional practice. As a general objective, an educational strategy on breastfeeding was created, specifically aimed at users during their immediate postpartum period at Hospital la Católica.

The participating population was 10 users, with whom they interacted through two interventions; during the first part of the project, personal needs were identified in terms of their breastfeeding process, the educational intervention focused on accompaniment was carried out directly, the above using 5 sessions proposed in the educational strategy. During the second interaction, the scope of the intervention was evaluated.

As a result, it is observed that the 10 mothers felt comfortable and acquired indispensable tools for developing their breastfeeding process.

Capítulo I: Aspectos Generales

1.1.INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de graduación expone la investigación realizada en el Hospital La Católica en la unidad de Ginecología y Obstetricia, específicamente se trabajó con la población de mujeres en su posparto inmediato, mediante la recopilación de información se evidencia la necesidad de crear una estrategia educativa que responde a la carencia de conocimiento necesario para el inicio de un proceso exitoso de amamantamiento, esto durante los meses de abril a mayo del 2023. La lactancia materna es una etapa del desarrollo del ser humano determinante desde su nacimiento, esto porque fomenta el apego materno infantil y además que forma parte de una alimentación balanceada y un desarrollo óptimo del lactante.

La metodología seleccionada es la investigación aplicada, ya que la finalidad es resolver un problema práctico específico, enfocándose en la búsqueda del conocimiento que permita resolver de la mejor manera los planteamientos iniciales. Además, se dividió en 6 fases: que van desde una fase diagnóstica hasta la evaluación de la propuesta. Se realizó con el apoyo de la directora de Seminario M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón, enfermera obstetra y antropóloga, docente e investigadora y las lectoras, la docente e investigadora Dra. Lilliam Marín Arias y M.Sc. Laura López Quirós.

Para desarrollar el tema propuesto, se traza como objetivo general desarrollar estrategias educativas por parte de enfermería obstétrica en lactancia

materna, dirigiéndose en este caso de manera específica como se menciona anteriormente en usuarias en el postparto inmediato.

El trabajo se conforma de seis capítulos; el primero corresponde a los antecedentes, la justificación, el problema y los objetivos de la investigación. El segundo capítulo está compuesto por el marco referencial, que a su vez se subdivide en conceptual y legal. En el tercer capítulo se explica a profundidad la metodología con la cual se desarrolló el estudio. En el cuarto capítulo se exponen los resultados obtenidos por medio de la entrevista, la escala de LACTH y ficha de observación de mamadas. En el quinto capítulo se analizan ampliamente dichos resultados con el debido respaldo teórico. Y, por último, el capítulo sexto corresponde a las consideraciones finales obtenidas del trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como una forma ideal, suficiente, adecuada e insustituible de proporcionar los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los lactantes, de manera exclusiva durante los primeros seis meses, y como lactancia materna complementaria hasta los dos años. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala en 2009 que entre los años 2000-2007 tan solo el 38 % de los bebés menores de seis meses de edad recibieron lactancia materna exclusiva. Con el fin de fomentar los cuidados integrales de los y las niñas, incluyendo la atención especial sobre la alimentación, es que la OMS desde 1993 ha puesto en marcha la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), la cual ha sido implementada en más de 75 países.¹

Todo lo anterior denota la ineludible relevancia de un adecuado proceso de adaptación hacia la lactancia materna efectiva, de la desmitificación de creencias

preestablecidas alrededor de ésta, por lo tanto el estudio se considera relevante para la disciplina en enfermería ya que se logra evidenciar la necesidad de aportar conocimiento a las mujeres durante su posparto inmediato, tanto del proceso de lactancia materna, como en la importancia del apego materno infantil saludable. Lo anterior es fundamental para que las mismas sean capaces de retirarse a su casa con las bases y la seguridad de realizar este proceso de manera satisfactoria y exitosa

La importancia del rol de educador en salud parte del grado de convicción que este ejerce en el paciente y la familia, aconsejando y orientando para que se obtengan competencias que los lleven a tomar las riendas de su salud y la de los suyos, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida con base en cambios ambientales y de comportamiento por formas de vida más saludables.²

En definitiva, el fenómeno de la lactancia materna y el rol educador son un binomio inseparable, la enfermería obstétrica debe apropiarse de estrategias educativas, adaptadas a las capacidades y necesidades de las personas, de forma que el producto final favorezca la aprehensión de habilidades requeridas.

1.2. ANTECEDENTES

Es de suma importancia y necesario respaldar cualquier intervención en salud con evidencia bibliográfica, científica y experimental. En este caso, se presentan los antecedentes encontrados a partir de una revisión exhaustiva de textos publicados entre 2017 y 2023, tanto a nivel nacional como internacional. Los textos incluyen investigaciones experimentales y revisiones documentales relacionadas con la lactancia materna y talleres educativos dirigidos a madres en el inicio de este proceso. Estos antecedentes se consideran relevantes y fundamentales para la práctica profesional dirigida.

1.2.1 Antecedentes internacionales

En el año 2019, en Perú, Enciso et al., elaboran su estudio denominado “Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una Institución Pública Febrero – abril 2019”, quienes se plantean como objetivo identificar el nivel de conocimiento y factores demográficos, laborales y familiares del abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en madres trabajadoras de una institución pública. Es un estudio observacional, descriptivo y transversal; desarrollado por una encuesta validada por juicio de expertos y mediación de concordancia.³

En el estudio se refieren que madres trabajadoras tuvieron un óptimo conocimiento de la LM, a pesar de que un 50% de ellas abandonó la LME. Por el contrario, distintos estudios reportan que, a mayor conocimiento, mayor práctica de LME en las madres trabajadoras. Lo anterior está relacionado a factores como el conocimiento, capacitación y el haber recibido información y educación sobre LME.

El nivel óptimo de conocimientos no tiene influencia en la decisión de mantener o no la LME, pese a la percepción del apoyo que las madres recibieron es más importante que el conocimiento. El apoyo del jefe y los compañeros de trabajo resultaron ser fundamentales para mantener la LME.

Posteriormente un 63.8% de las participantes considera que su empleo se vería afectado y estaría en peligro si brindan lactancia o extraerse leche en el trabajo. Por ende, recalcan la importancia de promover el cumplimiento de las normas de apoyo y protección de la LM en los trabajos. El regreso temprano al trabajo resulta ser una barrera para seguir con la LM, por lo que se promueve la Ley N°26644, la cual establece 98 días de licencia obligatoria. El espacio exclusivo, en buenas y adecuadas condiciones para la extracción de la leche materna en el trabajo. El promover o generar una cultura organizacional de apoyo y solidaridad, inculcando el valor de la LM resulta ser un hallazgo de gran importancia para este estudio.³

Como conclusión determinan que las razones del abandono de la LM fueron por el exceso de trabajo, tiempo de lactancia, poca producción de leche. También estuvo asociado a factores laborales específicamente relacionados por la falta de apoyo de jefaturas, compañeros. Y por último los factores de la madre, del lactante y los conocimientos no resultaron ser significativas con el abandono de la LME.

En el 2019, en México, Castillo V P. publica la investigación titulada, “Efectividad del programa educativo sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva”, su objetivo fue identificar la eficiencia del programa educativo en el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva, se llevó a cabo bajo una metodología de enfoque cuantitativo ya que los datos obtenidos fueron

analizados mediante una estadística descriptiva e inferencial, su diseño de carácter explicativo, cuasiexperimental, con pre y post test, los instrumentos de recolección de datos fueron un cuestionario sobre la lactancia materna exclusiva, las mismas que tienen preguntas con alternativas múltiples, y algunas de características dicotómicas, teniendo como opción de respuesta un sí o un no y una lista de cotejo estructurada con 05 ítems y con alternativas dicotómicas. La población seleccionada fue de 53 mujeres primigestas captadas durante su control prenatal, los resultados nos dicen que el programa educativo tuvo un efecto significativo en el aumento de conocimiento adquirido por estas mujeres participantes, específicamente se evidenció en que las madres obtuvieron mayor conocimiento respecto a temas como la LME, su duración, frecuencia, extracción, almacenamiento e importancia. Este trabajo prueba que el papel de la enfermera obstetra es protagónico en cuanto a la promoción de hábitos saludables, pues es la responsable de la atención a madres gestantes, además de encargarse de brindar educación, abarcando múltiples temáticas entre ellas la lactancia materna, lo cual es importante para conservar la salud tanto de la madre como de su hijo o hija. El estudio se considera pertinente para la realización de nuestra investigación ya que crea una previsualización de la problemática y las necesidades a las que se enfrentan las madres al inicio del periodo de lactancia materna. Además, que, al evaluar un programa educativo, proveen de parámetros de calidad para futuras investigaciones, en ella se recalca la importancia de crear un ambiente amigable que genere confianza y seguridad.⁴

Gastélum et al., realizan el estudio “Lactancia Materna e inteligencia” en el año 2020, como revisión bibliográfica sobre la mancuerna inteligencia y lactancia

materna. Con el objetivo de analizar la calidad de los estudios que relacionaban la lactancia materna con el desarrollo intelectual y cognitivo, siendo capaz de rastrear evidencia de buena calidad. Durante los primeros seis meses de vida se considera la leche materna el mejor alimento para el bebé, por ende, como uno de los hechos más importantes e interesantes implicado en el acto de amamantar exclusivamente al recién nacido, es el desarrollo de su inteligencia gracias a esta práctica.⁵

La práctica de lactancia materna brinda múltiples beneficios tanto al recién nacido, a los padres y a la sociedad. Aspecto interesante son las ventajas como el desarrollo cognitivo e intelectual que tiene un niño que fue amamantado con leche materna a diferencia del que nunca recibió lactancia materna. Queda evidenciado según los resultados que la lactancia materna brinda beneficios, y la relación positiva del desarrollo del niño, no sin antes mencionar que la obligación moral, médica y científica de seguir recomendando lactancia materna exclusiva según la OMS, lo más que se pueda, y así lograr un impacto positivo de capacidad intelectual y económica del ser humano.⁵

En el año 2020, en Perú, Cieza et al., realizan la investigación sobre “Factores psicosociales y la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del centro de salud El Bosque Chiclayo-2019”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva de madres del centro de salud el Bosque- Chiclayo 2019. Es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptiva, transversal de diseño correlacional.⁶

Los resultados de la investigación demuestran que el apego entre madre e hijo es crucial para el cuidado y alimentación adecuada para el niño, mientras que las madres suelen experimentar estrés al darse cuenta de que son responsables de

un nuevo ser que dependerá en su totalidad de ella. Por lo tanto, la importancia que los profesionales de enfermería consideren estos factores y proporcionen el apoyo necesario, brindando a las madres habilidades para enfrentar el estrés y desarrollar un apego seguro con su hijo, por lo cual es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño.⁶

Como conclusiones los autores tomaron que el factor psicológico que prevalece en las madres es el estrés y el apego óptimo, esto en el centro de salud El Bosque. Y los factores sociales que se ven involucrados son: madres jóvenes, amas de casa, multíparas, ingresos menores, estudios secundarios, provenientes de una familia funcional.⁶

En el 2021, en Colombia, Hernández et al., realizan el estudio llamado: “Necesidad del fortalecimiento de la lactancia materna en niños de la Parroquia San Buenaventura, un estudio de caso” que tuvo como objetivo identificar las causas por las cuales muchas de las madres no practicaban la lactancia materna, así como determinar sus percepciones y conocimientos acerca de este fenómeno y sus beneficios para los niños, donde se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo con diseño transversal. Los investigadores estimaron que menos del 40% de los bebés reciben lactancia correctamente, a la vez se considera que la misma se descontinúa a factores como el regreso a las actividades laborales por parte de la madre, dolores intensos en el pecho, grietas en los pezones y poca producción de leche. Por lo tanto, concluyeron que las madres carecen de conocimientos en cuanto a la lactancia materna y sus beneficios, también destacaron que dichas madres han perdido la cultura de lactancia debido a los mitos que existen al respecto, así como el dolor al momento de la succión por parte del recién nacido.⁷

De igual manera en Perú en el año 2021, Ramos C, Vega K., presentan el estudio “Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en las puérperas del servicio de ginecobstetricia” ,se formularon como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en las puérperas del servicio de Ginecobstetricia, su metodología fue correlacional de corte transversal enfoque prospectivo de método cuantitativo, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos para evaluar el conocimiento que tenían sobre lactancia materna se les administró un cuestionario de respuestas múltiples y para obtener los datos sobre la práctica en lactancia utilizaron la ficha de observación de mamada, trabajaron con 233 mujeres que se encontraron en puerperio inmediato sin importar si fue parto vaginal o cesárea, sus resultados demostraron como primer punto que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento que tienen las madres para poder desarrollar una lactancia materna exitosa, segundo que las mujeres estudiadas presentan un nivel de conocimiento regular en cuanto a lactancia materna, tercero la práctica que realizan las puérperas es correcto y cuarto que la mayoría de madres participantes comprendían edades de 20 a 35 años con secundaria completa. Además, cita que el personal de enfermería debe potenciar sus habilidades comunicativas, así como reforzar las actividades promocionales y preventivas sobre este tema con la elaboración y entrega de materiales de ayuda visual; para que la información impartida sea mejor captada por las madres, en adición debe brindar apoyo y seguridad. Este estudio subraya el valor que tiene la práctica de lactancia materna para favorecer el vínculo afectivo - apego entre la madre y su bebé, lo que desencadena múltiples beneficios para la sociedad en general, siendo un predictivo para nuestra Práctica Profesional

Dirigida, además que uno de los instrumentos utilizados fue la ficha de observación de mamadas, instrumento seleccionado por las investigadoras para la recolección de datos en la presente investigación.⁸

Concluyen que, al someter a las variables a la prueba estadística Rho Spearman se encontró un nivel de correlación positiva moderada adquiriendo una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna. Además, el 63.4% de mujeres hospitalizadas de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Huacho poseen un nivel regular respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna. En cuanto al aspecto demográfico que predominó en el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna, se estimó que la mayor concentración de madres de familia estuvo comprendida en el grupo etario entre las edades de 20 – 35 años.

En el año 2022, en Ecuador, Loayza et al., elaboran un artículo de investigación “Cuidado enfermero para prevenir complicaciones durante la Lactancia Materna”, que tuvo como objetivo determinar el cuidado enfermero en la prevención de complicaciones durante la lactancia materna para la disminución del abandono precoz. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y se realizó por medio de revisiones bibliográficas.⁹

En lo que corresponde a los resultados indican tres categorías como causa del abandono de la LME, entre ellas cabe mencionar la percepción de las madres sobre la cantidad de la leche materna que producían, la actitud negativa del bebé al alimentarse y la reincorporación laboral de la madre, sin menospreciar un bajo porcentaje que mencionan la utilización del biberón como opción alterna para

alimentar al lactante, la congestión mamaria y el desconocimiento sobre las técnicas de amamantamiento y conocimiento sobre lactancia materna. Factores maternos indican el grado de conocimiento sobre las técnicas, dolor mamario y del pezón, inflamaciones mamarias, mujeres primíparas, incide en la preocupación materna y consecuentemente se producen problemas mamarios, y debido el desánimo para continuar con el proceso de lactancia.⁹

Para garantizar un cuidado completo y adecuado del recién nacido, es esencial contar con la colaboración del personal de salud durante su estancia en el hospital. Esto permitió proporcionar una educación integral sobre cómo cuidar al bebé y a su vez a prevenir enfermedades tanto en el bebé como en la madre. Además, esta educación proporcionó una menor necesidad de hospitalización posteriormente debido a problemas médicos en la madre y el bebé. El personal de salud cumple un rol muy importante en motivar y al incrementar la seguridad en las madres para que brinden LM, den cuidados de forma individual dejando de lado los mitos, el apoyo y la integración de la familia y la pareja, del mismo modo a que ayudan a seguir motivando a la madre para que el proceso de LM sea más grato y duradero.⁹

Los autores concluyen que con la aparición de complicaciones relacionadas al proceso de LM resulta ser indispensable la colaboración del equipo de salud y de la madre. El cuidado enfermero en el área de la educación se vuelve herramienta clave e importante, esto mediante a las capacitaciones al personal sanitario se ha impulsado y trabajado en la creación y el mantenimiento de las guías a las que se deben regir. Así mismo permite intervenir a tiempo y poder evitar que se presenten complicaciones relacionados con la lactancia.⁹

Otro estudio realizado por Malavé V, en Ecuador, en el 2022, titulado “Factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en puérperas”, tuvo como objetivo determinar los factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en las puérperas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, la metodología se basó en un enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal con un diseño descriptivo el método de investigación fue hipotético- deductivo, las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron la encuesta y la observación mediante los instrumentos escala de LACHT, Escala de Auto eficacia para la Lactancia Materna, Breastfeeding Seleefficacy Scale-Short Form (BSES-SF) y Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) , participaron 130 mujeres de las cuales se obtuvo una muestra de 97 mujeres que atravesaron el puerperio inmediato y mediano en el área de hospitalización.

Algunos de los resultados que arroja el estudio respectivamente que el 52% de las mujeres participantes comprenden un rango de edad entre 18 a 28 años, de las mismas la mitad pertenecen a un estado económico deficiente, además que un 45% de ellas son primíparas las cuales comentaron que se sentían agobiadas por mantener el cumplimiento de la lactancia materna, lo que valida la importancia de la realización de propuestas educativas, este estudio evidencia la premura de apoyo que presenta esta población, la labilidad emocional, baja autopercepción de capacidades se vuelve tangible durante el amamantamiento, haciendo de la atención y el acompañamiento del profesional en salud sea indispensable para generar un cambio positivo a la hora de amamantar previniendo la deserción del proceso o la aparición de depresión postparto. En el mismo estudio se utilizó la

escala de LACTH y se obtuvo que los factores fisiológicos con mayor puntaje, un 43% presentaron afecciones en el pezón y el 35% presentó mamas ingurgitadas, grietas y dolor severo.

La investigadora concluye que los factores fisiológicos y psicosociales influyen negativamente al cumplimiento de la lactancia materna. De igual manera, los autores recomiendan incentivar a los profesionales de salud sobre todo al personal que se encarga del cuidado directo de la paciente en una vigilancia y seguimiento a las madres que presenten ciertas dificultades durante la lactancia materna, todo lo anterior en un enfoque de atención integral. La utilización del instrumento de la escala de LACTH, le adjudica importancia a este estudio ya que dicha herramienta es utilizada en la elaboración de nuestra PPD, brindando un panorama tanto de la madre como de su bebé en cuánto a valoración de características fisiológicas y los resultados obtenidos, marcando una guía en la temática a plantear en la propuesta educativa.¹⁰

En el 2023, en Brasil, Teixeira et al desarrollaron un estudio llamado: “Representación de estudiantes de enfermería sobre la sexualidad durante la lactancia”, donde mediante una investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria que tuvo como objetivo principal conocer las representaciones que la población estudiantil de Enfermería tiene sobre la sexualidad durante la lactancia se obtuvo tres categorías que constan de: sentimientos y deseos sexuales latentes debido a la atención del bebé y cuidados en el hogar donde existe un cansancio físico y emocional comprometiendo la sexualidad, la segunda categoría es la sexualidad representada por la demostración de amor, apoyo, compañerismo, entrega y respeto a la mujer durante el periodo de lactancia que es esencial para que la mujer

se sienta acogida durante este periodo y la tercera categoría consta de la interferencia en la sexualidad permeada por el compromiso de la propia imagen y autoestima de la mujer, donde los cambios a nivel fisiológico van afectando el físico de la mujer, dificultando una relación armoniosa entre ella y su cuerpo. Tras la obtención de estas categorías, se determinó que es muy importante abordar este tema en los profesionales en formación, ya que la lactancia materna es percibida por ellos a través de conceptos sociales previamente establecidos.¹¹

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Los estudios que se citan a continuación brindan a las investigadoras una perspectiva de la situación actual en cuanto a lactancia materna dentro del territorio nacional, lo cual permite dar un enfoque más integral a la hora de crear la estrategia educativa.

El primero de estos es la investigación de Marín et al., en el año 2017, publican el trabajo titulado “Significado de lactancia y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica”, el cual se basa en el objetivo de indagar sobre el significado de lactancia y leche materna con niños pequeños. Se realizó un estudio cualitativo en el que participaron madres residentes en dos comunidades una urbana y otra rural de Costa Rica.¹²

Los resultados de este estudio terminaron demostrando que las madres asocian la lactancia materna con el acto natural de alimentar a sus hijos e identifican a la leche materna como el alimento que aporta nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños. Pero, esto cambia según en los conocimientos en las madres de comunidad urbana a madres de comunidad rural, se observaron

diferencias en sus respuestas respecto a la composición de la leche materna, las madres de la comunidad rural quienes expresaron que la leche materna contiene vitaminas, componentes necesarios para los requerimientos nutricionales de las niñas y los niños, al contrario de las madres de la comunidad urbana quienes no mencionan los componentes sin embargo están de acuerdo que la leche materna es el mejor alimento para sus bebés. ¹²

Por lo tanto, se observa que el significado que las madres tienen de la leche materna resulta ser muy básico y no profundiza en su composición que representa los elementos únicos y específicos para los humanos. Es por esto, la importancia de la educación, siendo fundamental ante cualquier forma de comunicación que se realice para promover la lactancia materna, teniendo presente la influencia de factores socioculturales.

Es así como se logra observar que no existen diferencias relevantes según lo expresado por las madres de las diferentes comunidades tanto rural como urbana, caracterizándose por la respuesta no completa de lo que significa en la práctica el solo dar leche materna a su hijo. Sin embargo, se puede observar que alrededor de lo expresado por dichas madres acerca del significado de brindar solo leche materna a sus hijos, también se identificaron aspectos de carácter científico y experiencia social del saber bioético, teniendo participación en la educación y orientación el personal médico, por lo que las madres con una adecuada alimentación del bebé y conocimiento adquirido de las madres y así lograr no introducir ningún alimento distinto que la leche materna al bebé¹²

A manera de conclusión de este antecedente se menciona que, la lactancia materna continúa siendo una práctica exitosa que contribuye a la salud de la niñez.

Asimismo, se identificó que el entorno familiar se constituye en el espacio donde reciben el mayor apoyo para llevar a cabo exitosamente el proceso de la lactancia materna.

Como última conclusión se destaca que conocer el significado que las mujeres le otorgan a la vivencia de la lactancia materna permitieron orientar las intervenciones que realicen diferentes instancias para promover la práctica de la lactancia materna desde la experiencia de las madres, con el propósito de garantizar la alimentación óptima para los niños durante sus primeros años de vida. Este estudio muestra la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de educación en salud dirigidos a los profesionales en salud y a la población en general con el fin de promover la práctica de la lactancia materna pues es la forma más económica y segura de protección y salud para los niños en los primeros años de vida.¹²

Al realizar una intervención hay que tomar en cuenta la diversidad de proveniencias de las madres, y cómo esto puede afectar en todo el proceso de la lactancia materna, es así como este antecedente muestra una base de las significancias que varios grupos tienen sobre la lactancia materna y la importancia de cómo trabajarlo desde el área de salud, principalmente desde la educación.

Seguidamente, Alpízar et al., en el año 2019, desarrollan su investigación “Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias”, con el objetivo de analizar los factores personales, interpersonales y sociales que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes

universitarias que amamantan a sus infantes. La investigación es de tipo descriptivo, Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada.¹³

En relación con los resultados se evidencian y se categorizan diversos factores que influyen en la duración de la lactancia materna tales como personales, interpersonales, sociales. Entre los personales se percibe que la lactancia materna es un derecho, beneficio y el mejor alimento que se le puede brindar al lactante. El empoderamiento, la motivación y conocimiento que la madre puede tener influye en el mantenimiento y duración de esta.¹³

Como lo es también el apoyo familiar, el tiempo con el que se pueda tener disponible y las responsabilidades académicas son fundamentales y determinantes para poder lograr una LME. De acuerdo con los hallazgos de la investigación, se determinó que las estudiantes madres lograron un equilibrio entre ser estudiantes y madres a la vez, a pesar de encontrarse dificultades en el camino para desempeñar ambos roles establecidos. Además, se evidenció factores sociales, el entorno familiar en las que viven y se desarrollan las estudiantes, presentan un impacto directo en el proceso de lactancia materna, ejecución y duración de esta. Dichos factores pueden tanto ayudar como dificultar el logro de las metas establecidas por las participantes.¹³

Los resultados muestran que las madres participantes universitarias necesitan de tiempo, espacio y facilidades para ellas poder cumplir con las metas establecidas como estudiantes y su rol como madres. En resumen, para poder lograr un LME es necesario contar con tiempo, espacio, facilidades y sobre todo apoyo. Si se cuenta con este último factor, se facilita el uso del tiempo y poder desarrollar ambos roles. Además, es fundamental la información sobre como

extraer, conservar la leche materna, así como un ambiente saludable donde se promueva la LME. Lo anterior está relacionado con la importancia de la percepción y como se puede ayudar a prolongar la LM a los lactantes de las madres universitarias.

Como conclusión el acompañamiento, la promoción de la salud, la lactancia materna y la educación que los profesionales de enfermería brinden a las madres durante el proceso es de suma importancia para que tengan éxito. Por ello, va a ser influenciado por diferentes factores tanto personales, interpersonales y sociales, siendo estos de forma dinámicos y que suelen relacionarse entre sí; sumándose la educación en salud, acompañamientos, redes de apoyo y acciones en pro de la LM. Desde los factores personales se determinó aspectos importantes como lo manifestaron las participantes al prolongar la duración de la LM, se encuentran el empoderamiento, motivación y conocimiento adquirido en el tema, el tiempo y el apoyo que se les fue brindado. Los factores interpersonales incluyen la influencia de la familia y amigos, sin parecer suelen ser determinantes para que las madres se planteen en abandonar la LM, pero una buena comunicación y relación con ellos pueden ayudar a prolongar la LM. Por último, en lo que corresponde a los factores sociales, como el entorno en el que viven las participantes, puede influir, felicitar o dificultar la LME y el logro de metas establecidas.¹³

En el año 2020, Moya et al., desarrollan su estudio “Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica”, se plantean el objetivo de develar las expectativas y vivencias de las madres usuarias de las salas de lactancia materna que se encuentran en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica. El estudio

es de tipo cualitativo descriptivo, la recolección de los datos se realizó por medio de un cuestionario y grupo focal.¹⁴

En relación con los resultados encontraron que es significativo que los profesionales de enfermería brinden acompañamiento durante la primera experiencia de lactancia materna, pues este permitirá la disminución del estrés y aumento de la seguridad durante el proceso de la lactancia materna. Aunque este proceso no es fácil para la mayoría de las mujeres, en ocasiones puede resultar frustrante y agotador tanto a nivel físico como emocional, por ello el apoyo emocional desde el profesional de enfermería resulta necesario y pertinente ya que cuenta con las destrezas, conocimientos para identificar y poder solventar las necesidades de las usuarias durante la práctica de lactancia materna a través del personal de enfermería. Además, brindar acompañamiento emocional durante el amamantamiento.¹⁴

Resultados concluyen que muchos factores pueden facilitar el proceso de lactancia materna. Sin embargo, identificaron algunos factores que pueden obstaculizar el proceso de lactancia entre ellos los mitos la falta de conciencia social la falta de la normativa vigente relacionada con la lactancia materna y la falta de recursos como materiales de apoyo, dichos factores pueden incidir en una conducta no promotora de la salud, situación que puede ser abordado por medio de la educación de la salud por parte del personal de enfermería.¹⁴

En el 2021, Fernández G, Murillo M., desarrollan un estudio que lleva por nombre “Análisis de la mejor evidencia disponible sobre la influencia que ejercen las creencias familiares en el éxito de la lactancia materna, en comparación con la educación brindada por el profesional de salud”. el cual tiene como objetivo general

analizar la mejor evidencia disponible sobre la influencia que ejercen las creencias familiares sobre el éxito de la lactancia materna en comparación con la educación brindada por el profesional de salud, tipo de investigación aplicada, basada en la Evidencia.¹⁵

Como parte de los resultados de dicho estudio se considera la necesidad para la orientación, educación y el realizar estudios acerca de la influencia de la familia y personal de salud en la lactancia materna, así como estudios comparativos y la influencia de los profesionales en salud, para justificar la elaboración de campañas sobre la lactancia materna que permitan tener conocimientos correctos sobre las decisiones que toma la mujer en proceso de amamantamiento a su bebé.

También se obtiene como resultados que las intervenciones realizadas por parte de los profesionales de la salud incluyen campañas promocionales y de consejería, con amplio conocimiento, en ambientes formales y adecuados para las participantes madres. Donde se pudo obtener mejoras en el inicio de la lactancia materna entre mujeres que recibieron educación y apoyo brindados por parte de profesionales de la salud, en comparación con las mujeres que recibieron cuidados estándar. Así mismo se obtuvo mejora en el inicio de la lactancia en mujeres que recibieron apoyo y educación por parte del profesional de salud.¹⁵

Se determinó que la educación brindada por los profesionales de salud influye en el aumento de mujeres que realizan y mantienen la lactancia materna exclusiva tanto al alta hospitalaria como a los 4 meses de su postparto y aumenta la cantidad de madres que dan lactancia materna a demanda. Con todo, la educación en la lactancia materna, el asesoramiento e intervenciones brindadas por parte de los profesionales de la salud, y el apoyo tanto de la pareja, familiares y

compañeros, tienen una influencia positiva en que más mujeres inicien y mantengan la lactancia materna.

Los autores nos indican que se debe trabajar y reforzar, en la expansión y mejora de los programas dirigidos a promover la lactancia materna exclusiva. Del mismo modo es importante encontrar las técnicas y estrategias más efectivas para lograr esto, y enfocar los recursos en esas medidas. El estudio busca identificar qué elementos en las intervenciones preventivas son los mejores para mejorar los indicadores, considerando que las intervenciones estudiadas hasta ahora son muy diferentes entre sí.¹⁵

A manera de conclusión entonces, se puede mencionar que las personas autoras discuten que la educación prenatal individualizada y continua, en conjunto con el apoyo postnatal, pueden aumentar eficazmente las tasas de lactancia materna exclusiva desde el parto hasta los 4 o al menos los 6 meses posteriores al parto según lo recomendado y cambiar el comportamiento y visión hacia la lactancia materna. También determinan la importancia de la participación del personal de salud en la educación, planificación y mejoramiento de la lactancia materna, incluyendo el apoyo y la inclusión de las personas cercanas como pareja, madre y núcleo familiar.¹⁵

Las autoras mencionan y recalcan las diferentes formas de brindar educación en lactancia materna, ya sea de manera individual o grupal, presencial o de manera virtual, otorgando material de apoyo, seguimiento vía telefónica o presencial en consultas, obteniendo un resultado favorable y eficiente que repercuten de manera positiva en las madres y la alimentación de sus bebés para una lactancia materna exitosa, mejorando inicio, duración y exclusividad.

Otra de las conclusiones de los investigadores corresponde que a pesar de muchas creencias sociales, familiares, culturales, suelen reproducirse de manera verbal entre las madres, familias y sociedad de generaciones a generaciones, sin embargo dichas creencias no han sido plasmadas en estudios, por lo que indican que el ámbito de salud, incluyendo la enfermería obstétrica han dejado de lado el enfoque holístico en la educación de lactancia materna. Lo anterior se debe a que brindan indicaciones y recomendaciones sin tener en cuenta las creencias y preferencias de las familias. Esto lamentablemente refleja un sistema de salud empobrecido en el cual las consultas prenatales mayoritariamente realizadas por profesionales con formación exclusivamente médica, sin importar o abarcar desde un punto de vista en el ámbito social, cultural, familiar y espiritual. Para mejorar este panorama, se propone recuperar y crear nuevos espacios tanto a nivel público como privado que permitan una atención integral a las mujeres embarazadas y en postparto. Siento esto fundamental para la enfermería y especializada.¹⁵

Por último, Chacón MN, en el 2022, perteneciente al Seminario Universidad, publica un artículo titulado “La lactancia materna requiere de apoyo y educación para impulsarla”, donde se menciona que pese a que Costa Rica es un país que ha avanzado mucho en materias obstétricas y de post natalidad, incluido el tema de la lactancia materna, las cifras más recientes, que datan del 2019, señalan que alrededor del 80% de los bebés inician con lactancia materna exclusiva, pero ese porcentaje se reduce al 27, 7% al final de los cinco meses. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala en distintos informes la importancia de la lactancia materna y que esta resulta ser esencial para lograr un crecimiento,

desarrollo y salud óptimos en los bebés, por lo que se recomienda iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, siendo su único alimento la leche materna hasta los 6 meses de vida. La falta de información, educación, apoyo por parte de familia y profesionales de salud repercute en la decisión de fomentar el consumo de fórmulas comerciales. Más adelante también se rescata a manera de conclusión que Costa Rica es uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con una legislación para la promoción de la lactancia materna y que cuenta con una política pública, lo que necesitamos es hacerla cumplir con mayor vehemencia.¹⁶

Este artículo llega a resaltar la importancia no solo de intervención profesional en el tema de lactancia materna, sino la relevancia que está teniendo y la necesidad que está surgiendo sobre dicho tema y el deseo de aportar a su disminución en la presente práctica profesional dirigida.¹⁶

Todos los estudios mencionados en este apartado respaldan la importancia de adquirir y desarrollar conocimiento sobre el proceso de lactancia materna. Los profesionales de la salud, profesionales de enfermería obstétrica tienen un papel fundamental en la divulgación y promoción de la lactancia materna, tanto a nivel nacional como internacional. Además, se ha demostrado que la educación a través de talleres, charlas mejora la experiencia de lactancia materna. Estos hallazgos respaldan los objetivos y particularidades de esta práctica.

De esta manera se concluye el apartado de antecedentes, se puede comentar que los escritos mencionados reúnen prueba y análisis que sirven como una guía empírica y metodológica sobre la pertinencia y posibles beneficios para las

madres con las que se va a trabajar. Por una parte, se llega a establecer que los talleres y la educación por parte del personal de salud poseen una diversidad de beneficios para la población escogida, así como los factores y temáticas que hay que tener en cuenta a la hora de investigar y realizar una práctica relacionada al tema de la lactancia materna ^{3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16}.

Por otra parte, también los estudios incluidos en el apartado demuestran en qué ámbitos se pueden insertar más y realizar intervenciones el personal de salud, y en especial el de enfermería, cuando se trata de la lactancia materna ^{9,12,15}, los beneficios generales de la lactancia materna ¹⁴ y los factores que influyen en el proceso de la lactancia materna ^{8,9,16}.

1.3. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna exclusiva se inicie inmediatamente en la primera hora después del nacimiento y se continúe sin otros alimentos o líquidos durante los primeros seis meses de vida y prolongue con alimentación complementaria (lactancia con otros alimentos apropiados para la edad) al menos hasta los 24 meses de edad. La lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad significa que el bebé solo recibe leche materna. No se administran otros líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de la solución de rehidratación oral o gotas, jarabes de vitaminas, minerales o medicamentos.¹⁷

Como se mencionan en la revista *Lancet* (2016), los niños que son amamantados por largos períodos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, un menor número de maloclusiones dentales, y una inteligencia más alta que aquellos que son amamantados por períodos más cortos o no son amamantados; además, la lactancia materna podría en el futuro proteger contra el sobrepeso y la diabetes.¹⁸

De igual forma, se menciona que la lactancia materna beneficia a las madres que amamantan, al prevenir el cáncer de mama, mejorar el espaciamiento de los nacimientos y reducir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario. En síntesis, la lactancia materna favorece la supervivencia, la salud y el desarrollo de todos los y las niñas, previene las muertes maternas y contribuye al desarrollo del capital humano.¹⁸

Las citas anteriores demuestran que la lactancia materna es el medio ideal y más económico para la manutención del niño o la niña durante los primeros 6 meses

de su vida, además de ser eficaz para conservación de la salud del menor, esto permite a la madre como a su hijo alcanzar un óptimo desarrollo. Se debe de entender que la lactancia materna es responsabilidad de todos.

Por ello, incentivar la práctica de lactancia materna puede salvar aproximadamente 823.000 muertes infantiles por año, ya que protege contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, e impedir 20.000 muertes por cáncer de mama cada año. Según la serie de The Lancet 2016, la lactancia materna es pertinente para lograr el desarrollo de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados principalmente con la salud y bienestar, la nutrición, la educación, la pobreza, el crecimiento económico inclusivo y, por último, el objetivo de reducción de las desigualdades.¹⁸

Según Dadhich JP et al., mencionan que la lactancia materna es una fuente de nutrición y de sustento no contaminante, sostenible y natural que no consume recursos. Los sucedáneos de la leche materna contribuyen a que aumenten las emisiones de gases de efecto invernadero en cada etapa de la producción, el transporte, la preparación y la utilización. También generan desechos que deben eliminarse. Entre los gases de efecto invernadero emitidos figuran el metano, el óxido nitroso y el dióxido de carbono. En un informe publicado recientemente se estima que las emisiones de dióxido de carbono derivadas de la fabricación de preparados para lactantes en Asia ascienden a 2,9 millones de toneladas.¹⁹

La promoción de la lactancia materna es un esfuerzo macrosocial ya que no solo beneficia la madre y su bebé, si no que crea una cadena de bienestar a su alrededor mejorando incluso el ambiente y disminuyendo gastos económicos en el ámbito social, cultural, psicológico, emocional, económico y biológico.

Como refiere Pinto (2007) el apego y la lactancia natural han cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional, debido a que, un buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que, a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.²⁰

Hoy sabemos que existe un Período Sensitivo, en el cual se producen los primeros pasos de apego, el que se irá reforzando día a día en los días sucesivos, hasta constituir el mayor lazo afectivo que existe en la humanidad: la relación madre-hijo, relación única que vincula al hijo con su madre de por vida. Es por esta fuerte relación que la madre provee el alimento y cuidado de su hijo con tal constancia y dedicación, que ello explica la supervivencia de nuestra especie en los últimos 200.000 años, con períodos glaciales y grandes desastres naturales.²⁰

La leche materna es de fácil digestión y el organismo del niño la aprovecha mejor que cualquier otro alimento, le brinda cariño, protección, confianza y seguridad al estar en contacto directo con su madre, está higiénica, no se descompone, no tiene riesgo de contaminación y en el caso de la madre disminuye el sangrado después del parto, previene el cáncer de mamas y tiene un efecto anticonceptivo, pues se conoce que la anovulación está asociada con la amenorrea por lactancia. Esta leche no necesita preparación, por tanto, ahorra tiempo.²¹

La lactancia materna (LM) es, por naturaleza, la mejor forma de alimentación del lactante y niño pequeño. Alimentar a los bebés con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y después complementarla con otros alimentos oportunos, adecuados y correctamente preparados, es la vía para conseguir un

desarrollo, salud y crecimiento óptimos en el niño, asegurar la salud futura de la madre y ahorrar costes innecesarios a las familias y a la sociedad.²²

La lactancia materna es sin duda un pilar en la supervivencia, sus bondades tanto para el binomio como para la sociedad en general, logran demostrar que la naturaleza es capaz de proveernos de lo que necesitamos para desarrollarnos, la madre y el niño son capaces de acoplarse para que todo el proceso salga bien.

Por todo lo anterior las organizaciones a nivel mundial se proponen salvaguardar y fomentar la lactancia materna, con propuestas como la Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO, de la UNICEF y la OMS (2018), el cual nace desde 2015, la OMS y el UNICEF coordinan un proceso destinado a examinar los datos científicos en que se basan los Diez Pasos y a fortalecer la aplicación de la Iniciativa mediante el examen sistemático de las publicaciones especializadas y el análisis exhaustivo de los factores de éxito de la Iniciativa y las dificultades a que se enfrenta. A ello hay que añadir la celebración en 2016 de un congreso sobre la Iniciativa «Hospital Amigo del Niño» al que asistieron 130 países, con el fin de analizar el nuevo rumbo que había que tomar para alcanzar la cobertura universal y garantizar la sostenibilidad de la Iniciativa.²³

De igual, manera la OMS durante la Asamblea Mundial de la Salud, respaldó el Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño; este plan tiene seis objetivos principales, los cuales se espera que sean logrados en el año 2025. Nuestra estrategia educativa nace en base al objetivo 5 de esta resolución se considera el más importante ya que propone que a nivel mundial se

incremente al menos un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.²⁴

Por una parte, en nuestro país la Ley N°7430 “Ley Fomento de la Lactancia Materna” de octubre de 1994, legitimada por la Asamblea Legislativa, República de Costa Rica, tiene como objetivo "promover la nutrición segura y suficiente para los lactantes, a través de la educación de la familia y la protección de la lactancia materna".²⁴

De la misma forma la Defensoría de los Habitantes en colaboración con la Comisión Nacional de Lactancia Materna (C.N.L.M), presentan guía de temas laborales relacionados con el período de lactancia materna en Costa Rica, en la cual se expone la anterior ley, donde se presenta lo referente en este documento su utilidad para personas empleadoras y trabajadoras, ya que permite evacuar dudas rápidas respecto a la implementación y alcances de los derechos de la mujer trabajadora en período de lactancia materna, asimismo, el documento invita a las personas empleadoras a apoyar a estas funcionarias en el ejercicio de su maternidad.²⁵

Por otra parte, fue instaurada la Política Pública de Lactancia Materna para Costa Rica cuyo objetivo consiste en maximizar tanto la salud materna e infantil como la salud de los jóvenes, familias y población en general. La misma se sustenta en las diferentes directrices internacionales, tales como: la OMS, UNICEF, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, las Resoluciones de las Asambleas Mundiales de Salud, las Declaraciones de INNOCENTI, la Estrategia Mundial sobre

la Alimentación del Lactante y el Niño y El Código para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.²⁶

Durante los meses de lactancia pueden ocurrir algunos problemas o situaciones especiales que si no se les presta atención y buen manejo pueden provocar que la madre deje de dar de lactar.²⁷

Se evidencia que la lactancia materna requiere del apoyo de todo el sistema de salud tanto público como privado, que no debe recaer solo sobre la madre y la familia gestante, debe ser un compromiso colectivo.

Sin embargo, la revisión literaria y la experiencia profesional de las investigadoras demuestra que, aunque existe tanto apoyo y se enfatiza en su desarrollo, la lactancia materna necesita de mayor apoyo, en especial a nivel de las instituciones como salas de ginecobstetricia o clínicas de lactancia materna, en las cuales tienen contacto directo con las mujeres en periodo de posparto inmediato el cual es el inicio de la una instauración de lactancia materna exitosa.

Como refiere el documento de Hospital amigo del niño, las primeras horas y los primeros días de vida de un recién nacido son el momento idóneo para establecer la lactancia y proporcionar a las madres el apoyo que necesitan para amamantar a sus hijos satisfactoriamente.²³

Se demuestra que con el binomio lactancia materna e inmunidad podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche natural a sus hijos durante los primeros 4 meses de vida. Se evidencia una vez más la necesidad de una nueva estrategia globalizadora, que incluya entre sus beneficios toda la población mundial que sea

racionalmente planificada, de manera que permita sus efectos sobre el medio ambiente y la vida humana.²¹

En la encuesta realizada por el INEC sobre la Niñez y Adolescencia (2018) indican que la lactancia materna no se cumple durante la primera hora de vida, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses desde el nacimiento, ni la lactancia materna continua hasta los dos años de edad.²⁸

En relación con la primera vez que las mujeres dieron lactancia materna tras el nacimiento del niño o niña, únicamente el 52,9% dio lactancia materna durante la primera hora tras el nacimiento; a pesar de los beneficios que esto puede traer para la salud del niño o niña.²⁸

La anterior encuesta también nos muestra que lactancia materna durante el primer día desde el nacimiento del niño o niña, el 80% de las mujeres dio lactancia materna durante el primer día, sin embargo, fue mayor la cantidad de mujeres que dio lactancia materna en zonas rurales durante el primer día (85%) con respecto a las mujeres en zonas urbanas (78%), punto importante a ser tomado ya que la investigación se lleva a cabo en una zona urbana dentro del casco central.²⁸

Todo lo expuesto justifica la necesidad de contar con profesionales en salud capacitados que puedan abordar las madres que presentan dificultades en la implementación del proceso de lactancia materna desde el primer momento del nacimiento de su bebé.

El enfermero y enfermera especialista en obstetricia debe de comprometerse con esta tarea de guiar a las mujeres que se encuentren en proceso de lactancia materna, brindando educación actualizada y de carácter científico, que apoye a cada mujer durante la instauración de la lactancia materna.

Dentro del Reglamento de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal de Costa Rica (2005), en su capítulo uno, se destaca que el Empoderamiento de las mujeres, sus familias y comunidades: es una estrategia clave para la reducción de la mortalidad materna. Permitir a las mujeres elegir sus propias alternativas y proporcionarles información adecuada, les permite tomar decisiones cruciales, en lo referente a su salud y, por consiguiente, ejercer sus derechos.²⁹

Para Borges et al., (2016), la Enfermería se considera una de las categorías profesionales con mayor participación en la promoción y el apoyo de la lactancia materna, ya sea en hospitales, centros de salud, atención domiciliaria u otros escenarios de salud, incluidas las empresas públicas y privadas.... Además, brindan otras formas de apoyo para la construcción de políticas y rutinas escritas para la lactancia materna y la difusión de políticas y leyes para apoyar a las mujeres trabajadoras que amamantan.³⁰

El profesional en enfermería especializado en Ginecología Obstetricia y perinatología como ente de salud es capaz de evaluar las necesidades integrales de la mujer y su entorno, esto basado en conocimiento científico. Con el fin de responder de manera eficaz a la problemática planteada, sin dejar de lado los principios éticos y en un marco de respeto a los derechos humanos.

Dejando en evidencia que el papel de enfermería es necesario y de vital importancia en cuanto el tema de lactancia y la educación sobre esta, se justifica dicha investigación.

Con respecto a la viabilidad o factibilidad de la práctica profesional dirigida (P.P.D), las investigadoras dispusieron del tiempo necesario para implementar los

instrumentos de recolección de datos en las participantes; se llevó a cabo durante el mes de abril del año 2023, la localidad de la clínica permite el fácil acceso.

Para la presente P.P.D. fue pertinente analizar de manera individual la instauración de la lactancia materna y el vínculo de apego materno infantil en 10 madres que se encontraban en su posparto inmediato, en el Hospital La Católica, con el fin de corroborar si estas mujeres presentaban necesidades educativas en cuanto a la práctica de amamantamiento

El costo económico la P.P.D. no fue elevada, ya que la inversión solamente abarcó impresión de documentos y la mayoría de las cartillas fueron utilizadas múltiples veces.

Debido a todo lo expuesto anteriormente, se desarrolla la P.P.D con base el objetivo “Desarrollar una estrategia educativa en Lactancia Materna dirigido a mujeres en postparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal en el Hospital La Católica”.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Desarrollar una estrategia educativa en Lactancia Materna dirigido a mujeres en postparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal en el Hospital La Católica.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades educativas para la instauración de la Lactancia Materna exitosa y apego materno neonatal en mujeres de postparto inmediato.
2. Elaborar una estrategia educativa.
3. Desarrollar la estrategia educativa.
4. Evaluar la estrategia educativa.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

En este apartado se realiza una exploración de temas imprescindibles para el desarrollo de la práctica profesional dirigida.

El marco referencial se divide en dos marcos: conceptual, legal. En el primero se definen conceptos de importancia en el tema de lactancia materna, así como aspectos históricos, fisiológicos, sociales, culturales, económicos y políticos de la misma.

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

La OMS definió desde 1975 la salud sexual como la integración de los aspectos somáticos, intelectuales y sociales del ser sexual, logrando un enriquecimiento de la personalidad humana que le permita su comunicación y la posibilidad de dar y recibir amor. La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la falta de enfermedad o dolencia trata los procesos reproductivos, sus funciones y sistema en todas las etapas de la vida. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de reproducir y la libertad de decidir, cuándo y con qué frecuencia.²⁷

La unificación del concepto de salud reproductiva a salud sexual y reproductiva ha generado grandes debates sobre las políticas de planificación familiar, los derechos de los implicados a una adecuada información sobre el tema y a recibir la atención de salud necesaria. Otro de los temas debatidos es la

responsabilidad sobre la salud, ante los propios individuos y con la sociedad y el papel del estado en el aseguramiento de las condiciones necesarias para lograr una adecuada salud sexual y reproductiva.²⁷

La Salud Reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica la capacidad de las personas de gozar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, así como la facultad de decidir de manera libre si tener o no hijos, el número y espaciamiento entre ellos. Incluye el derecho a recibir información y servicios adecuados que permitan prevenir embarazos no planeados, proteger de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como el VIH; y garantizar los cuidados durante el embarazo y el parto y la atención de sus complicaciones asociadas. Por su parte, la Salud Sexual es el proceso permanente de consecución de este bienestar físico, psicológico y sociocultural, el cual está relacionado con la sexualidad, dimensión fundamental del ser humano que se vive en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. La salud reproductiva también implica contar con las condiciones de equidad necesarias para tomar decisiones de manera voluntaria e informada, así como el derecho a la privacidad y a una vida libre de violencia y coerción sexual.³¹

Estos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma.²⁴

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir

libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.³¹

También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.” Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).³²

Estos derechos incluyen (entre otros):

- > Ejercer la sexualidad de manera independiente de la reproducción.
- >Estar libre de discriminación, presión o violencia en nuestras vidas sexuales y en las decisiones sexuales.
- > Contar con acceso a educación sexual (y afectiva) desde temprana edad dirigida al desarrollo de la persona y el ejercicio responsable de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- > Tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud.³²

2.1.2 Lactancia materna

Según la OMS la Lactancia Materna es la mejor forma de aportar los nutrientes necesarios al lactante, para poder brindarle un crecimiento y desarrollo adecuados. Esta práctica puede ser realizada por todas las mujeres, siempre y cuando tengan una buena información previa y cuenten con apoyo familiar y del sistema de salud que las atiende. Según esta organización, el alimento perfecto

cuando el niño nace es el calostro, el cual es la primera leche que se produce y que se identifica por su color amarillento y consistencia aceitosa: debe comenzar a administrarse durante la primera hora de vida del lactante. Además, se recomienda que la lactancia materna se brinde exclusivamente desde el nacimiento hasta los seis meses de edad y posteriormente la lactancia materna prolongada debe ser acompañada de una alimentación complementaria hasta por lo menos los dos años de edad.³³

2.1.3 Lactancia materna exclusiva:

El recién nacido recibe sólo leche materna y ningún otro líquido ni sólido a excepción de medicinas o vitaminas. La leche materna incluye leche extraída (la definición OMS también incluye la leche donada, aunque no se contempla su uso en la Maternidad).³³

2.1.4 Maternidad:

El concepto de maternidad a lo largo de la historia aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, como vertientes que se encuentran y entrecruzan en la interpretación. Siendo la maternidad un concepto que se intercambia en el espacio social, su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez la investidura más poderosa para la

autodefinición y autoevaluación de cada mujer, aún de aquellas que no son madres.³⁴

2.1.5 Vínculo afectivo en lactancia:

Amamantar favorece la formación del vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente. La madre que amamanta a demanda responde de forma sensible a las señales del niño y se siente en sincronía con su bebé. El contacto íntimo es otra de las ventajas de la lactancia materna. La madre que amamanta se siente muy íntimamente ligada a su bebé. Tal vez sea por el intercambio de miradas y por la secreción de oxitocina. Pero es que el bebé encuentra en el pecho el amor de su madre, recibe su calor, se siente protegido y se refugia en él; cuando lo succiona se consuela con facilidad, se alimenta y, además, le supone alivio natural del dolor.³⁵

El Apego y la Lactancia Natural Exclusiva, durante los 6 primeros meses de vida, han demostrado ser responsables fundamentales en la futura salud física, emocional e intelectual de los Recién Nacidos y sus madres.²⁰

2.1.6 Anatomía de la mama

Estructura Macroscópica de la mama.³⁶

Las mamas situadas en la pared torácica anterior (en la fascia superficial) están compuestas de tejido glandular, tejido graso y tejido conectivo de soporte. Situadas entre la segunda costilla y el sexto espacio intercostal, los ligamentos

suspensorios de Cooper son los encargados de fijarlas por su parte profunda a la fascia del músculo pectoral mayor y su parte superficial a la dermis.

Habitualmente, se divide la mama en cuatro cuadrantes lateros superiores externo e interno y en una parte que se puede extender hacia la axila, la cola de Spencer. La bolsa retro mamaria es un espacio independiente situada en la cara posterior de la mama, entre la capa profunda de la aponeurosis superficial y la aponeurosis profunda, que reviste el músculo pectoral mayor y contribuye a la movilidad del a mama sobre la pared torácica. El tamaño de las mamas es muy variable, aunque el tamaño habitualmente en la mujer adulta varía entre 10 a 12 cm de diámetro y unos 5 a 7 cm de espesor en su parte medial. La forma también es variable con la etnia, la edad y la etapa de vida. Habitualmente cónica en la adolescencia, se hace más esférica en la juventud y es finalmente pendular en la mujer que ha sido madre.

Existe una gran variabilidad en el tamaño de las mamas. Una glándula típica no lactante pesa entre 15-225 g, mientras que, en la lactancia, el peso puede sobrepasar 500 g. el tamaño de la mama correctamente desarrollada no influye en su capacidad de producir leche.

Areola y pezón

La piel del pezón y la areola esta pigmentada y sobresale. En ésta se encuentran folículos pilosos, glándulas sudoríparas y unos nódulos sobreelevados: los tubérculos de Montgomery. Estos contienen la desembocadura de unas glándulas sebáceas que segregan una sustancia que lubrica y protege la piel del pezón (las glándulas de Montgomery) y los conductos galactóforos. Otros conductos galactóforos drenan en el pezón. Durante el embarazo y la lactancia, la areola incrementa su tamaño y el grado de pigmentación aumenta. El tejido del pezón es

eréctil y se alarga con el estímulo. Bajo la piel fina y pigmentada de areola y pezón hay poca grasa, pero abundante tejido muscular y conectivo, dispuesto en una malla de fibras radiales y circulares. La misión de esta malla compleja es disminuir la superficie de la areola y pezón en reposo y asegurar la protactilidad necesaria durante la succión, lo que le permite adaptarse a la boca del lactante, alargándose hasta drenar leche en la base de la lengua. La estructura circular, además, funciona como un sistema de cierre al paso de leche cuando no hay succión.³⁶

Cuando el pecho está muy lleno, la areola y pezón pueden distenderse hasta aplanarse y hacer difícil la distensión necesaria para una correcta succión, hacer más difícil el agarre y dificultar la lactancia. Por ello, es aconsejable asegurar el vaciado frecuente de las mamas.

La dermis de la areola y del pezón contiene abundante tejido vascular, terminaciones nerviosas libres y corpúsculos sensitivos. Las terminaciones sensitivas recogen los estímulos que provocan respuestas neuro hormonales que dan lugar a los reflejos de eyección y producción láctea.

Las variaciones en tamaño y longitud del pezón no tienen por qué representar un problema para la instauración de la lactancia materna. Existen diversos tipos de pezones: protruyentes, planos, retraídos y hendidos o invertidos. El tipo de pezón cambia durante el embarazo y siempre tras la lactancia, aumentando la protrusión, al provocar la succión frecuente la elongación de fibras y la desaparición de pequeñas adherencias.³⁶

Recuerde

La mama es una glándula muy especializada para secretar leche como respuesta a estímulos hormonales.

Las mamas incrementan su volumen y su peso durante el embarazo y en la lactancia, pero su tamaño no influye en su capacidad para producir leche.

Durante el embarazo, la mama sufre una proliferación de tejido glandular. Alrededor de la glándula se acumulan células plasmáticas que producirán inmunoglobulinas.³⁶

El pezón contiene terminaciones sensitivas libres en las que, la succión, se desencadena los reflejos neuro humorales que contribuyen a la liberación de leche y al mantenimiento de la lactancia.

El pecho visto por dentro³⁷

Alvéolos: Es donde se produce la leche. Con cada mamada éstos se contraen para sacar la leche.

Conductos lactíferos: Son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.

Senos lactíferos: Quedan debajo de la areola; es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche.

Nervios: Son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos. También transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.

Tejido graso: Envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos. Tener senos grandes o pequeños no afecta la producción de leche.

2.1.7 Calostro

Es el líquido amarillo o color paja que producen los pechos en los días posteriores al nacimiento del bebé. El calostro es altamente nutritivo y rico en propiedades antiinfecciosas. Podría decirse que las células vivas, inmunoglobulinas y anticuerpos del calostro constituyen la primera inmunización para el niño.³⁸

Durante el último trimestre de la gestación, la glándula mamaria acumula en el lumen de los alvéolos una sustancia llamada pre calostro, formada principalmente por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa. Se produce durante los 4 días siguientes al parto, es de escaso volumen y alta densidad (2-20 ml/toma).³⁸

En casi todas las sociedades, el calostro se considera distinto de la leche materna debido a su color y a su consistencia cremosa, pero no siempre se reconoce el enorme valor para el niño. En muchas partes del mundo las madres no lactan el calostro a sus bebés; esperan hasta que los pechos secreten la leche blanca. Algunas madres (y abuelas) creen que en los primeros días después del parto el niño recién nacido debe recibir otros líquidos o alimentos, por ejemplo, té en la India, jamus (pociones medicinales tradicionales) en Indonesia y agua con azúcar o glucosa en muchos hospitales occidentales. Estos alimentos no son necesarios y en realidad están contraindicados. El niño al nacer tiene una cantidad adecuada de agua y líquidos corporales y suficientes nutrientes, de manera que la única alimentación requerida es el calostro y luego la leche materna durante los primeros cuatro a seis meses de vida.³⁸

2.1.8 Leche de transición:

Leche de Transición: Se produce entre 4-15 días luego del parto, hacia el quinto día hay un aumento brusco de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15-30 días posparto. Su composición varía hasta llegar a la de la leche madura.³⁹

2.1.9 La leche madura:

La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involuciona pasa por una fase calostrual antes de desaparecer la secreción de leche.³⁶

2.1.10 Leche pretérmino:

Las madres que tienen un parto pretérmino producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro de sodio. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B. Sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro. Tiene menos lactosa y vitamina C que la leche madura del término.³⁶

2.1.12 Subsistemas o fases de los componentes de la Leche Materna

La realidad de la leche humana es una mezcla homogénea que se estructura en tres subsistemas o fases; la fracción emulsión -glóbulos de grasa-, la fracción suspensión -micelas de caseína- y la fracción solución – constituyente hidrosolubles-.⁴⁰

Cabe mencionar el hecho de que las principales variaciones en la composición de la leche humana, hasta hoy estudiadas, afectan a una u otra de estas fracciones. Así, el aumento de contenido energético de la leche al final de la toma, correctamente atribuido al aumento de la concentración de lípidos, en realidad resulta del predominio de la fracción emulsión en esta etapa de vaciamiento de la mama. Sin embargo, al inicio, el lactante recibe una leche compuesta principalmente, por constituyentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los integrantes de la fracción suspensión y estos a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión. De este modo, a lo largo de una toma completa, el niño no recibe una leche única de composición fija, con constituyentes uniformemente distribuidos, si no recibe un producto dinámico, variable con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra.⁴⁰

2.1. 13 Problemas de lactancia

a. Falla total de la lactancia

Muy pocas madres - menos de 3 por ciento - experimentan una falla completa o casi completa de la lactancia. Si la madre tiene serias dificultades y busca ayuda porque realmente desea amamantar a su hijo, entonces pueden ser necesarios algunos métodos más drásticos. La madre puede necesitar hospitalización en una sala donde otras mujeres estén lactando con éxito. Se le debe examinar a ella y a su niño para verificar si hay algún motivo físico para la incapacidad de amamantar. La madre debe recibir suficientes líquidos, incluso leche. Estos son principalmente inducción psicológica enfocada a promover la lactancia. En algunas sociedades los alimentos o bebidas locales se consideran como lactógenos, o sea sustancias que estimulan la producción de leche materna. No existe daño alguno en utilizar estas sustancias. Un médico experimentado o un trabajador de la salud experto puede aconsejar una o dos drogas que a veces son efectivas para mejorar o estimular la producción de leche: la tranquilizante clorpromazina, 25 mg tres veces al día por vía oral, o la novedosa droga metoclopramida, 10 mg tres veces al día.³⁶

En general, la base importante para el tratamiento es ayudar a la madre a relajarse, apoyarla para que el niño succione del pecho y asegurarse que, aunque se confía en el pecho, el niño no esté perdiendo peso. El dilema es que mientras el niño succione más el pecho, mayor es el estímulo para la producción y el descenso de la leche; mientras más alimentos suplementarios se den, el niño tendrá menor deseo de succionar.³⁶

Si la lactancia sigue sin éxito en un niño de hasta tres meses de edad, la madre debe aprender a alimentarlo con fórmula o leche para bebé, ya sea con una taza y cuchara o un vaso apropiado. Una taza y cuchara son más fáciles de mantener limpias que una botella y un chupete.³⁶

b. Producción insuficiente de leche

Mucho más común que la falla de la lactancia, es la creencia de una madre que ella no puede producir suficiente cantidad de leche para satisfacer a su bebé. Las madres en los países industrializados con frecuencia informan que no tienen bastante leche; quizá el bebé llora mucho o la madre opina que no crece en forma adecuada, o puede haber muchos otros motivos. En medicina esta condición se denomina «síndrome de leche insuficiente». Al comienzo, no es raro que sea una preocupación psicológica y no una condición seria, pero puede llevar con rapidez a un verdadero problema de producción de leche. Muy a menudo los médicos, enfermeras y amigos de la madre preocupada, le dan un consejo equivocado sobre su producción de leche.³⁶

En muchos estudios, sobre todo de países industrializados, se cita «leche insuficiente» como la razón más común de las madres para terminar de manera precoz la lactancia o para iniciar una rápida suplementación con otros alimentos, en especial fórmula láctea. Es muy fácil suponer que muchas mujeres son incapaces de producir leche en buena cantidad para alimentar a sus niños pequeños. La respuesta de un médico, cuando una madre se queja de no tener leche suficiente, es a menudo la de aconsejarle suplementar la leche materna con biberón. Este es el consejo equivocado que no se debe dar.³⁶

La succión del pecho estimula la liberación de prolactina. El mantenimiento de la lactancia depende de la adecuada estimulación del pezón por el niño que succiona. Es ahora indudable que la disminución de la producción de leche materna resulta de la poca estimulación del pezón. Por lo tanto, la causa de leche insuficiente puede ser que la alimentación alternativa reemplaza con frecuencia la lactancia en diferentes grados. En consecuencia, el consejo de suministrar o aumentar el suplemento casi siempre contribuye a reducir la producción de leche materna; la alimentación suplementaria con biberón se utiliza como una cura para la leche insuficiente, cuando en realidad es la causa.³⁶

El tratamiento más apropiado para el síndrome de leche insuficiente, en una madre que desea amamantar, es aconsejarle que trate de aumentar la producción de leche si pone al niño al pecho con más frecuencia, para aumentar así el estímulo de los pezones.³⁶

El trabajo materno lejos de casa se cita a menudo como el motivo más importante para la declinación de la lactancia. Los estudios publicados, sin embargo, rara vez citan el trabajo como un motivo serio para no iniciar la lactancia o para el destete precoz. Con claridad, el empleo fuera de casa por más de unas cuantas horas al día implica restricciones a la oportunidad de amamantar y da una razón para la alimentación suplementaria. Puede, por lo tanto, contribuir a la producción insuficiente de leche.³⁶

Las madres que trabajan pueden continuar alimentando al pecho con éxito y mantener buenos niveles de lactación. La estimulación del pezón por medio de una succión adecuada durante el tiempo que pasan con el niño es particularmente importante. Se requieren leyes laborales y condiciones de trabajo que reconozcan

las necesidades especiales de las madres lactantes en la fuerza laboral. Si la lactancia se acepta por los gobiernos y empleadores como una práctica usual y necesaria, se harán arreglos para que la madre pueda tener a su bebé cerca de ella durante los primeros seis meses de vida.³⁶

2.1.14 Tiempo recomendado en el amamantamiento

Cuando la madre amamanta en una posición correcta no es necesario limitar el tiempo de las sesiones. Pueden transcurrir algunos minutos antes de que “baje la leche”, de manera que, si retira al bebé cinco minutos después de haber iniciado la sesión, esta podría finalizar antes de su verdadero inicio.⁴¹

Permitir al bebé que mame frecuentemente, es decir cada vez que siente hambre, reducirá al mínimo la irritación de los pezones ya que el bebé mamará con más vigor si tiene mucha hambre, durante los primeros meses, los bebés deben ser amamantados por lo menos cada dos o tres horas al día. Amamantar a su bebé es un arte que se aprende y no debe de haber dolor.⁴¹

El tiempo que se necesite para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad y de una toma y otra. Para finalizar la toma, lo mejor es esperar hasta que el niño se suelte espontáneamente del pecho algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. Lo importante no es que el bebé mame de los dos pechos, sino que vacíe alternativamente cada uno de ellos. De esta forma, se asegura la ingesta de la leche de inicio y del final consiguiendo una ingesta adecuada de grasa y no excesiva de lactosa, que puede producir al bebé molestias abdominales, cólicos y deposiciones más líquidas y ácidas de lo habitual. además, debe asegurarse un buen vaciamiento

del pecho para evitar que el acúmulo de leche pueda originar una mastitis y para que el organismo de la madre ajuste la producción de la leche a necesidades de su hijo. Por ello se recomienda que el niño vacíe un pecho antes de ofrecer el otro.

Succión nutritiva

La succión normal se inicia fácilmente, es rítmica, fuerte, sostenida y eficiente. Un patrón de succión anormal puede ser indicativo de que el desarrollo neurológico del recién nacido no está progresando de manera normal y puede ser la primera manifestación de parálisis cerebral. Los neonatos con problemas severos del desarrollo, no generan una adecuada presión durante la succión, ni coordinan el mecanismo de succión-deglución-respiración en el periodo neonatal.⁴²

Succión no nutritiva

Es la succión que realiza el recién nacido sin extraer líquido o succión seca, puede ser: con el seno vacío, un dedo colocado en la parte media de la lengua o con el uso de chupón. La succión no nutritiva es menos compleja ya que la deglución de líquidos (saliva) es mínima, por lo tanto, la necesidad de coordinación con la respiración disminuye.⁴²

Después de las primeras succiones rápidas que estimulan el reflejo de bajada, el bebé succiona a un ritmo más lento y se le oye tragar, cada dos o tres succiones. Se observa un movimiento entre el oído y la sien. Algunas mujeres sienten un hormigueo en los pechos cuando baja la leche. Otra señal, particularmente en los primeros días, es el aumento en el número de deposiciones y en la frecuencia de las micciones.⁴³

2.1.15 Acople

Tomar el pecho es diferente que tomar el biberón; la leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o “subida de la leche”) y una extracción activa por parte del bebé (la succión del bebé). En la succión del pecho, la lengua del bebé ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia atrás), el que ejerce la función de “ordeñar” los senos galactóforos, que es donde se acumula la leche una vez que ésta se ha producido. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz.⁴⁴

Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte (sentada, echada...), deberían estar cómodos y muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre (“ombigo con ombigo”). Una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda. El agarre se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón.⁴⁴

Una vez que el bebé está bien colocado, la madre puede estimular al bebé para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a continuación, desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño se prenderá más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta. La intención es que el niño se introduzca en su boca tanto pecho como sea posible y coloque su labio inferior alejado de la base del pezón. En caso de pechos grandes puede ser útil sujetarse el pecho por debajo,

teniendo la precaución de hacerlo desde su base, junto al tórax, para que los dedos de la madre no dificulten el agarre del niño al pecho.⁴⁴

De la misma forma, hay que tener la precaución de evitar que el brazo del niño se interponga entre éste y la madre.⁴⁴

Si el niño está bien agarrado, su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta.⁴⁴ Casi siempre es posible observar que queda más areola visible por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están e-vertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces.⁴⁴

Normalmente se nota que el bebé “trabaja” con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro, sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.⁴⁴

Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos haciendo “la pinza” (como quien sujeta un cigarrillo) ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebé ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema.⁴⁴

En cuanto a esto la liga española de la leche refiere: Un buen agarre es fundamental para el funcionamiento de la lactancia. Para que el agarre funcione

necesitamos que tu bebé introduzca en su boca un buen pedazo de ti, básicamente «todo lo que le quepa» y para ello es necesario que su boca esté bien abierta.⁴⁵

No se requiere hacer ninguna maniobra extraña, posición incómoda o ningún truco para conseguir que el bebé abra bien su boquita, pero sí son importantes algunos puntos:

- a. Una buena postura facilita un buen agarre al pecho.
- b. Si ofrece el pezón de la madre, en su labio superior mientras que la barbilla del bebé hace contacto con el pecho, de manera instintiva el bebé abrirá la boca para ir a buscar el pezón igual que la madre se posiciona una hamburguesa doble en la parte superior de tu boca para morderla y poder abarcarla por completo.
- c. El bebé necesita inclinar la cabeza hacia atrás y extender la mandíbula inferior hacia delante. Al inclinar la cabeza hacia atrás, su mandíbula desciende y su boca se abre de par en par, de modo que pueda anclar su barbilla y su labio inferior firmemente contra el pecho de la madre. Inclinar la cabeza hacia atrás también hace posible un agarre profundo, facilita la deglución y libera su nariz para que pueda respirar cómodamente. En la postura reclinada, el bebé vendrá de forma natural «desde abajo». Si la madre está sentada, debe mantener la mano de apoyo alejada de la parte posterior de la cabeza (puede ponerla en la base de su cuello si lo desea). Los bebés tienden a arrastrarse hacia delante, así que la madre puede probar a cambiarle de sitio de forma que su nariz quede frente al pezón para animarle a que se incline hacia delante y ancle primero la barbilla. En posición

sentada o tumbada de lado, un suave empujón entre los omóplatos con la mano o el brazo de apoyo mientras se agarra le acerca al pecho y le ayuda a inclinar la cabeza hacia atrás.

- d. El bebé necesita hacer una apertura de la boca bien grande. Cuando un bebé se agarra solo del pezón comprime los conductos, dificulta que la leche fluya y produce dolor en la madre. Cuando el bebé tiene la boca bien abierta y abarca en ella un buen pedazo de pecho más allá del pezón, la lactancia es cómoda y la leche puede fluir. A algunas mujeres les gusta (o necesitan) sujetar el pecho cuando dan el pecho. Aplastan el pecho como si fuera un gran sándwich que ofrecieran al bebé, haciéndolo coincidir con el óvalo de su boca. Esto puede ayudar al bebé a agarrar más el tejido mamario. No importa que los dedos estén más cerca de la mandíbula superior, pero es importante mantener los «dedos de la mandíbula inferior» fuera del camino del bebé para que pueda pegar bien su barbilla al pecho. La postura reclinada hace uso de la gravedad para ayudar al bebé a abrir bien la boca.
- e. Es importante acercar al bebé al pecho y no acercar el pecho a su boca. Dado que el pecho está unido a la madre y el bebé es móvil, tiene mucho más sentido llevar al bebé al pecho, y no al revés. Y, además, funciona mejor. Pueden acercar al bebé desde el centro de sus omóplatos o la base de su cuello, no es buena idea hacerlo desde la parte trasera de su cabeza ya que, en un acto reflejo, el bebé querrá separarse y se conseguiría el efecto contrario al deseado.⁴⁵

Algunos datos importantes relativos al agarre:

- a. Es más fácil agarrarse de un pecho blando.
- b. Cuando el pecho está blando, el bebé al abrir su boca es capaz de abarcar una buena parte de este, pero si el pecho está muy duro, aunque el bebé abra la boca, puede que se le resbale. Si este resulta ser el caso, se puede aplicar la técnica de presión inversa suavizante.
- c. Es más fácil probar el agarre con un bebé tranquilo que con un bebé hambriento.
- d. Es importante adelantarse a las necesidades del bebé y no esperar a que el bebé esté ya muy intranquilo pues en ese momento resultará difícil probar a conseguir un buen agarre.
- e. Cada bebé tiene su propio ritmo.
- f. Si se deja que el bebé encuentre el camino al pecho (especialmente con la ayuda de la postura reclinada), demostrará todas sus habilidades, y a su ritmo.⁴⁵

2.1.16 Posiciones correctas para amamantar:

Hay muchas posiciones que la madre puede usar para alimentar a su o sus bebés con leche materna, para esto se utilizará como sustento teórico a Lactancia Materna. *Posturas y posiciones para amamantar.*, quien explica, que una regla general a la hora de amamantar es estar cómodas y que él o la lactante también lo esté. Al inicio de la publicación se destaca lo siguiente: la *posición* es la forma en

que es colocado el bebé para que mame, la postura es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Lo importante de ambas es que nunca debe doler. En este artículo se mencionan algunas de las posiciones más comunes las cuales son:

- a) **Posición estirada:** el bebé estirado frente a la madre “barriga con barriga”, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es quizás la posición más común. Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado.⁴⁶

- b) **Posición de “balón de Rugby”:** el cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a su espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque pueden darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esa posición.⁴⁶

- c) **Posición de caballito:** en esta posición, el bebé está sentado vertical frente al pecho, con sus piernas sobre los muslos de su madre, aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatía (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que

una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.⁴⁶

d) Posición estirada en paralelo o acostada: en este caso, tanto la postura como la posición son muy frecuentes, ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.⁴⁶

e) Posición estirada (en paralelo inverso): en este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior, pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser un recurso útil, en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.⁴⁶

f) Posición cruzada: esta posición es utilizada al amamantar a dos bebés de manera simultánea. En esta posición ambos bebés están estirados frente a la madre, pero cruzados entre sí, uno delante del otro. Puede ser útil, especialmente en el caso de que los bebés sean pequeños.⁴⁶

g) Posición de “doble balón de Rugby”: esta es quizás una de las posiciones más frecuentes para amamantar a bebés múltiples, con ambos mamando en posición de rugby de una teta distinta. Tiene a ventaja de que, en esta posición, los cuerpos de los bebés no se tocan entre sí por lo que no pueden

molestarse mutuamente. Es especialmente útil a medida que los bebés crecen.⁴⁶

h) Posición mixta (estirada + rugby): se trata de una posición también muy frecuente con bebés múltiples, en la que uno mama estirado frente a la madre y el otro en posición “de rugby”.⁴⁶

i) Posición estirados: en esta posición ambos bebés están estirados en paralelo, con la madre ladeada hacia un costado. Uno de los bebés descansa sobre la superficie del sofá o cama donde se encuentre la madre, y el otro descansa sobre el cuerpo de la madre.⁴⁶

Tal y como concluye la Lactancia Materna en cualquier caso y sea cual sea la postura o posición escogida, es importante verificar que el bebé esta succionando correctamente, con la boca bien abierta, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho de la madre.⁴⁶

2.1.17 Extracción y conservación de la leche materna:

Es posible sacarse la leche con un extractor, en algunos servicios de salud de la CCSS le pueden facilitar uno.⁴⁷

Antes de extraerse la leche es necesario siempre lavarse bien las manos y usar utensilios limpios.⁴⁷

Después de realizar la extracción de leche lave con agua y jabón el extractor para evitar que se obstruya con la leche. Si el extractor lo permite,

separe las partes para poder realizar una limpieza profunda con una esponja o cepillo de uso exclusivo para este fin.⁴⁷

Por consiguiente, es importante tener en cuenta que:

- Cualquier recipiente limpio para uso alimentario (llevará el símbolo de una copa y un tenedor) es válido para conservar la leche materna. Si el recipiente es de plástico es importante que no contenga BPA (puede ver los símbolos de plástico que no lo contienen junto a este texto).
- Los contenedores deben ser lavados con agua caliente y jabón y debe de ser posible cerrarlos herméticamente.
- Es importante rotular, fechar el recipiente y poner la cantidad en el mismo, especialmente si va a ser congelada y en caso de ser leche que vaya a llevar a la escuela infantil debería llevar el nombre del bebé también en el recipiente.
- Cuando se va a congelar la leche, el recipiente o bolsa a utilizar no debe ser llenado completamente, ya que una vez congelada la leche aumentará de volumen al congelarse.
- Si usas bolsas de congelación para el almacenamiento de la leche materna, es muy buena idea almacenarlas dentro de un recipiente rígido. Puedes hacerlo con las bolsas en vertical o tumbadas horizontalmente, lo que suele ahorrar espacio, además de ir bien rotuladas.⁴⁸

Para su conservación la leche debe etiquetarse con fecha y hora de extracción y considerar las condiciones resumidas en la imagen 1 de tiempos máximos de conservación de la lactancia materna.

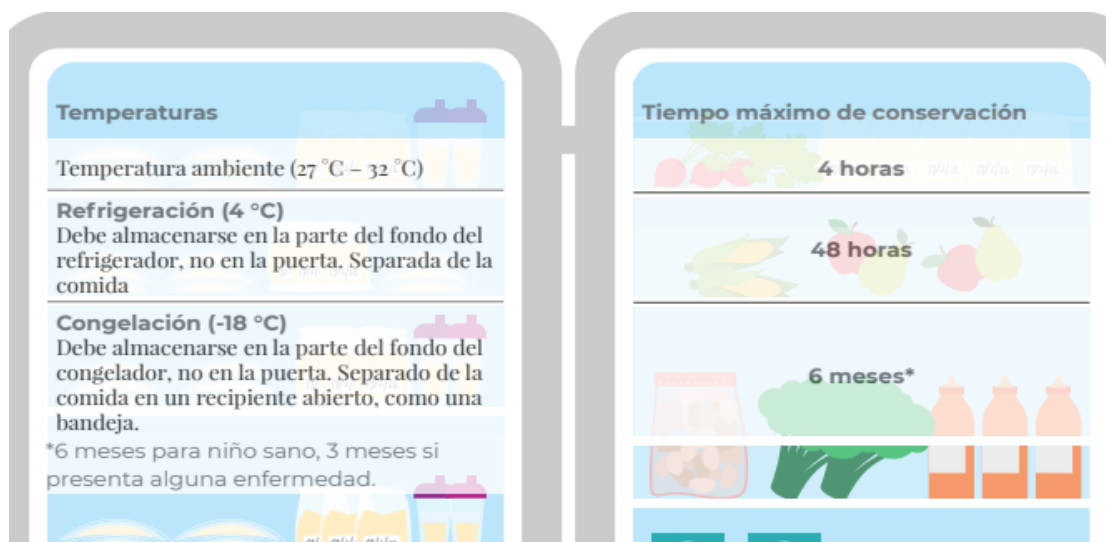
La guías alimentarias basadas en alimentos para los primeros mil días de vida de nuestro país 2021, refiere que si la leche extraída se le brinda al bebé en los próximos dos días es mejor refrigerarla durante ese periodo de tiempo.⁴⁷

También menciona:

- Si la leche extraída se le brindara al bebé en los próximos dos días se aconseja refrigerarla durante ese período.
- Si la leche extraída se le brindara al bebé después de dos días, es recomendable congelarla inmediatamente.
- Si no está segura de cuándo se utilizará la leche, lo mejor es congelarla inmediatamente.
- Se recomienda siempre rotular la leche que se va a congelar con la fecha de extracción y con el nombre de la niña o el niño si se alimenta en algún centro de cuidado.
- La leche debe congelarse en cantidades pequeñas (2 a 4 onzas o lo que es equivalente a 50 a 100 mililitros) para evitar el desperdicio cuando se descongele.
- Es necesario dejar un espacio libre de alrededor de 2 centímetros en el recipiente, porque la leche congelada se expande.

A continuación, se muestra tiempos máximos de conservación de la leche materna:

Imagen 1. TIEMPOS MÁXIMOS DE CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA



La leche materna es extraordinariamente resistente: se almacena bien gracias a sus propiedades antibacterianas.⁴⁸

Es importante que conserves tu leche refrigerada al fondo de la nevera para conservar al máximo la temperatura. En caso de congelarla suele haber una temperatura más estable al fondo de los cajones del congelador.⁴⁸

La leche refrigerada conserva más propiedades que la congelada. Algunas de las propiedades antiinfecciosas se pierden cuando la leche se congela, pero sigue ayudando a proteger a los bebés de ciertas enfermedades, y es muy superior a cualquier fórmula comercial.⁴⁸

De igual manera la guía nos dice cómo descongelar y calentar la leche.

Antes de descongelar la leche es importante el lavado de manos. Procurar que la leche que vaya a descongelar sea la leche que lleva más tiempo en el congelador.

La leche se puede descongelar de las siguientes maneras:

En la refrigeradora:

- Se para del congelador a la refrigeradora, con un tiempo máximo de 24 horas para ser utilizada (desde que se descongeló por completo, no desde que sacó la leche del congelador).

En agua tibia:

- El agua se calienta a un máximo de 37 °C y se introduce el envase bien cerrado con la leche en el agua tibia. Se retira la leche hasta que esté a temperatura ambiente, y se utiliza inmediatamente.

En agua a temperatura ambiente:

- Se puede usar el agua a la temperatura que sale del tubo. Se recoge en un recipiente y se mete la leche en un envase bien cerrado. Si la cantidad de leche es poca el proceso de descongelación es muy rápido.

Hay que recordar que en ningún momento se debe calentar la leche, se recomienda brindarla a temperatura ambiente para conservar todos sus nutrientes y evitar una quemadura en la boca del bebé. Cuando la leche llega a temperatura ambiente, agitar suavemente el envase para que la grasa que se pudo haber separado se vuelva a unir a la leche.⁴⁷

Para darle la leche al bebé es importante lavarse las manos antes mantener adecuada limpieza, la leche se puede dar con vasito o cuchara, se recomienda evitar el uso de chupones porque desestimula la lactancia materna y siempre utilizar utensilios limpios para darle la leche al bebé.⁴⁷

2.2 Marco legal lactancia materna

2.2.1 Nacional

Según el Ministerio de Salud dentro de la legislación de la lactancia materna en Costa Rica, se encuentra compuesta por el código de la niñez y adolescencia, las condiciones para salas de lactancia en centros de trabajo y la ley de Fomento de la lactancia materna.

En Costa Rica desde el 21 de octubre del año 1994 existe la ley N°7430 Ley de Fomento de La Lactancia Materna, con el objetivo de fomentar la nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la educación de la familia y la protección de la lactancia materna. Está regulada por una comisión nacional de lactancia materna como órgano adscrito del Ministerio de Salud y a otras entidades como en Ministerio de educación pública, caja costarricense del seguro social, entre otros tal como se menciona en el artículo nº4 de la presente ley. Entre sus objetivos fundamentales como se mencionan textualmente en el artículo 5 se encuentran: Practicas asistenciales de apoyo a la lactancia materna, Promoción de la lactancia mediante actividades educativas, Legislación que proteja a la madre trabajadora, Proyectos de investigación que lleven a la práctica actividades de fomento y protección de la lactancia materna.²⁴

La política nacional de lactancia materna pone en manifiesto los beneficios de la lactancia materna, ya que aporta los nutrientes, anticuerpos, factores inmunitarios y antioxidantes que requiere el lactante para desarrollarse de manera saludable,

además de proporcionar al niño el sustento afectivo para su adecuado desarrollo neurológico.⁴⁹

Como puntos importantes en la ley suscitada se exhorta el capítulo 5 de información y educación, en donde se fomenta la información a mujeres en periodo de gravidez, ya sea mediante materiales educativos y promocionales, dando guía de los beneficios de la lactancia materna, de la alimentación de la madre del lactante, del uso correcto y preservación de la leche, de la alimentación exclusiva de leche materna hasta los 6 meses y que la información a que se refiere esta ley sea científica y actualizada y no contenga textos que estimulen el uso de biberón o desestimulen la lactancia materna. Por consiguiente, el artículo 22 resalta la función de los profesionales de la salud en la promoción y educación de la superioridad de la lactancia materna y de los riesgos de salud del lactante, en caso de seguir métodos inadecuados de alimentación.²⁴

En el decreto 41.080-MTSS-S, publicado en La Gaceta 78 del 04 de mayo de 2018, de Condiciones para las salas de lactancia materna en centros de trabajo y según la atribución de la comisión nacional de lactancia materna, promulgada en el reglamento de la Ley de Fomento de la Lactancia Materna; lo que este reglamento determina las condiciones mínimas que deben adoptar las personas empleadoras en sus centros de trabajo, a efecto de acondicionar la sala de lactancia para que las madres amamanten a sus hijos sin peligro y extraigan la leche materna y la almacenen sin riesgo de contaminación.⁴⁹

Los artículos 51 y 71 de la Constitución Política de Costa Rica otorgan una protección especial a la madre, a las y los niños, y a la familia como fundamento de

la sociedad. De dicha normativa, así como de los Tratados, Convenios y Convenciones Internacionales sobre derechos humanos ratificados por Costa Rica, se deriva el derecho que tienen todas las y los niños al amamantamiento por su madre, en resguardo del derecho del menor a disfrutar de una óptima nutrición. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas establece en su artículo 24, el derecho de los y las niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud, y el deber del Estado de asegurar que todos los sectores de la sociedad, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños y niñas, así como las ventajas de la lactancia materna. Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, precisa en su artículo 25, párrafo 2º que: “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”. El Protocolo de San Salvador de la Convención Americana de Derechos Humanos dispone en su artículo 12 que: “Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual”. Asimismo, el artículo 15 indica que el Estado debe: “Garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar”.

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) establece las obligaciones y compromisos estatales para garantizar el principio de igualdad entre hombres y mujeres y descartar, por todos los medios, cualquier forma de discriminación hacia las mujeres por su condición, que se presente en cualquier ámbito o esfera, en las normas vigentes, a través de acciones u omisiones, ya sea de manera directa o indirecta por resultado. Estas obligaciones comprenden deber de los Estados de no sólo abstenerse de

incluir en sus legislaciones nacionales, medidas y políticas discriminatorias que afecten la igualdad de las mujeres, sino que debe erradicar las que aún existan, y ejercer un rol activo para que las mujeres ejerzan sus derechos humanos plenamente y libres de toda forma de discriminación.⁵⁰

Para poner en práctica la ley N°7430, que se describió anteriormente se dará el apoyo específico a los programas y las actividades que la promuevan y se regulará la publicidad y la distribución de los sucedáneos de la leche materna, de los alimentos complementarios, cuando se comercialicen como tales, y de los utensilios conexos” (artículo 1).⁵⁰

De las normas reseñadas, resulta, a todas luces, que los Estados tienen como deber fundamental la protección del interés superior del niño y la niña, evitando todas aquellas acciones que perjudiquen la maternidad, y promoviendo las condiciones necesarias para garantizar la lactancia materna. En el ámbito de las relaciones laborales, las mujeres trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia, gozan de protección especial en el Código de Trabajo en sus artículos 94, 94 bis, 95, 97 y 100.⁵⁰

Precisamente, el artículo 94 del Código de Trabajo establece el fuero de protección de la mujer embarazada o en período de lactancia que consiste en una “prohibición de despedir la mujer trabajadora embarazada o en lactancia”, salvo por causa justificada originada en falta grave a los deberes derivados del contrato, conforme con las causales establecidas en el artículo 81; en cuyo caso, el ente patronal deberá gestionar el despido ante la Dirección Nacional y la Inspección General de Trabajo y comprobar la falta.⁵⁰

2.2.2 Marco internacional

Un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y la Red internacional de acción en materia de alimentación de lactantes (IBFAN) revela la situación en que se encuentran las leyes nacionales elaboradas para proteger y fomentar la lactancia materna.⁵¹

De los 194 países analizados en el informe, 135 tienen algún tipo de medida legal relacionada con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (el Código) y con las resoluciones posteriores sobre el tema que fueron aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud. Se trata de un aumento con respecto a los 103 que había en 2011, cuando se realizó el último análisis de la OMS. Sin embargo, sólo 39 países tienen leyes que ponen en vigor todas las disposiciones del Código, un ligero aumento de los 37 que había en 2011.⁵¹

La OMS y UNICEF recomiendan alimentar a los bebés sólo con leche materna durante sus primeros 6 meses de vida, después de lo cual deben seguir recibiendo leche materna –además de comer otros alimentos seguros y nutricionalmente adecuados– hasta los 2 años de edad o más. En ese contexto, los Estados miembros se han comprometido a aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al menos a un 50% antes de 2025, como parte de un conjunto de objetivos en favor de la alimentación a escala mundial.⁵¹

El Código pide a los países que protejan la lactancia materna poniendo fin a la comercialización inadecuada de los sucedáneos de leche materna (incluida la fórmula infantil), los biberones y las tetinas. También tiene como objetivo garantizar

que los sucedáneos de la leche materna se utilicen de manera segura cuando sean necesarios. Prohíbe todas las formas de promoción de sucedáneos de la leche materna, incluida la publicidad, la entrega de regalos a los trabajadores de salud y la distribución de muestras gratuitas. Además, las etiquetas no pueden promover ventajas nutricionales o de salud ni incluir imágenes que idealicen la fórmula infantil. Deben incluir instrucciones claras sobre cómo usar el producto y llevar mensajes acerca de la superioridad de la lactancia materna con respecto a la fórmula, y los riesgos que supone no amamantar.⁵¹

“Resulta alentador ver que ha aumentado el número de países que han aprobado leyes para proteger y fomentar la lactancia materna, pero todavía hay muchos lugares donde se inunda a las madres con información errónea o sesgada a través de la publicidad y la promoción de ventajas sin fundamento sobre la salud. Esto puede distorsionar las percepciones de los padres y madres, y socavar su confianza en la lactancia materna, con el resultado que muchos niños no reciban sus beneficios”, dice el Dr. Francesco Branca, Director del Departamento de nutrición para la salud y desarrollo de la OMS.⁵¹

El comercio de los sustitutos de la leche materna de leche registra un gran volumen, con ventas anuales que ascienden a casi 45.000 millones de dólares en todo el mundo. Está proyectado que aumente en más de un 55%, una cifra que alcanzará los 70.000 millones de dólares en 2019.⁵¹

“La industria de sucedáneos de la leche materna es sólida y próspera, y por ello la batalla para aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en el mundo es

una tarea cuesta arriba, pero el esfuerzo merece la pena”, dice el jefe de nutrición de UNICEF, Werner Schultink. “Las madres tienen derecho a la oportunidad de obtener la información adecuada, es decir, que tienen los medios disponibles para proteger la salud y el bienestar de sus hijos. No se debe permitir que una comercialización ingeniosa manipule la verdad, que es que no hay ningún sustituto de la leche de la madre”.⁵¹

En general, los países más ricos están a la zaga de los más pobres. La proporción de países con una legislación en consonancia con el Código es más alta en la región de Asia Sudoriental de la OMS (36% – 4 de los 11 países), seguida de la región de África de la OMS (30% – 14 de los 47 países) y la región del Mediterráneo Oriental de la OMS (29% – 6 de los 21 países). La región de las Américas de la OMS (23% – 8 de los 35 países); la Región del Pacífico occidental (15% – 4 de los 27 países); y la región europea (6% – 3 de los 53 países) presentan proporciones más bajas de países con una legislación de carácter amplio.⁵¹

Entre los países que tienen leyes sobre la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, a nivel mundial:

- Poco más de la mitad prohíbe de forma suficiente la publicidad y la promoción.
- Menos de la mitad prohíbe el suministro a los centros de salud de productos gratuitos o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna.
- Más de la mitad prohíbe regalos a los trabajadores de la salud o miembros de sus familias.

- El alcance de los productos a que se refiere la legislación sigue siendo limitado. Las leyes de muchos países abarcan la fórmula infantil y la “fórmula de seguimiento”, pero sólo un tercio abarca explícitamente productos destinados a los niños de un año de edad y más.
- Menos de la mitad de los países prohíbe la promoción de ventajas de los productos designados para la nutrición y la salud.⁵¹

IBFAN ha tomado la iniciativa mediante su Centro Internacional sobre Documentación del Código (ICDC) y ha cooperado estrechamente con la OMS y UNICEF para preparar este informe. Los resultados están en consonancia con los que se difundieron en la publicación del centro, *Estado del Código de 2016*.⁵¹

“IBFAN espera que el informe conduzca a que aumente el número de países que mejoran y hacen cumplir la legislación vigente para que la lactancia materna tenga mejores oportunidades y salve más vidas”, dice Annelies Allain, directora del ICDC de IBFAN. “La legislación se debe mantener al mismo ritmo que las nuevas estrategias de comercialización y este informe ayudará a los encargados de elaborar políticas a lograr que sea así”.⁵¹

El informe, *Comercialización de sucedáneos de la leche materna: Aplicación del Código Internacional – Informe de situación 2016*, incluye tablas, país por país, sobre cuáles son las medidas del Código que se han convertido o no en ley. También incluye estudios de caso sobre países que han reforzado sus leyes o sistemas de monitoreo sobre el Código en los últimos años. Estos incluyen Armenia, Botswana, India y Viet Nam.⁵¹

El monitoreo es esencial para la aplicación de la ley

El monitoreo es esencial para detectar las violaciones y denunciarlas a las autoridades correspondientes para que puedan intervenir y detener este tipo de actividades. Sin embargo, sólo 32 países informan haber puesto en vigor un mecanismo de monitoreo y de esos, pocos son completamente funcionales. Entre los países con un mecanismo oficial de monitoreo, menos de la mitad publican los resultados, y sólo seis países han dedicado presupuestos o financiación para el seguimiento y su cumplimiento.⁵¹

La OMS y UNICEF han establecido recientemente una red mundial para el monitoreo y apoyo a la aplicación del Código (NetCode) a fin de ayudar a fortalecer la capacidad de los países y de la sociedad civil para supervisar y aplicar efectivamente las leyes de código. Una serie de organizaciones no gubernamentales importantes, incluyendo IBFAN, Helen Keller International y Save the Children, centros académicos y países seleccionados, se han unido a esta red.⁵¹

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se describe la metodología desarrollada en la presente investigación aplicada, el tipo, el lugar de realización de la práctica, las técnicas e instrumentos que se aplicaron, así como la población que se estudió.

3.1 Modalidad del Estudio

3.1.1 Investigación aplicada

La presente investigación se desarrolló bajo la modalidad de trabajo final de investigación aplicada, que según el Artículo 45: Trabajos Finales de Graduación, sección B, del Reglamento General del Sistema de Estudios de Posgrado de La Universidad de Costa Rica, corresponde a la modalidad asignada para las Maestrías Profesionales.⁵²

De acuerdo con Vargas, R. (2009) la investigación aplicada “El concepto de investigación aplicada tiene firmes bases tanto de orden epistemológico como de orden histórico, al responder a los retos que demanda entender la compleja y cambiante realidad social. El fundamento epistemológico de esta expresión está en la base de distinciones tales como “saber y hacer”, “conocimiento y práctica”, “explicación y aplicación”, “verdad y acción”. Asimismo, exige una estructura metodológica y comunicacional-documental diferente a la de la investigación descriptiva y explicativa. Los análisis y normativas institucionales están en la obligación de hacer esas diferencias, evitando la imposición de los mismos esquemas metodológicos y documentales para todo tipo de investigación”.⁵³

La investigación aplicada se refiere a los estudios científicos orientados a resolver problemas de la vida cotidiana y a controlar situaciones prácticas. Este tipo de investigación se posiciona como un ámbito muy fértil, considerando la alianza

establecida entre la educación y la industria. De ese modo, la investigación aplicada se centra en la resolución de problemas en un contexto determinado, es decir, busca la aplicación o utilización de conocimientos, desde una o varias áreas especializadas, con el propósito de implementarlos de forma práctica para satisfacer necesidades concretas, proporcionando una solución a problemas.⁵⁴

La investigación en el ámbito de la salud, se enfoca a las necesidades que presenta la población estudiada, lo que permite ampliar mediante el análisis de datos, una contribución de manera integral personalizada, además de crear un bagaje de conocimientos aplicables en futuras intervenciones.

3.1.2 Tipo de estudio

Se trata de una Práctica Profesional Dirigida (P.P.D) esta es una experiencia de aplicación de conocimientos en el entorno laboral. Se ejecuta en forma individual, bajo la supervisión de una persona asignada por la unidad académica quien orienta el trabajo de manera permanente, ya sea en forma virtual o presencial. A esta asesoría, se le suma un docente de la institución en la que se realiza la práctica. Esta persona colaborará en la supervisión y acompañamiento del estudiante en las acciones en la institución u organización.⁵⁴

Se podría decir que es una experiencia formativa que permite al estudiante poner en práctica todo lo aprendido durante su proceso académico, es por eso por lo que se lleva al final de este, busca construir conocimiento en este caso en relación a la lactancia materna durante las primeras horas del nacimiento.

3.2 Lugar de la Práctica

La presente Práctica Profesional Dirigida se realizó en el Hospital La Católica, el cual abrió sus puertas el 16 de marzo de 1963 como una nueva alternativa en la medicina privada, siempre identificados con el bienestar de la salud de los costarricenses. Con el pasar del tiempo el Hospital se distinguió por su atención única y compromiso con la salud y la vida de cada uno de sus pacientes, está conformado por más de 800 personas comprometidas en brindar una atención integral de salud de excelente calidad, fundamentada en principios y valores humanos.

Al inicio la clínica contaba con dos plantas físicas para internamiento de usuarios, dos salas de operaciones, cirugía menor, rayos x farmacia, laboratorio clínico y otros servicios de apoyo se fueron agregando rápidamente. El hospital era atendido en ese entonces por un grupo de religiosas y un grupo de médicos.

En el año 2002 se realiza la tercera fase de construcción con otro edificio de dos plantas, donde está ubicado actualmente la maternidad en el segundo piso del edificio principal. En el año 2005, todo un proceso de reconstrucción tanto a nivel administrativo, operativo, así como la infraestructura, en el año 2006, el hospital fue adquirido por el grupo financiero Grupo SAMA quien es el dueño actualmente.

Ubicación:

El moderno Hospital la Católica, se encuentra ubicado en calle blancos de Goicochea, barrio Esquivel Bonilla, frente a la Iglesia católica de San Antonio, detrás de los tribunales de justicia de Goicochea. El servicio de maternidad tiene como objetivo: Brindar una adecuada atención a las usuarias, donde nos distinguimos por

nuestra calidad de atención y profesionalismo, respaldado por la experiencia de nuestro equipo de enfermeras y médicos.

El nacimiento de un bebé es uno de los acontecimientos más hermoso, por esta razón en el hospital compartimos la alegría y esperanza de esa nueva vida que esperan. El Hospital la católica, como organización cuenta con Misión, Visión y valores, en los que se trabajan día a día.

Misión

Ser un hospital reconocido por tener PERSONAL ALTAMENTE calificado y orientado a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes, que brinda apoyo profesional, calidez humana, y un destacado liderazgo en educación.⁵⁵

Visión

Somos un hospital que contribuye a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, con los más altos estándares de excelencia.⁵⁵

Valores

El Hospital La Católica promueve los siguientes valores: Sensibilidad, Respeto, Responsabilidad, Profesionalismo y Ética.⁵⁵

El servicio de maternidad brinda:

- Servicio de 24 horas.
- El servicio de maternidad consta de 10 habitaciones muy cómodas.
- Servicio de neonatos: equipada adecuadamente con equipos de alta tecnología para cualquier eventualidad.
- Cursos para la preparación del parto.

- Servicio de clínica de lactancia.
- Normas de seguridad hospitalaria.
- Contamos con 1 coordinadora obstetra del servicio de maternidad, 2 enfermeras profesionales en neonatos, 3 asistentes de pacientes, 3 enfermeras generales, 6 Obstetras.

En el Servicio de Maternidad del Hospital La Católica, se obtuvieron los datos estadísticos de los meses enero, febrero, marzo y abril del año 2023. Con el fin de poder adquirir información sobre el comportamiento de los nacimientos y el servicio de ginecoobstetricia, vitales para determinar la captación de la población a intervenir.

Durante los meses de abril y mayo del año 2023 se obtuvo los siguientes datos estadísticos. Enero: partos 4 y cesáreas 43, Febrero: partos 2 y cesáreas 38, Marzo: partos 2 y cesáreas 46, Abril: parto 1 y cesáreas 40. **(Ver Anexo #1)**

Así mismo se tomó en cuenta el número de madres y recién nacidos atendidos en la lactancia materna para la realización del trabajo. Con el fin de poder brindar una mejor atención a las madres y sus hijos.

No obstante, cabe mencionar que el nacimiento de un bebé es uno de los más grandes acontecimientos y en el Hospital La Católica los servicios de ginecología, obstetricia y clínica de lactancia, se distinguen por su trato profesional y calidez de atención, respaldados por la experiencia de médicos y enfermeros.⁵⁵

Es así como se decide realizar la práctica profesional dirigida en este lugar, logrando canalizar las necesidades presentes a la hora de iniciación de lactancia materna, enfocada en temáticas como el desconocimiento de técnicas, los mitos,

las dudas a las que se enfrentan las madres entre otros. Los cuales se detallan más adelante, estos datos fueron recolectados por medio de los instrumentos como la Escala de LATCH, Ficha de Observación de Mamadas, entrevista a informante clave.

3.3 Población con la que se realizó la Práctica Profesional dirigida.

La población participante según los criterios de inclusión correspondió a 10 personas que se encontraban en la habitación de alojamiento conjunto en el Hospital la Católica en la etapa pre y post nacimiento durante su estancia en el hospital. Dicha población fue seleccionada por medio de expediente médico, consentimiento informado y los criterios de inclusión. Posteriormente se procedió a explicarles brevemente el propósito de la estrategia educativa.

Criterios de inclusión

- Desear participar en investigación
- Tener su hijo o hija en alojamiento en conjunto
- Usuaría en postparto inmediato hospitalizada en el área ginecoobstetricia Hospital La Católica.

Criterios de exclusión

- Ser usuaria adolescente.
- El neonato se encuentre hospitalizado.
- Tener más de 24 horas de internamiento o más de 24 horas postparto.

Se realiza nota aclaratoria sobre el criterio de exclusión de persona adolescentes, ya que como dicta el artículo 17 de la Ley 9234, “cuando se trate de personas menores de edad, pero mayores de doce años, además se deberá contarse con su asentamiento informado; para ello se les informa sobre los alcances de la investigación en un lenguaje comprensible para ellos”, para dicho asentimiento es necesario contar con un testigo para que la usuaria participe en la investigación, lo que se convierte en un inconveniente debido al tiempo con el que se anticipa llevar acabo la estrategia.

3.4 Consideraciones éticas

Con el propósito de cumplir con el principio fundamental de respeto hacia las personas participantes de la investigación, se consideraron los aspectos Bioéticos teniendo como guía la Ley reguladora de investigación biomédica no.9234, publicada en la gaceta el 25 de abril del 2014⁵⁶, además del Reglamento de la investigación en la Universidad de Costa Rica.⁵²

En la realización del presente trabajo final de graduación, para lograr su desarrollo y el desempeño de este, fue necesaria la evaluación del comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como un órgano asesor y consultor.

3.5 Procedimiento Metodológico

Para la realización de la Práctica Profesional Dirigida se llevó a cabo una serie de fases que se desarrollan a continuación.

3.5.1 Fase Inicial: preparación y diagnóstico

Como refiere Campos, J. (2018): “Esta fase abarca el conjunto de acciones previas a la elaboración de la propuesta, pero son cruciales para el planteamiento. La información recolectada en esta fase diagnóstica debe de analizarse y utilizarse como insumo para orientar el desarrollo de las fases sucesivas del proceso metodológico.”⁵⁷

Coordinaciones

Esta subetapa corresponde a la realización de gestiones necesarias para obtener el permiso requerido para el desarrollo de la práctica profesional dirigida en el Hospital la Católica.

La estrategia educativa consiste en fomentar la lactancia materna en la unidad de posparto del Hospital la Católica, lo que favorecerá a las madres y a sus bebés en cuanto a la iniciación de una lactancia exitosa. Esta estrategia se realizó con varios instrumentos para la recolección de datos como la escala de LATCH, observación de mamadas que se aplicaron a las madres.

Durante la etapa de diagnóstico se implementó una entrevista semiestructurada a una informante clave para conocer las funciones e información básica del área de Maternidad, así mismo sirvió como medio de identificación de necesidades educativas en relación con el proceso de Lactancia Materna.

Las coordinaciones para la ejecución de las actividades planeadas fueron las siguientes:

- a. Esta etapa concierne a la realización de las gestiones necesarias para la aprobación del tema de la práctica profesional dirigida y obtener el permiso requerido para el desarrollo de la práctica profesional dirigida en el Hospital La Católica.
- b. Posteriormente de la aprobación del tema del proyecto final de graduación se realiza reunión con el subdirector del Hospital La Católica para la autorización de realizar el trabajo en las Instalaciones del Hospital, y en el servicio de Maternidad, y luego reunión con la coordinadora del servicio de Maternidad para coordinar una entrevista y solicitar autorización para desarrollar la PPD.
- c. Tras la aprobación del proyecto por el decano del sistema de estudios de posgrado de la Universidad De Costa Rica Dr. Olman Quirós Madrigal (**anexo cuatro**), se hace entrega al subdirector del hospital y solicita carta de autorización para la ejecución del proyecto (**anexo tres**).
- d. Recibida la carta de aprobación por parte del Dr. Carlos Zúñiga (**Anexo cinco**) para realizar la práctica profesional dirigida en el Hospital la Católica se procedió a entregarles a las participantes el consentimiento informado (**anexo seis**). Consecutivamente se inició la recogida de datos con la entrevista a la informante clave como coordinadora del servicio de maternidad (**anexo dos**) y luego con las madres en la habitación posparto; con el propósito de recaudar datos y dar a conocer las necesidades educativas del servicio y de esta manera desarrollar la estrategia educativa que brindará facilidades, soluciones y educación a las madres gestantes.

3.5.2 Fase Diagnóstica:

Se realizó una revisión bibliográfica para el desarrollo teórico de las diferentes sesiones planeadas en la práctica profesional dirigida y su posterior comparación con los resultados manifestados por las mujeres participantes.

De igual manera, se consultó con la informante clave sobre la necesidad de elaborar una estrategia educativa en lactancia dirigida a las mujeres en posparto inmediato, para favorecer la instauración de la Lactancia exitosa y apego materno neonatal, quién confirma la importancia de la estrategia para la institución hospitalaria.

3.5.2.1 Aplicación del consentimiento informado

Tomado de la Ley Reguladora de investigación Biomédica No. 9234 capítulo II, artículo 9 que dicta: La participación de un individuo en una investigación regulada por esta ley requerirá el consentimiento expreso, específico, escrito y firmado o con la huella digital, de este o de su representante legal, en todas las hojas.⁵⁶

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual una persona confirma, voluntariamente, su deseo de participar en una investigación biomédica.⁵⁷

El objetivo del consentimiento informado es proteger a los participantes, por lo que este no podrá constituirse en un mecanismo para proteger legalmente al investigador, el patrocinador, la organización de administración por contrato y la organización de investigación por contrato.⁵⁷

El consentimiento informado consiste en un proceso en el cual una persona confirma en forma voluntaria, interés de participar en una investigación Biomédica.

La participación de una persona en una Práctica Profesional requiere el consentimiento expreso, específico, escrito y firmado o con la huella digital, de este o de un representante legal, en todo el documento para tal fin.⁵⁷

Previo visto bueno de la institución para realizar la práctica se procedió a que las usuarias en postparto firmaran el consentimiento informado (**ANEXO seis**), documento que conservaron las investigadoras de la estrategia educativa.

El formato del consentimiento informado que se utilizó en la presente práctica es el de la Vicerrectoría de investigación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica. Este documento resume los principales puntos a tratar durante el desarrollo de la estrategia educativa y traza los directrices a seguir, con la variación que este se realizó de forma verbal con las usuarias durante el postparto, fomentando su principio de autonomía. Durante el desarrollo de la Práctica se tomaron en cuenta las inquietudes, dudas y consultas compartidas por cada una de las madres.⁵⁶

Así mismo se realiza la solicitud del consentimiento informado a las mujeres participantes y se expresa el respeto en todo momento de la decisión de las usuarias de participar o retirarse cuando lo deseen.

3.5.2.2 Consideraciones éticas:

Para la realización de la práctica y la intervención con las usuarias en postparto inmediato institucionalizadas, se consideraron los principios de la Bioética: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. El respeto en todo momento de la decisión de las usuarias de participar o retirarse cuando lo deseen. También se tomaron en cuenta las peticiones que se expresaron durante la aplicación de la estrategia educativa.

3.6 Instrumentos y técnicas para la recolección de la información: Fase diagnóstica:

Durante el desarrollo de la práctica profesional dirigida, se utilizaron diferentes instrumentos en la recolección de los datos, necesarios para realizar el diagnóstico inicial con el propósito de favorecer la instauración de la lactancia y apego materno.

Los instrumentos a continuación fueron seleccionados para la recolección de datos los cuales corresponden a LATCH (Jensen, Wallace y Kelsay, 1994) y ficha de observación de las mamadas tomada de la Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación, de la UNICEF.⁵⁸

La Escala de puntuación LATCH (**Anexo siete**), la cual consiste en evaluar cada uno de estos aspectos propuestos en el documento sobre el adecuado proceso de lactancia materna en una escala de 0 a 2, de forma que 0 es la peor puntuación en relación con la eficacia de la lactancia. La puntuación máxima que se puede obtener sumando cada componente sería un total 10 puntos. Consideramos que es un documento versátil y que proporciona los datos requeridos en periodos

de tiempo cortos. El LATCH se aplicaría para cada sesión o momento de lactancia, de forma que es esperable que la puntuación mejore a lo largo del tiempo si se van solventando las dificultades⁵⁸ que el propio instrumento va reflejando. Por lo que se vuelve ideal para el fin de nuestra PPD.

La ficha de evolución de la mamada (**Anexo ocho**) ayuda a decidir si una madre necesita ayuda o no, y de qué forma se le puede ayudar, para ello se evalúan los 6 puntos clave de un adecuado proceso de lactancia y acople, por lo que permite detectar si se necesita de una intervención, la cual se puede realizar durante el proceso evaluativo, es importante reconocer que la ficha se cita en múltiples investigaciones cursos y consejerías a nivel mundial, inclusive propuestas por la ONU para la intervención multisectorial. La ficha de evolución de la mamada se puede detectar si una madre necesita ayuda o no, y de qué forma se le puede asistir y educar.

Dichos instrumentos se adaptan a la Práctica Profesional Dirigida realizada, recopilando los datos necesarios para su adecuada puesta en práctica, por ende, son seleccionados. Así mismo, para identificar las necesidades educativas en lactancia se implementó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas a una informante clave funcionaria de la institución.

Según Folgueiras (2018), La entrevista es una técnica de recogida de información que además de ser una de las estrategias utilizadas en procesos de investigación, tiene ya un valor en sí misma. Tanto si se elabora dentro de una investigación, como si se diseña al margen de un estudio sistematizado, tiene unas

mismas características y sigue los pasos propios de esta estrategia de recogida de información.⁵⁹

El principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas. Siempre, participan como mínimo dos personas. Una de ellas adopta el rol de entrevistadora y la otra el de entrevistada, generándose entre ambas una interacción en torno a una temática de estudio.⁵⁹

Para lograr los objetivos de la práctica profesional dirigida, se formuló una entrevista semiestructurada, en la cual “se decide de antemano que tipo de información se quiere y en base a ello se establece un guion de entrevista fijo y secuencial. El entrevistador sigue el orden marcado y las preguntas están pensadas para ser contestadas brevemente. El entrevistado debe de memorizar el guion preestablecido a priori”.⁵⁹

La entrevista se implementó durante el abril del 2023, estuvo conformada por dos partes: la primera relacionada con datos generales de la informante clave y la segunda con el conocimiento en relación con la práctica de la lactancia materna exitosa en el postparto inmediato.

La misma contó con 16 ítems, que incluyó preguntas abiertas (**Ver anexo dos**). Tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Esta entrevista se realizó de forma presencial. Las investigadoras leyeron la totalidad de las preguntas y la entrevistada respondió verbalmente. Esta se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Hospital la Católica.

La entrevista revela que existe la necesidad de llevar a cabo el programa educativo, además la entrevistada recalca la importancia de fomentar la lactancia materna desde el postparto inmediato. Hace énfasis en la importancia de suministrar información actualizada y de fácil entendimiento.

3.7 Fase de elaboración-planeación de la estrategia educativa:

Esta fase se ve reflejada en el segundo objetivo específico de la presente investigación, el cual es crear la estrategia educativa dirigida a madres durante su postparto inmediato.

Para diseñar la estrategia educativa se tomó en cuenta la información obtenida por medio de las técnicas citadas anteriormente, con el objetivo de identificar las necesidades educativas en lactancia materna y de adaptar la estrategia a las posibilidades de la institución hospitalaria, posteriormente se diseñaron las matrices educativas, las cuales se emplearon para transmitir la información a las usuarias en postparto participantes de la estrategia educativa.

Se desarrollaron las sesiones temáticas de la estrategia, planteando un cronograma de los cinco subtemas, el tiempo y los materiales utilizados en el desarrollo de cada una de ellas, fueron seleccionados de acuerdo con las características de las usuarias participantes y enfocándose en los principales temas obtenidos en el diagnóstico.

Usando la implementación de estrategias metodológicas para favorecer la comprensión de la importancia de la lactancia exitosa y apego materno neonatal. Brindando información, educando y evaluando a aquellas mujeres que aceptaron

estar en el programa, esto durante el internamiento antes, durante y después del nacimiento de su hijo; con instrumentos aplicados para una adecuada recolección de datos, como las escalas y fichas educativas para cada una de las madres y la entrevista semi estructurada con la informante clave. De esta manera, se realizaron cinco sesiones en dos días a cada madre con una duración mínima de aproximadamente de 45 min por día, cada temática abordada en 15 min para un máximo de 1 hora 30min, todo esto en el periodo de marzo y abril del 2023.

Las sesiones se desarrollaron con un tiempo mínimo de 15 minutos cada una, empleando la modalidad de charlas mediante técnicas didácticas. Cada sesión contó con un objetivo general y específico, contenidos, técnicas metodológicas, recursos empleados y el método de evaluación que se empleó. La población participante corresponde a 10 usuarias que presentaron necesidades en relación con la temática de lactancia.

A raíz de lo anterior, surgen las siguientes sesiones de intervención, en las cuales se atienden las necesidades de forma individualizada con un enfoque integral.

I SESIÓN: Forma en que el bebé se engancha al pecho / succión:

El acople, es importante comprender que para que todo el proceso de lactancia funcione de manera eficaz es necesario que el neonato mame bien, la teoría refiere que el niño “debe abarcar parte de la areola, la barbilla del niño o niña queda tocando el pecho de la madre; la nariz queda libre para respirar, la lengua colocada debajo del pezón ordeña la leche de los senos lactíferos. La areola y el

pezón se alargan dentro de la boca del niño hasta tocar el paladar, el niño o niña puede sacar bien la leche. El pezón de la madre no se lastima”³⁷.

En esta unidad se fomenta un acople adecuado y se brindó apoyo para un inicio adecuado de la lactancia materna.

II SESIÓN: Cantidad de la deglución /succión: producción de la leche, tipos de leche, deglución, extracción y conservación.

Posterior a un adecuado acople la madre debe de definir el patrón de succión de su hijo o hija, por lo que es necesario explicar que después de las primeras succiones rápidas que estimulan el reflejo de bajada, la velocidad de succión de su bebé disminuirá y escuchará un jadeo cada dos o tres succiones. Se observa movimiento entre las orejas y las sienes⁶. Por lo que no solo el sonido se tiene como indicador de que el bebé está deglutiendo. Además, esta unidad se trabajó los tipos de leche su extracción y su conservación.

III SESIÓN: Tipología/ forma del pezón / anatomía: estructura externa de la mama

Mondello y Carranza refieren que, durante la lactancia, Pueden surgir problemas o condiciones específicas que, si no se detectan y tratan a tiempo, pueden obligar a la madre a dejar de amamantar³⁷, dando valor a la importancia de la creación de dicha unidad. Ya que muchas mujeres al sentir sus pechos calientes o llenos creen que no pueden dar de mamar a su pequeño, o el simple hecho de tener los pezones planos lo consideran una limitación. El comprender la anatomía y

la fisiología empoderan a las mujeres y las fortalece para realizar un proceso de lactancia adecuado.

IV SESIÓN: Comodidad de la madre/ posición del cuerpo/ vínculo afectivo

En cuanto a lo anterior Pinto refiere que un “Buen Apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño”²⁰, por lo que el proveer de herramientas a la madre para lograr la vinculación es necesario, además de su comodidad durante esta unidad se le informa a la madre de que su voz y el contacto físico con el bebé son de vital importancia.

V SESIÓN: Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho/tiempo/ respuesta

Esta unidad propone a las participantes que no todos los niños necesitan durar lo mismo al pecho, que el mejor reloj es la lactancia a libre demanda. Además, no es recomendable que la madre o quien la acompañe limite el tiempo de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo está lleno, y por eso es importante que beba al final de la toma. Idealmente, la alimentación debe continuar hasta que el niño se suelte espontáneamente.⁴⁵

En las sesiones anteriores se brinda información necesaria para comprender que el recién nacido está mamando de manera correcta, por lo que es complementario para la comprensión y el entendimiento de esta última sesión.

En el siguiente apartado se presenta la estrategia educativa que se describió anteriormente, se utiliza un formato amigable con el lector, es el punto clave en nuestra PPD ya que es la parte teórica y metodológica que solventa las necesidades detectadas en la población.

3.7.1 ESTRATEGIA EDUCATIVA

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería**

Postgrado Enfermería Ginecológica Obstétrica y Perinatal

“Estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en posparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal”

Licda. Nancy Estrada Flores

Licda. Kendra González Picado

Abril, 2023

INTRODUCCIÓN

Dar de mamar es tal vez la forma más natural de demostrar amor, un lenguaje entre una madre y su hijo o hija, además esta práctica brinda los requerimientos nutricionales a él neonato, además de que promueve la salud del niño, trae consigo ventajas tanto para la madre, familia gestante y sociedad.

Como refiere la UNICEF, México:

La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de esta con alimentos adecuados y nutritivos para su edad.⁶⁰

Por lo tanto, aumentar y estimular la implementación de la lactancia materna debe de ser una meta para los profesionales de salud y los centros donde ellos laboran, ya que el fortalecer este proceso es elemental en la vida del ser humano.

La elaboración del presente programa educativo tuvo como finalidad fomentar la lactancia materna en la unidad de posparto en Hospital la Católica lo que favorecerá a las madres y sus pequeños en cuanto a la iniciación de una lactancia exitosa.

JUSTIFICACIÓN

Como se refiere en la guía de aplicación de la iniciativa del hospital amigo del niño, UNICEF (2018): “Se estima que cada año podría evitarse la muerte de más de 820 000 niños menores de cinco años a escala mundial, si todos los niños fueran amamantados correctamente. La lactancia materna promueve el desarrollo del cerebro, reduce el riesgo de obesidad infantil y protege a la mujer contra el cáncer de mama, el cáncer de ovario y la diabetes. Las instalaciones que brindan servicios maternos y neonatales tienen un papel especial que desempeñar para brindar a las nuevas madres y bebés el apoyo y el estímulo oportunos y apropiados que necesitan para amamantar con éxito, ahorrando dinero público y salvando vidas.”²³

Lo anterior evidencia la necesidad que existe en cuanto al apoyo que se le puede brindar a las madres durante el proceso de amamantamiento, si se logra que una madre pueda dar lactancia materna a su hijo o hija, el beneficio es a nivel micro y macrosocial.

El niño que es amamantado inicia su desarrollo de la mejor manera fortaleciendo de manera natural su crecimiento y desarrollo. Las bondades de la leche materna generan un sin número de beneficios para la sociedad, la familia gestante, la madre y su bebé.

Descripción de la herramienta educativa

El objetivo general de nuestra Práctica Profesional Dirigida es desarrollar una estrategia educativa en lactancia materna en el periodo de posparto inmediato. Por lo que se presenta la guía necesaria para llevarla a cabo.

La información brindada fue desarrollada de forma sencilla y concisa para mejorar el entendimiento de la teoría por parte de las usuarias y sus acompañantes.

La estrategia educativa cuenta con 5 sesiones cada una con temas centrales:

SESIÓN I:	Forma en que el bebé se engancha al pecho / succión: acople.
SESIÓN II:	Cantidad de la deglución /succión: producción de la leche, tipos de leche , deglución , extracción conservación Y ALMACENAMIENTO.
SESIÓN III:	Tipología/ forma del pezón / anatomía: anatomía.
SESIÓN IV:	Comodidad de la madre/ posición del cuerpo/ vínculo afectivo.
SESIÓN V:	Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho/ tiempo/ respuesta.

Nombre del programa

Estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en posparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal.

Duración aproximada: 1:30 horas.

Facilitadoras:

Licda. Nancy Estrada Flores

Licda. Kendra González Picado

Participantes: madres y sus bebés

Descripción de las sesiones

SESIÓN 1: Forma en que el bebé se engancha al pecho / succión: acople

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>Las usuarias participantes junto con las facilitadoras podrán crear un ambiente de confianza.</p> <p>Las usuarias participantes serán capaces de identificar las características del patrón de agarre del bebé al pezón y areola, en busca de un acople correcto.</p>	Definición del patrón de agarre del bebé al pezón y areola	<p>Conversatorio sobre el patrón de agarre del bebé al pezón y areola</p> <p>Cartillas informativas sobre la extracción de la leche Estructura Anatómica Vínculo afectivo y apego materno en la lactancia</p> <p>panfleto informativo</p>	20 min	<p>Facilitadoras</p> <p>Cartilla de acople correcto</p> <p>panfleto</p>	

OBJETIVO GENERAL: Al finalizar la sesión las usuarias participantes serán capaces de identificar la forma en que el bebé se engancha al pecho / succión:

Anexos: panfleto 1 y cartilla de acople correcto **(Anexo nueve)**

SESIÓN 2: Cantidad de la deglución /succión: producción de la leche, tipos de leche , deglución , extracción conservación y almacenamiento

OBJETIVO GENERAL: Las madres participantes podrán identificar un patrón de succión y de deglución en el neonato.

Además de comprender tipos de leche, extracción y conservación y almacenamiento

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1.Las usuarias participantes serán capaces de identificar el patrón de succión y deglución del neonato.</p> <p>2.Las usuarias participantes comprenderán los componentes de la leche sus tipos modo de extracción, conservación y almacenamiento</p>	<p>Descripción de patrón de succión y deglución</p> <p>Definición de tipos de leche y sus componentes</p> <p>Informar sobre la manera correcta de extracción, conservación y almacenamiento</p>	<p>Conversatorio con las madres</p> <p>Ficha ilustrativa con la extracción adecuada de la leche, de manera manual.</p> <p>Se entrega un panfleto informativo se le explica la información brindada por escrito</p> <p>Cartillas informativas sobre extracción de la leche Estructura Anatómica Vínculo afectivo y apego materno en la lactancia</p>	<p>20 min</p>	<p>Facilitadoras</p> <p>cartilla ilustrada extracción, conservación y almacenamiento de la leche de manera manual</p> <p>panfleto</p>	

Anexos: panfleto 2 y cartilla extracción de la leche (**Anexo diez**)

SESIÓN 3: Tipología/ forma del pezón / anatomía: estructura externa de la mama

OBJETIVO GENERAL: Analizar junto con los participantes los cambios anatómicos y fisiológicos que sufre la mama durante el postparto y la capacidad de esta para el amamantamiento.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1.Las usuarias participantes son capaces de identificar las estructuras anatómicas de la mama.</p> <p>2.Las usuarias participantes comprenderán que son capaces de llevar a cabo la lactancia materna a pesar del tamaño de sus mamas y la forma de su pezón</p> <p>3. Las usuarias comprenderán la manera de sujetar adecuadamente la mama</p>	<p>Descripción anatómica de los senos en proceso de amamantamiento</p> <p>Tipología de los pezones y la forma de estimularlos</p> <p>Patología de las mamas</p>	<p>Conversatorio con las madres</p> <p>Panfleto con ilustraciones de anatomía de la mama y tipología de los pezones</p> <p>Cartillas informativas sobre Cartilla de extracción de la leche Estructura Anatómica Vínculo afectivo y apego materno en la lactancia</p>	<p>20 min</p>	<p>Facilitadoras</p> <p>Cartilla ilustrada de anatomía y sujetar en forma de panfleto</p>	

(Anexos 11)

SESIÓN 4: Comodidad de la madre/ posición del cuerpo/ vínculo afectivo

OBJETIVO GENERAL: las usuarias comprenden la importancia de su comodidad al amamantar

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1 Las usuarias participantes conocen múltiples posiciones en busca de su comodidad durante la lactancia materna</p> <p>2.Las usuarias participantes comprenderán la importancia de la instauración del vínculo afectivo durante el amamantamiento</p>	<p>Múltiples posiciones en lactancia materna</p> <p>Definición de vínculo afectivo y su importancia</p>	<p>Conversatorio con las madres</p> <p>Guía verbal en la colocación de diferentes posiciones de amamantar</p> <p>Panfleto con las ilustraciones de las distintas posiciones</p> <p>Se insta a la madre a mirar al neonata y cantar o recitar una rima que les ayude a instaurar un ritual durante el amamantamiento</p> <p>Cartillas informativas sobre Extracción de la leche Estructura Anatómica Vínculo afectivo y apego materno en la lactancia</p>	<p>20 min</p>	<p>Facilitadoras</p> <p>Panfletos informativos</p> <p>Cartilla ilustrativa de vínculo afectivo apego materno</p>	

Anexo: Panfletos y cartilla de apego materno (**Anexo 12**)

SESIÓN 5: Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho/ tiempo/ respuesta

OBJETIVO GENERAL: Las usuarias participantes comprenden la importancia de la lactancia a libre demanda de la mano con una toma nutritiva.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>ESPECÍFICO</p> <p>1. Las madres participantes comprenderán la importancia de que el neonato mame a libre demanda y durante aproximadamente 15 minutos de cada pecho, o una toma mayor a 25 minutos de una mama</p>	<p>Información sobre lactancia a libre demanda</p>	<p>Conversatorio con las madres</p> <p>Panfleto con teoría</p> <p>Cartillas informativas sobre Cartilla de extracción de la leche Estructura Anatómica Vínculo afectivo y apego materno en la lactancia</p>	<p>20 min</p>	<p>Facilitadoras</p> <p>Panfletos</p>	

Anexo: Panfletos y cartilla de apego materno (**Anexo 13**)

3.8 Fase de ejecución del programa

Campos, J. (2018), sobre esta fase refiere: “la ejecución de lo que ha sido preconcebido durante las fases anteriores... asimismo, es relevante que se evalúe la congruencia de la propuesta, la efectividad en cuanto al logro de los objetivos, la participación de las personas involucradas y el cumplimiento de las acciones incluidas en el cronograma de trabajo. Esta fase debe permitir al estudiante valorar si la estrategia diseñada y aplicada logró ser efectiva para atender el problema que le dio origen o no. Cualquiera que sea el resultado, deberá exponerlo como parte de las conclusiones”.⁵⁷

La estrategia se implementó en un total de 10 mujeres durante su posparto inmediato, se logró abarcar las usuarias en el tiempo definido, y la dinámica demostró ser eficiente en cuanto a la información brindada. Los resultados de la puesta en práctica se describen ampliamente en el capítulo 4.

3.9 Fase de evaluación del programa

La evaluación de los datos como indica Pérez (2014) es: evaluar la eficacia de la estrategia de investigación que se ha diseñado y llevado a la práctica. Ello significa valorar los resultados obtenidos en relación con los objetivos previstos, al tiempo que se analizan otros efectos no previstos y la estimación de los logros en relación con los medios empleados.⁵⁹

Una vez implementada la estrategia se utilizan dos medios evaluativos, para evaluar el conocimiento adquirido por las madres participantes mediante las charlas, se utilizan nuevamente los instrumentos, escala de LATCH y ficha de observación

de mamadas, como medio evaluativo de la estrategia educativa; esto con el fin de evaluar la calidad de la intervención según la percepción de las participantes.

CAPÍTULO IV

Resultados y Análisis

4.1 Resultados de la etapa diagnóstica:

En este capítulo se presentan los resultados encontrados en la etapa diagnóstica, correspondientes al primer objetivo específico de la estrategia educativa.

Estos resultados consistieron en la aplicación de la escala de puntuación LATCH, la ficha de observación de Mamadas a las mujeres en postparto inmediato y de una entrevista semiestructurada a informante clave funcionaria del Hospital la Católica.

4.2 Instrumentos de recolección de información

Para facilitar el análisis y la comprensión de los datos se trabajó en tres apartados, cada uno de ellos presenta los datos obtenidos en la aplicación de cada uno de los instrumentos.

Los resultados que se presentan son los más relevantes encontrados en la etapa diagnóstica correspondiente al primer objetivo específico de esta PPD.

4.2.1 Escala de LATCH

Es un instrumento, que permite evaluar cinco categorías en el comportamiento de la madre y el neonato durante el inicio del proceso de amamantamiento, cada una de ellas con base a su objetivo, cada categoría se divide en tres subcategorías a las cuales se asigna una puntuación indispensable a la hora de identificar las necesidades presentes en el binomio madre-hijo.

CATEGORÍA	Objetivo	SUBCATEGORÍAS
1. Forma en la que él bebe se agarra del pecho	Valorar la instauración de un acople adecuado de la boca del lactante y la areola materna	Valor 0: demasiado dormido, no se coge al pecho Valor 1: repetidos intentos de colocarse, mantiene el pezón en la boca, llega a succionar Valor 2: agarra al pecho, lengua debajo, boca ajustada, succión rítmica
2. Cantidad de la deglución audible	Identificar el patrón de deglución adecuado, la madre identifica el sonido adecuado en cuanto a su amamantamiento	Valor 0: ninguno Valor 1: un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación Valor 2: espontáneo e intermitente menor de 24 horas de vida Espontáneo y frecuente mayor de 24 horas de vida
3. Tipología /forma del pezón	Valorar el pezón de cada mama	Valor 0: invertidos Valor 1: planos Valor 2: e-vertidos tras estimulación
4. Comodidad de la madre	Lograr en la usuaria un nivel óptimo de confort	Valor 0: mamas ingurgitadas, grietas y dolor severo Valor 1: mamas llenas, pezones lesionados, daño medio Valor 2: mamas blandas, no hay dolor
5. Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho	Valorar el nivel de intervención para que el binomio logre un amamantamiento adecuado sin intervención del personal en salud	Valor 0: ayuda total el personal mantiene al niño colocado en el pecho Valor 1: minimiza la ayuda (colocar la almohada) el profesional se coloca de un lado y la madre del otro, el profesional lo coloca y luego la madre continua Valor 2: no necesita ayuda, la madre es capaz de mantener al niño colocado

La información descrita es obtenida en la aplicación de la escala de LATCH, la cual se realiza durante el mes de abril del año 2023, mediante observaciones presenciales.

Las investigadoras cuentan con los recursos adecuados para el uso de esta herramienta basada en la observación clínica, posterior a esta realizó una intervención verbal, utilizando material ilustrativo además se pone en práctica un conversatorio con las participantes. El trabajo es llevado a cabo de manera individual en la consecución de objetivos, según las necesidades identificadas durante la aplicación del instrumento.

La siguiente información corresponde a los datos obtenidos en 10 mujeres usuarias de la sala de partos del Hospital La Católica, las cuales se encontraban en las 24 horas posparto y que estuvieron anuentes a participar en la investigación.

En relación con la nacionalidad la totalidad de las usuarias son costarricenses, en edad reproductiva de 25 a 35 años, además se encontraban en alojamiento conjunto.

4.2.1.2 Descripción de la herramienta

La escala de LATCH se evalúa mediante una sumatoria final, basándose en que las usuarias que tienen una puntuación de 0 presentan una puntuación que muestra mucha dificultad, la puntuación de 1 es dificultad moderada y obtener 2 es una usuaria que no muestra dificultad.

Al sumar el total de los puntos se llega a la interpretación final. Que indica la necesidad de intervención activa, soporte y seguimiento posterior al alta.

4.2.1.3 La valoración global

El valorar el total de las 5 categorías se realiza con la sumatoria, la cual nos dice que, de las 10 usuarias participantes, seis de ellas necesitaron ayuda o intervención profesional para lograr un amamantamiento óptimo.

De estas 6 madres, una de ellas evidenció una dificultad importante y cinco una dificultad moderada. En cuanto a las otras 4 participantes, estas obtuvieron una puntuación entre nueve y diez puntos, que llega a indicar que no presentan ninguna dificultad no obstante se debería realizar un acompañamiento activo y reforzamiento de técnica.

Con estos resultados preliminares se puede mencionar que esta pequeña muestra puede ser un reflejo de la población peri y postnatal costarricense, por lo que se llega a comprobar la carencia de información en lactancia materna. El apoyo que brinda el profesional de salud capacitado en el tema fortalece y provee de herramientas a las madres las cuales pueden llevar a cabo un proceso de lactancia exitosa.

Los datos obtenidos reflejan que aunque la población comparte similitudes sociodemográficas, presentan distinto nivel de conocimiento sobre lactancia materna, esto se debe tener en cuenta en la realización de la intervención educativa, la revisión literaria además deja claro que no todo es conocimiento, se debe tener en cuenta la disposición de la madre hacia el amamantamiento que incluye aspectos afectivos y culturales.

A continuación, se desglosa cada una de las 5 categorías que evalúa la escala, donde se da calificación con 0 puntos cuando se cumple alguno de los parámetros que dice la columna, 1 punto cuando se cumple alguna característica

de las que se mencionan y 2 puntos cuando se cumplen todos los parámetros de la evaluación.

A. Forma en la que el bebé se engancha al pecho

Los valores obtenidos en cuanto a la forma en que el bebé se engancha del pecho nos indican que una de las participantes obtuvo 0 puntos los cuales se refiere que el bebé estaba demasiado dormido y no se acopla al pecho.

Mientras que cuatro de ellas muestran los valores de 1 punto los cuales revelan repetidos intentos para colocarse, mantiene el pezón en la boca y llegan a succionar.

Las otras cinco presentan 2 puntos los cuales describen la forma adecuada de tomar al pecho donde el neonato o neonata agarran al pecho, lengua debajo, boca ajustada y succión rítmica.

Por una parte, estos resultados arrojan que cinco de los bebés tienen un adecuado agarre del pecho, lo cual es una buena señal, no solamente de la integralidad tanto de la madre como del bebé, sino también de los conocimientos que puedan tener las madres sobre este tema.

Por otra parte, se considera de vital importancia realizar una valoración individualizada que refuerce conductas de manera positiva, ya que con ello se reafirmara la auto- percepción de la madre.

Es necesario señalar que la mitad de los bebés, específicamente 4 de ellos muestran dificultad evidente para poder acoplarse al seno materno y uno de ellos se encuentra demasiado dormido en el momento que la madre intenta colocar al pecho.

Por lo que los valores obtenidos reafirman la existencia de carencia de conocimiento o de técnica en cuanto a un adecuado acople de la boca del bebé al pecho materno, sustentando la necesidad de la intervención educativa.

El acople es uno de los pilares más influyentes en una lactancia materna exitosa, este permitirá evitar lesiones físicas en los pezones de la madre y una nutrición eficiente del bebé.

B. Cantidad de la deglución audible

En cuanto a esta valoración de esta categoría, ningún binomio de madre – hijo obtuvo un valor equivalente a 0 puntos, el cual hace referencia a que el neonato no genera ningún ruido, lo que se interpreta como que el bebé no está deglutiendo leche materna en el momento de la evolución.

En cuanto a cinco de los bebés presentan un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación lo que corresponde a 1 punto. Siendo este grupo el que se identificó con mayor riesgo.

Los otros cinco neonatos cumplen con todos los criterios los cuales el patrón audible se considera espontáneo e intermitente antes de las primeras 24 horas de vida y espontáneo y frecuente mayor a 24 horas de vida.

Gracias a estos resultados también se puede comentar que es de suma importancia que las madres puedan expresar sus dudas y temores en cuanto al tema, que sientan validados sus sentimientos y comprendan que las investigadoras cuentan con la capacidad de responder a sus incertidumbres.

En este caso, el papel de la enfermera obstetra o personal de salud a cargo es fundamental ya que el brindar información y acompañamiento a la madre y su bebé, promoviendo más seguridad en el proceso de la lactancia materna,

generando que las mujeres se encuentren más tranquilas, seguras de poder llevar a cabo el amamantamiento de su hijo o hija evitando la interrupción de este.

La deglución audible es un aspecto del amamantamiento adecuado, puesto que junto con su visibilidad muestra la transferencia adecuada de la leche.

Como resumen de lo anterior se puede puntualizar que la mitad de la población de mujeres participantes y sus bebés necesitarán apoyo directo en cuanto a esta categoría, además de que la deglución de la leche materna está ligada directamente a que se realice con anticipación un acople adecuado de la boca del neonato y el pezón materno, dejando en claro que la lactancia materna exitosa es el anclaje de todas las categorías evaluadas en la escala de LATCH.

C. Tipología / Forma de pezón

En cuanto a este valor ninguna de las usuarias presentó pezones invertidos lo que tenía valor de 0 puntos, tres de ellas presenta alguno de los siguientes criterios de mamas llenas, pezón plano lo que corresponde al valor de 1 y siete de ellas presentan pezones invertidos tras estimulación con un valor de 2 puntos.

D. Comodidad de la madre

Los valores obtenidos en este parámetro muestran que ninguna de las mujeres presenta mamas ingurgitadas, grietas o dolor severo, pero tres de ellas presentan alguno o todos de los siguientes: mamas llenas, pezón lesionado o dolor medio, por lo tanto, siete de las participantes cumple con mamas blandas y no hay dolor.

Aunque la minoría de las madres no llegaron a presentar fisuras o dolor, esto no debe ser impedimento para que mediante las intervenciones se abarque el tema, ya que la lactancia es un proceso en donde se puede ver afectado por múltiples

variables durante el tiempo, debe informarse a toda la población participante sobre signos de alarma en caso de que presenten lesiones físicas y dolorosas en los pechos.

Pero en todo caso lo que implica es que la mayoría de ellas no tiene ninguna dificultad física que les impida el amamantamiento, es decir, la facilidad para amamantar se reduce a aspectos de conocimiento o afectivos.

E. Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho

Esta categoría permite evaluar la necesidad que presentan las madres para lograr mantener el bebé enganchado a el pecho, la intervención del profesional en enfermería se basa en acercar de manera adecuada al neonato al seno materno, mientras se brinda la educación y se fortalece la independencia de la madre en cómo realizar el amamantamiento sin ayuda.

De las diez madres evaluadas tres de las madres no necesitan de ninguna intervención. Cinco de ellas cumplen con alguno o todos de los siguientes criterios: mínima ayuda colocando una almohada, el profesional se coloca de un lado y la madre del otro, el profesional coloca y luego la madre continua. Y dos de las participantes necesitaron que la profesional de enfermería les ayudara a mantener el neonato al pecho materno. Esto es muy importante porque la posición del pecho permite orientar el paladar del bebé y el agarre, de lo contrario será doloroso poco eficaz y puede causar grietas en el pecho. Debe tener en cuenta que en la mayoría de los casos se trata de indicaciones muy breves, y solo en pocos casos se requiere de la ayuda de otra persona.

4.2.2 Segundo apartado: Ficha de observación de las mamadas

Se observan seis categorías establecidas en el comportamiento de la madre y su bebé, durante la lactancia materna en post parto inmediato, cada una de ellas se basa en un objetivo, las subcategorías son valoradas en dos opciones las cuales tienen parámetros de estimación para poder definir si presentan dificultad en cuanto a la lactancia. Todo este son de vital importancia para poder identificar la necesidad de la estrategia educativa.

Categorías	Objetivo	Subcategorías
1 Posición del cuerpo	Valorar si Madre y neonato adquieren una posición cómoda y relajada	<p>Signos de la lactancia funciona bien Madre relajada y cómoda Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho Cabeza y cuerpo del bebé alineados Nalgas del bebé apoyadas</p> <p>Signos de posible dificultad Hombros tensos, se inclina sobre el bebé Cuerpo del bebé separado de la madre Cuello del bebé torcido Solo apoyados la cabeza o los hombros</p>
2 Respuestas	Observar si el neonato responde al pecho de la madre	<p>Signos de la lactancia funciona bien El bebe busca el pecho El bebé explora el pecho con la lengua Bebe tranquilo y alerta mientras mama El bebé permanece agarrado al pecho Signos de eyección de leche</p> <p>Signos de posible dificultad No se observa búsqueda El bebé no se muestra interesado en el pecho Bebé inquieto o llorando El bebé se suelta del pecho No hay signos de eyección de leche</p>
3 Vínculo afectivo	Identificar el vínculo afectivo establecido entre el neonato y la madre	<p>Signos de la lactancia funciona bien Lo sostiene segura y confiadamente La madre mira al bebé cara a cara Mucho contacto de la madre La madre acaricia él bebé</p> <p>Signos de posible dificultad Lo sostiene nerviosamente con torpeza La madre no mira al bebé a los ojos Lo toca poco, no hay casi contacto físico La madre lo sacude</p>
4 Anatomía	El acople entre la	Signos de la lactancia funciona bien

	boca del bebe y el pezón es exitoso	Pechos blandos después de la mamada Pezones protráctiles Piel de apariencia sana Pechos redondeados mientras él bebé mama Signos de posible dificultad Pezones ingurgitados Pezones planos o invertidos Piel roja o con fisuras Pechos estirados o halados
5 Succión	Valorar la instauración de un acople adecuado de la boca del lactante y la areola materna Identificar el patrón de succión y deglución	Signos de la lactancia funciona bien Más areola sobre la boca del bebé Boca bien abierta Labio inferior e-vertido Mentón del bebe toca el pecho Mejillas redondeadas Mamadas lentas y profundas a veces con pausa Se puede ver u oír al bebe deglutiendo Signos de posible dificultada Más areola por debajo de la boca del bebé Boca no está bien abierta Labio inferior invertido Mentón del bebé no toca el pecho Mejillas tensas o chupadas hacia adentro Solo mamadas rápidas Se oye al bebé chasqueando
6 Tiempo	El niño suelta el pecho cuando está satisfecho	Signos de la lactancia funciona bien El bebé suelta el pecho espontáneamente El bebé mamó durante ___ minutos Signos de posible dificultada La mama retira él bebé del pecho

Este instrumento evalúa seis parámetros cualitativos distinguibles mediante la observación la cual se realizó en la primera toma de leche del neonato en la estancia de alojamiento conjunto, se presentan solo dos categorías las cuales abarcan cuando la lactancia funciona bien y cuando se presenta alguna dificultad.

Durante la aplicación del instrumento se enfatizó en evitar que la madre perdiera la confianza en sí misma.

A. Posición del cuerpo

Esta cuantificación valora como adecuado o funcional que la madre se encuentre relajada, cómoda, cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho, cabeza cuerpo del bebé alineados y nalgas de la bebé apoyada, en los resultados obtenidos solamente tres de las usuarias se encuentran en esta categoría. Por lo tanto, siete madres presentaron una posición que evidencia dificultad como hombros tensos, se inclina sobre el bebé, cuerpo del bebé separado de la madre, cuerpo del bebé torcido y solo apoyados la cabeza o los hombros.

Cabe reafirmar que dentro de las intervenciones educativas a realizar deben de crearse espacios prácticos en donde se puedan realizar ejercicios sobre la posición correcta y cómoda para poder dar de mamar.

Se identifica la necesidad de brindar apoyo a las madres durante la iniciación del proceso de amamantamiento, pues existe un déficit de conocimiento en cuanto a la importancia de que la mujer se encuentre cómoda y segura mientras su niño o niña mama, deben de comprender que su posición anatómica favorece el bienestar físico y promueve el confort tanto de la madre como de su bebé.

B. Respuestas

Se obtiene que siete de las madres y sus neonatos presentan una lactancia que funciona bien, lo que quiere decir que el bebé busca el pecho, el bebé explora el pecho con la lengua, el bebé está tranquilo y alerta mientras mama, el bebé permanece agarrado al pecho y manifiestan signos de eyección de leche (chorros, entuertos).

Por lo tanto, tres de ellas se encuentran ante una dificultad como que su bebé no busca el pecho, el bebé no se muestra interesado en el pecho, el bebé está inquieto o llorando, el bebé se suelta del pecho o no hay signos de eyección de la leche. Mediante estos resultados es que se puede justificar que por medio de las intervenciones educativas se pueden incluir temas que lleven a las madres a identificar cual es la conducta esperada por parte de bebés a la hora de la lactancia materna.

Al ser una muestra de 10 madres, el hecho de que 3 de ellas presenten dificultad reafirma la carencia de información en el tema, siendo necesario que se apoye de manera educativa la población.

El promover una lactancia materna exitosa y duradera depende en gran medida de sus inicios de manera temprana y con la guía adecuada.

C. Vínculo afectivo

Esta valoración nos refleja que siete de las madres evaluadas logran establecer un vínculo afectivo adecuado cuando amamantan, lo sostiene segura y confiadamente, la madre mira al bebé cara a cara, mucho contacto de la madre y la madre acaricia el bebé.

Consecuentemente tres de ellas presentan dificultad porque se observa que sostiene al bebé nerviosamente con torpeza, la madre no mira al bebé a los ojos, lo toca poco, no hay casi contacto físico y la madre lo sacude. La descripción anterior es tomada de manera textual del instrumento, sin embargo, lo observado en la valoración es que estas tres madres se muestran nerviosas, expresan de manera verbal el temor de sostener a su bebé, no miran su bebé a los ojos, se aclara que

no se identifica que alguna de ellas los sacuda o produzcan lesión física a su hijo o hija.

Así mismo, es importante considerar también los aspectos psicológicos y emocionales que pueden cambiar en las mujeres luego de su parto, sus implicaciones y cómo todo esto también debe tener un espacio en la discusión y educación de parte del personal de salud para que las mujeres puedan tanto tomar medidas preventivas que fortalezcan el vínculo afectivo en la lactancia, como también el normalizar pedir ayuda profesional cuando la parte afectiva se identifique como problemática en la vida.

El amamantamiento es un engranaje de múltiples factores por lo que van a estar ligadas cada una de las categorías evaluadas, un vínculo afectivo sano es sin duda el factor esencial para el desarrollo del neonato y este proporcionara tranquilidad lo que favorece de manera positiva la lactancia materna.

D. Anatomía

Este valor refiere que cinco de las mujeres presentan sus pechos blandos después de la mamada, pezones protráctiles, piel aparentemente sana y pechos redondeados mientras el bebé mama.

Por consiguiente, cinco de ellas presentaron pecho ingurgitado (pletóricos), pezones planos o invertidos, piel roja o con fisura o pechos estirados o halados. Esto también da inferencias temáticas para aplicar en la intervención educativa, el conocer la estructura anatómica del seno femenino, e identificación de sus partes, su función en la producción de la leche materna proveerá a las mujeres de conocimiento para poder darse cuenta si algo no está bien.

El favorecer un proceso de lactancia adecuado evitara que se presenten lesiones físicas en los pechos maternos, se debe de informar cuales son los signos de alarma, las mujeres deben de tener la capacidad distintiva para poder buscar ayuda a tiempo y evitar tener que suspender o disminuir la lactancia materna de su bebé.

E. Succión

Un total de siete madres y su neonato se encuentran en los signos de que la lactancia funciona bien, se observó que la areola sobre la boca del bebé, boca bien abierta, labio inferior e-vertido, mentón del bebé toca el pecho, mejillas redondeadas, mamadas lentas y profundas o a veces con pausas y se puede ver u oír al bebé deglutiendo.

Razonablemente tres de ellas presentan signos de dificultad por que se observa más areola por debajo de la boca del bebé, boca no está tan abierta, labio inferior invertido, mentón del bebé no toca el pecho, mejillas tensas o chupadas hacia dentro, solo mamadas rápidas y se oye al bebé chasqueando.

Una vez más se refleja que tres personas de diez son las que revelan más dificultades para amamantar, hemos visto que alcanzar a ofrecer la lactancia materna a demanda representa un desafío para la madre que deberá asumir en compañía del profesional en salud, en esta categoría es necesario que se trabaje bases como el acople adecuado y patrones de succión del lactante.

D. Tiempo

De las 10 madres en nueve de ellas, el bebé les suelta el pecho espontáneamente y maman por más de 30 minutos y solo una madre retira a su

bebé del pecho. Es decir, este es el aspecto mejor evaluado de todos los comentados anteriormente.

La lactancia a libre demanda es un tema de interés general entre las madres que provean lactancia materna como único alimento a su bebé, por lo tanto, aunque la categoría no muestra signos alarmantes, es necesario fortalecer actitudes positivas que fueron identificadas para evitar que se presenten dificultades en el futuro.

4.2.3 Tercer apartado: Informante clave

En este apartado se presenta la información de relevancia para la creación de la estrategia educativa, recolectada de la entrevista realizada a la persona informante clave, que fue seleccionada debido a su labor como coordinadora del servicio de maternidad Hospital La Católica, es importante mencionar que se utiliza el seudónimo de Obstetra Clave para guardar la confidencialidad de esta.

La dimensión de necesidades educativas de acuerdo con la persona informante clave cuenta con las siguientes categorías:

- **Programas educativos:** brindar información sencilla y comprensible dirigida al personal y madres, todo lo anterior para buscar homogeneizar la información brindada, utilizar los mismos instrumentos evaluativos, proveer a las usuarias de información actualizada, con vocabulario comprensible.
- **Inicio de la lactancia durante la primera hora de vida:** la informante señala puntualmente la importancia de la hora de oro y el inicio de la lactancia materna.

- **Espacio físico:** la informante clave refiere que cuenta con el espacio físico adecuado para poder brindar comodidad a las usuarias.

4.3 INTERVENCIÓN I: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CORRESPONDIENTE A LA ETAPA DIAGNÓSTICO

En este apartado se presenta el análisis de los resultados mostrados anteriormente de la puntuación de escala de LATCH, ficha de observación de las mamadas y entrevista a informante clave, para la creación de 5 sesiones basadas en las necesidades presentes en la población.

En cuanto a las necesidades identificadas en la entrevista a la informante clave, se abarcan de manera generalizada en cada una de las sesiones el hecho de que ella recalca la importancia de brindar información actualizada que permita llevar el proceso de lactancia materna de una forma adecuada, podemos apoyarnos de manera teórica con lo siguiente, La UNICEF Y OMS en su guía de Hospital Amigo 2019, hace hincapié en que todos los proveedores de obstetricia y neonatología son responsables de brindar la atención adecuada para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Esto incluye instituciones públicas y privadas, grandes y pequeñas.²³

La informante clave a través de sus respuestas deja claro la importancia de lo anterior y de lo significativo del acompañamiento que necesitan las mujeres en el posparto para iniciar una lactancia materna exitosa.

La entrevistada además menciona que unificar criterios y educación sobre la lactancia materna, entre el personal de salud es necesario para poder brindar una adecuada intervención. Como refiere la literatura los profesionales de la salud en

todos los niveles del sistema de salud deben tener los conocimientos, habilidades y competencias adecuados para aplicar las prácticas y los procedimientos recomendados a nivel mundial para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los entornos que brindan servicios maternos y neonatales.²³

Las 5 sesiones basadas en las categorías de ambos instrumentos son las siguientes:

SESIÓN I: Forma en que él bebé se engancha al pecho / succión: acople

Durante el postparto inmediato, las mujeres se encuentran en una condición de vulnerabilidad, haciendo que las dudas sean una amenaza tangible, por lo que se considera de vital importancia, abarcar esta temática en la primera unidad, ya que el acople de la boca del bebé con el pecho de su madre marcan el inicio de que todo fluya de manera adecuada, parece fácil, pero muchas veces no lo es, tienen que ocurrir una sucesión de eventos para que la leche sea tomada por el bebé, en cuanto a esto la teoría nos dice que:

La leche se transfiere de la madre al bebé a través de una combinación de eyección activa (el reflejo de bajada o "bajada") y el bombeo activo del bebé (succión infantil). Durante la lactancia, la lengua del bebé juega un papel importante, que se mueve en ondas peristálticas (de adelante hacia atrás) y cumple la función de "ordeñar" los senos paranasales, donde se acumula la leche después de su producción. Para hacer esto, el recién nacido debe estar sujeto de manera efectiva.⁴⁵ Lo anterior hace referencia a la importancia de un acople adecuado, el cual muchas veces necesita de la guía de profesionales en salud para lograrse.

Esta sesión está basada en los resultados obtenidos en la escala de LATCH específicamente en el primer parámetro referente a la forma en que el bebé se engancha al pecho, donde los valores obtenidos indican que una de las participantes obtuvo 0 puntos los cuales se refiere que el bebé estaba demasiado dormido y no se coge al pecho.

Mientras que cuatro de las participantes obtienen valores de 1 punto, lo cual indica que se realizaron repetidos intentos para colocarse el bebé al pecho, y aunque logran mantener el pezón en la boca y llegan a succionar no se evidencia un adecuado acople.

Por lo tanto, la mitad de la población evidenció la existencia de la necesidad de trabajar la forma en que el bebé se engancha al pecho, en este sentido la Liga de la Leche refiere que la “Madre e hijo, independientemente de la posición (sentado, acostado...) deben sentirse cómodos y juntos, preferiblemente de manera que todo el cuerpo del niño esté en contacto con el cuerpo de la madre (“ombiligo con ombligo”). Las malas posturas pueden causar molestias y dolores de espalda. El pestillo ayudará a girar al bebé hacia la madre, con la cabeza y el cuerpo en línea recta, con el cuello no doblado ni hiper flexionado ni extendido, con la cara hacia el pecho y la nariz hacia el pezón.”⁴⁵

Este parámetro valora no solo el acople correcto sino la actitud del neonato ante el pecho, por lo que la posición es vital para que la madre pueda valorar si su bebé tiene disposición para amamantar. La escala de LATCH valora si el niño está muy dormido y no logra coger el pecho, el adquirir una posición adecuada facilita que la madre observe la cara de su bebé y pueda estimularlo antes de intentar amamantar.

Este criterio se unifica con los resultados de la ficha de observación de mamadas en parámetros de succión, donde tres de las madres presentan signos de dificultad observándose más areola por debajo de la boca del bebé, boca no esta tan abierta, labio inferior invertido, mentón del bebé no toca el pecho, mejillas tensas o chupadas hacia dentro, solo mamadas rápidas y se oye al bebé chasqueando. Por lo que se justifica la temática tratada en esta unidad.

Durante la revisión bibliográfica sobre el tema se encuentra una serie de información que se considera relevante en la creación de esta, la literatura nos propone que “Una vez que el bebé está bien colocado, la madre puede estimular al bebé para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a continuación, desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño se prenderá más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta.”⁴⁵

El objetivo es que el bebé tome la mayor parte posible del seno en la boca y coloque el labio inferior más alejado de la base del pezón. Para senos más grandes, puede ser útil sostener el seno desde abajo, pero tenga cuidado de sostener el seno desde abajo cerca del seno para que los dedos de la madre no interfieran con el agarre del seno por parte del bebé.⁴⁵

Algunos cuidados que se mencionan además son:

Hay que tener la precaución de evitar que el brazo del niño se interponga entre éste y la madre. Si el niño está bien agarrado, su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta.

Casi siempre es posible observar que queda más aréola visible por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están e-vertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces.⁴⁵

Normalmente se nota que el bebé “trabaja” con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro, sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.⁴⁵

Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos haciendo “la pinza”, ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebé ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema.⁴⁵

Para poder emplear un buen acople de la boca del bebé al pezón de la madre, es necesario rosar el pezón. Roce con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere que la o el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola. El agarre es correcto cuando: - Su boca está bien abierta. - Su labio inferior está hacia afuera. - El mentón de la o el bebé toca el pecho. - Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca. Si la o él bebe succiona débilmente, recomiende desabrigar a la o el bebé y ponerlo sobre el pecho de su madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia

cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar. Si la o el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa inmediatamente antes de la lactancia.⁶¹

SESIÓN II: Cantidad de la deglución /succión: producción de la leche, tipos de leche, deglución, extracción y conservación

Esta sesión nace de la evolución del segundo parámetro de la escala de LATCH, que hace referencia a la cantidad de la deglución audible, encontrando que cinco de las madres participantes presenta dificultad al identificar el sonido que produce su bebé a la hora de deglutir la leche, esto que genera poco ruido o solo después de la estimulación se percibe los signos de transferencia de leche, por lo que justifica la creación de la unidad.

La teoría refiere sobre una Succión nutritiva como la succión normal se inicia fácilmente, es rítmica, fuerte, sostenida y eficiente⁴², por lo que es de vital importancia que la madre aprenda a identificar este patrón de succión, el escuchar y sentir los movimientos de la boca del bebé en su pecho ayudará a la madre a sentirse segura que su bebé está deglutiendo, la misma escala de LATCH la define como patrón de succión adecuado cuando es espontáneo e intermitente durante las primeras 24 horas de vida y espontánea y frecuente posterior a las 24 horas de vida.

Es necesario explicar que después de las primeras succiones rápidas que estimulan el reflejo de bajada, el bebé succiona a un ritmo más lento y se le oye tragar, cada dos o tres succiones. Se observa un movimiento entre el oído y la sien⁴². Por lo que no solo el sonido se tiene como indicador de que el bebé está deglutiendo.

En esta sesión se brinda la información con panfleto a las madres, sobre los tipos de leche, sus componentes nutricionales, se considera necesario ya que las mujeres que amamantan a sus hijos siempre tienen temor de no ser capaces de saciar a su bebé.

Algunos de los mitos encontrados con mayor frecuencia en la literatura es que las madres creen “No lo puedo alimentar porque no tengo leche” o “Mi leche ya no es suficiente”.

Debe de quedar claro que se puede reconocer un patrón adecuado en la lactancia materna, los signos que podemos identificar es que el niño se muestra satisfecho esto soltando el pecho espontáneamente, además que muestra aumento de peso, la madre puede verificar la cantidad de pañales sucios por la micción del bebé, si el niño micciona claro y múltiples veces es señal de que se está alimentando adecuadamente.⁶²

Las madres deben de comprender que muchas veces es interpretación el creer que su bebé no está quedando lleno, que si se aprende a identificar los comportamientos anteriores en su bebé no tiene por qué preocuparse.

También se menciona que la composición de la leche humana varía tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La madre debe saber que la leche materna no es un producto químico

estable -como sucede con los sucedáneos o leches artificiales- sino que es cambiante, porque a través de ella se provee de nutrientes a su niña o niño, cuyos requerimientos van cambiando según su crecimiento.⁶¹

Por lo anterior se brinda información sobre los distintos tipos de leche materna la leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el bebé, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene:

Calostro: Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.⁶¹

Leche de transición: Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.⁶¹

Leche madura: Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la

maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento.⁶¹

Siendo esta descripción anterior necesaria para que las madres comprendan que la leche materna es de una naturaleza exclusiva, de carácter único por lo tanto es el alimento idóneo para su hijo o hija.

En esta unidad se brinda información de la extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna, esto se decide ya que durante la revisión bibliografía, el desconocimiento del tema resulta ser un factor desfavorable que se encuentra en la población a estudiar, por lo que se considera de vital importancia desarrollar. En cuanto a esto la teoría refiere:

Cuando las madres tienen que separarse de su hijo éste puede seguir siendo alimentado con leche materna de su madre. Para ello la madre tendrá que extraer la leche con una técnica adecuada. Lo primero que debe de hacer es higiene de manos, si va a extraer de manera manual, se debe promover la eyección de la leche mediante masaje y frotado del pecho; posteriormente extraer la leche con movimientos que imitan la succión del bebé empujando hacia adelante y hacia atrás con los dedos a unos 3-4 centímetros por detrás del pezón. Si cuenta con un extractor manual o eléctrico utilizarlo de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, manteniendo siempre las medidas de higiene y esterilización del equipo. La leche se debe extraer en envases plásticos (libres de bisfenol A-BPA) o de cristal limpios y estériles.⁴⁸

Para su conservación la leche debe etiquetarse con fecha y hora de extracción y considerar las condiciones de esta **(anexo 14)**. Se recomienda

descongelar primero la leche más vieja; descongelar la leche bajo agua corriente tibia, en un recipiente que contenga agua tibia o durante la noche en el refrigerador. Nunca descongelar o calentar la leche en el horno de microondas. Las microondas destruyen los nutrientes y dejan partes más calientes que pueden quemarle la boca al bebé. Usar la leche dentro de las 24 horas de haberla descongelado en el refrigerador (desde el momento en que esté completamente descongelada, no desde cuando la sacó del congelador). Utilizar la leche descongelada dentro de las 2 horas de haberla calentado o de que haya alcanzado la temperatura ambiente. Nunca vuelva a congelar la leche descongelada.⁶³

SESIÓN III: Tipología/ forma del pezón / anatomía: Estructura de la mama

Toda mujer debe de comprender de manera consciente la anatomía de su cuerpo, de igual manera su fisiología, la lactancia materna es sin duda un proceso magnifico de supervivencia, y como se refirió anteriormente muchas veces lo que parece fácil no lo es, el desconocimiento nos lleva muchas veces a tomar decisiones incorrectas.

Esta sesión nace a raíz de la valoración del tercer parámetro tipología y forma del pezón, de la escala de LATCH, en la cual ninguna de las mujeres participantes presentó pezones invertidos, pero tres de ellas presentaron criterios como mamas llenas, pezón plano por lo que se justifica la creación de la PPD.

El conocimiento genera confianza, por lo que se considera de vital importancia que las participantes comprendan que están en la capacidad de dar de

mamar a sus hijos o hijas, esta unidad informa sobre las partes anatómicas de la mama y a su vez de la importancia de las estructuras en la producción de la leche y el amamantamiento.

De igual forma la ficha de observación de mamadas en su cuarto valor referente a la anatomía, nos dice que cinco de las mujeres participantes presentaron pecho ingurgitados (pletóricos), pezones planos u invertidos, piel roja o con fisura o pechos estirados o jalados. Por lo que esta sesión fue útil para intervenir a la mitad de la población. Asimismo, durante la valoración las usuarias identifican la problemática al sentir que sus mamas no quedan blandas, aunque su bebé mame con regularidad, algunas madres presentan signos de congestión. esta sesión se correlaciona de cerca con la anterior ya que el proceso de extracción de manual de leche, y su conservación nos permiten hacer una intervención más íntegra, lo anterior ya que si la mama está muy cargada se puede extraer la leche para ser utilizada posteriormente y evitar lesiones físicas que podrían interferir en el proceso adecuado de la lactancia materna.

Según Torres, Medina , Almeri , Flores y Solano “Las ventajas de la Lactancia Materna, son ampliamente reconocidas, sin embargo, es una práctica que no siempre es de primera elección para las madres y su estímulo y apoyo por parte de la familia, la pareja, la comunidad y del personal de la salud es variable, porque muchas veces cuando se indaga con las madres acerca de la lactancia, afloran problemas, manifiestan que esta no fue posible por desinformación, por falta de apoyo, por no contar con asistencia sobre la forma de dar de lactar, sobre las técnicas de amamantamiento.⁶²” Lo que da valor a la importancia de la creación de dicha sesión. Ya que muchas mujeres al sentir sus pechos calientes o llenos creen

que no pueden dar de mamar a su pequeño, o el simple hecho de tener los pezones planos lo consideran una limitación.

Además, se reconoce que las usuarias sujetan su pecho de manera inadecuada realizando un pinzamiento del pezón, por lo que se interviene mediante ejemplos de cómo se debe de realizar, mediante el uso de La cartilla anatómica utilizada en la ejemplificación de la anatomía y como sujetar la mama de manera adecuada, permitiendo que las mujeres no presionen los conductos. **(anexo #9)**.

Al respecto, La UNICEF en una publicación de mayo 2023, recalca “el pecho se ofrece sosteniendo la mama entre el pulgar y los demás dedos, con la mano en la forma de c.”⁶⁰

Esta sesión tuvo como meta promover, proteger y apoyar la lactancia materna además de informar y educar en aspectos anatómicos y meramente de técnicas adecuadas en el momento de colocar el bebé al pecho.

SESIÓN IV: Comodidad de la madre/posición del cuerpo/vínculo afectivo

Las sesiones están correlacionadas evidenciando la necesidad de abarcar cada una de las temáticas, ya que la lactancia es un proceso de múltiples engranajes y factores necesarios para lograr un objetivo.

Esta sesión nace a raíz de la valoración en general de las conductas establecidas por las madres y sus bebés, con la escala de LATCH en el parámetro comodidad de la madre, donde los valores obtenidos muestran que tres de ellas presentan alguno o todos de los siguientes: mamas llenas, pezón lesionado o dolor

medio. Con ellas se trabajaron las distintas sesiones, ya que es de vital importancia que no exista dolor o incomodidad durante la toma de leche del neonato.

En las sesiones anteriores se mostró a las mujeres los puntos básicos para la lactancia materna, como el acople correcto, anatomía y producción de la leche materna. También se trabajó en la posición cómoda y adecuada tanto para la madre como para su hijo, al respecto refieren Pérez y Prieto:

“La posición de la madre y el bebé durante la lactancia es uno de los factores más importantes para lograr una lactancia adecuada. Existen muchas posiciones, todas prácticas, que aseguran que el agarre es correcto y no genera molestias, y cada madre puede elegir según sus preferencias. La posición de la madre puede ser sentada, acostada o de pie, siempre que esté cómoda, relajada y sin tensión muscular.⁶⁴

Igualmente, la guía de lactancia materna de la UNICEF refiere que es importante que la madre se sienta bien. Una buena postura ayuda a mantener una buena producción de leche y evita el cansancio y el dolor en los pezones”.²³

El fin de esta sesión se basa en buscar la comodidad tanto de la madre como de su bebé, se trabaja además con el énfasis de favorecer el vínculo afectivo de ambos especialmente forjado durante las primeras horas de vida del niño o la niña con la lactancia materna y contacto piel a piel siempre con una adecuada posición, acople y comodidad.

Se justifica lo anterior ante el análisis de resultado de la ficha de observación de mamadas, evidenciando que la totalidad de las usuarias desconocen distintas posiciones anatómicas de amamantamiento y tres en el parámetro de vínculo afectivo muestran dificultad, visualizando que sostiene al bebé nerviosamente con

torpeza, además la madre no mira al bebé a los ojos, lo toca poco, no hay casi contacto físico o la madre lo sacude.

En cuanto a lo anterior Ávila, 2020, concuerda con que los niños buscan contacto con su madre o figura de apego ante las situaciones estresoras, para lograr de esta manera la regulación emocional que necesitan por el momento acontecido, revelando que un niño o niña que ha establecido un vínculo afectivo seguro busca tener contacto con esta figura inmediatamente se encuentra próxima a él o ella, por lo que el proveer de herramientas a la madre para lograr la vinculación es necesario, durante esta sesión se le informa a la madre de que su voz y el contacto físico con el bebé son de vital importancia.⁶⁵

La informante clave nos habla de la importancia de la hora de oro, que consiste en el contacto piel a piel y la lactancia materna al nacer, fomentando también el apego materno principalmente en las primeras horas de nacido. La teoría nos dice que existe un período sensible en el que se dan los primeros pasos del apego, que se hará cada vez más fuerte en los días venideros hasta formar el mayor vínculo afectivo de la existencia humana: la relación madre-hijo²⁰, al unificar los criterios de la comodidad en cuanto a posiciones para amamantar, el apego y la importancia del contacto físico desde el nacimiento, se conforma la IV sesión. Validando lo anterior la UNICEF Y OMS afirman que el contacto inmediato piel con piel y el inicio temprano de la lactancia materna son dos intervenciones estrechamente relacionadas que deben implementarse simultáneamente para obtener un beneficio óptimo.¹⁷

El contacto piel con piel inmediato y continuo fomenta el reflejo de búsqueda primitivo del recién nacido, ayudándolo a encontrar y prenderse al pecho de la

madre. Además, el contacto directo con la piel favorece la maduración del microbioma del recién nacido y previene la hipotermia. La lactancia materna temprana promueve la producción de leche y acelera la lactancia. Muchas madres dejan de amamantar antes de tiempo o se sienten incapaces de amamantar debido a un suministro insuficiente de leche, por lo que la creación de reservas de leche materna es esencial para una lactancia exitosa. Además, se ha demostrado que el inicio temprano de la lactancia materna reduce el riesgo de muerte infantil.

Lo anterior reafirma la importancia de trabajar; con las madres en alojamiento en conjunto en su posparto inmediato, y así poder educarlas, evacuar dudas y orientarlas en la lactancia y apego materno neonatal, así mismo corregirles en la postura ayudándoles a buscar la comodidad para que inicien la lactancia materna.

SESIÓN V: Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho/tiempo/ respuesta

Esta última sesión se define con base en los resultados obtenidos en la escala de LATCH en el quinto parámetro referente a nivel de ayuda que necesita la madre para poder mantener a el niño en al pecho, donde siete de las madres demostraron necesitar de las profesionales de enfermería para poder mantener él bebé durante el tiempo necesario de amamantamiento.

La teoría refiere: “El tiempo que se necesite para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad y de una toma y otra. Para finalizar la toma, lo mejor es esperar hasta que el niño se suelte espontáneamente del pecho algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo

pecho y otros toman de ambos. lo primordial no es solamente que el bebé mame de los dos pechos, sino que vacíe alternativamente cada uno de ellos. De esta forma, se asegura la ingesta de la leche de inicio y del final consiguiendo una ingesta adecuada de grasa y no excesiva de lactosa, que puede producir al bebé molestias abdominales, cólicos y deposiciones más líquidas y ácidas de lo habitual. además, debe asegurarse un buen vaciamiento del pecho para evitar que el acúmulo de leche pueda originar una mastitis y para que el organismo de la madre ajuste la producción de la leche a necesidades de su hijo por ello se recomienda que el niño vacíe un pecho antes de ofrecer el otro.⁴¹

Es importante mencionar que solo una madre retira a su bebé del pecho antes de que el bebé lo suelte de manera espontánea, por lo que es necesario enfatizar en que:

Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos, sino que los vaya alternando para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro. Aunque el niño tome el pecho muy a menudo o permanezca mucho tiempo agarrado en cada toma, ello no tiene porqué facilitar la

aparición de grietas en el pezón si la posición y el agarre de las sesiones de lactancia materna de su bebé son muy breves o extremadamente largas.⁴⁵

Además, sobre el tiempo de alimentación la informante clave, se enfatiza en realizar lactancia materna a libre demanda siempre y cuando se conserven algunos parámetros de guía como que “las sesiones de lactancia materna que son consistentemente más breves que 10 minutos durante los primeros meses pueden ser una indicación de que el bebé no está tomando suficiente leche y que no está extrayendo suficiente leche para estimular su producción continua de leche. Las sesiones que de manera consistente duran más de aproximadamente 50 minutos pueden indicar que su bebé no está recibiendo suficiente leche debido a una succión ineficaz o a una baja producción de leche”.⁶⁴

Las madres comprenden que todos los niños no son iguales y que las necesidades de alimentación son únicas para cada neonato, además que, durante la duración del proceso de lactancia, influyen varios factores como edad del niño, condición física y emocional de la madre. Que la o el bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la producción de leche. No hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más. Enfatiza que la mayoría de las mujeres producen más leche de lo que su bebé pueda tomar.⁶⁴

Esta sesión funciona como cierre de intervención, promoviendo prácticas adecuadas de lactancia materna y herramientas para poder llevar a cabo un eficaz amamantamiento.

Hallazgos relevantes alcanzados durante la ejecución práctica y cambios derivados durante el proceso

Durante la realización de las intervenciones los comentarios que realizan las participantes se consideran de importancia, por lo que se anotan como datos relevantes para el análisis de los datos

Se rescatan algunos comentarios:

“Ahora es más fácil porque se cómo hacerlo, creí que era solo de ponerlo y listo, al pasarlo a otra mama se me hizo mucho más rápido y creo que él bebé también aprendió”, esto lo refiere la usuaria posterior a la guía en cuanto el acople del menor al seno materno. Otra madre refiere: *“Parece mentira cómo se pega de fácil”,* lo que deja en claro cómo las usuarias comprenden la información que se les brinda.

“yo pensaba que para quitarlo yo solo lo jalaba y listo, ahora sé que tengo que usar mi dedo pequeño para sacar el pezón liberando el aire” (Participante de la estrategia educativa, 2023), las madres se comunican con las investigadoras de manera muy directa y permite comprobar que entienden la aclaración.

Por lo tanto, se nota como pequeños cambios pueden producir resultados notables, y esto se puede realizar en pocos minutos. Por supuesto esto supone que se enseñe adecuadamente, es decir, además de la explicación, técnica visual como video o fotografías que aceleren el nivel de aprendizaje, lo que debe ser seguido de

aclarar dudas. En este caso se revela que existe sensibilidad hacia las mujeres y detalle en la explicación.

La validación de emociones y expresiones no verbales en un proceso tan íntimo como es la lactancia materna, se considera un pilar del análisis del programa educativo ya que las madres y sus bebés se mueven y actúa con base a un instinto biológico de supervivencia, lo que permite a las investigadoras observar cómo la naturaleza trabaja en mayor parte por sí sola, la empatía y los valores como el respeto son necesarios dentro de las competencias del personal en que labore con esta población de madres gestantes. El orientar a la mujer y su bebé en cuanto a la lactancia requiere de un adecuado tono de voz para permitir el avance natural del proceso siempre y cuando se esté en busca de un mismo objetivo, que la lactancia materna sea exitosa.

También durante la primera intervención se les pregunta si tienen alguna duda sobre la forma correcta de extraer la leche materna, y su conservación en caso de ser necesario, dos de las madres expresan dudas sobre esta temática y se aprovecha la información vinculada a la sesión II, Una de las madres refirió *“que dicha que me dicen esto porque yo pensé que era como guardar cualquier líquido”* (participante de la estrategia, 2023), otorgando valor a la información suministrada.

Otra participante refiere, *“es bueno tener esto así impreso para cuando lo ocupe poder usarlo”* (participantes estrategia educativa, 2023). Comentario alusivo al panfleto de la sesión II.

Otra de las usuarias refiere con tono de preocupación *“yo creo que no lo voy a lograr, con los pechos llenos y estos pezones planos”* (participante de la estrategia educativa, 2023), en ella se trabajó con la sesión III, de anatomía y se explica de

manera tranquila la importancia de intentarlo, incluso durante la intervención se nota con tristeza, con el paso de la intervención se muestra más optimista.

En la sesión IV las usuarias refieren *“que importante saber que se puede poner él bebé en distintas formas, ayuda a no tener miedo a la hora de moverlo”* (Participante estrategia educativa, 2023), Otra menciona *“saber que se puede lograr, que no es solo la pose que uno conoce, me hace más feliz, esto no lo aprende uno en la vida”* (participante estrategia educativa, 2023)

En cuando se identifica la necesidad de utilizar la sesión V, una de las mujeres refirió *“ me alegra saber que no es necesario que los bebés coman durante mucho rato, eso de la succión, es bueno porque aunque la otra no sea importante para la alimentación también es necesaria”* (participante estrategia educativa, 2023), recalcando que la lactancia es a libre demanda pero que es necesario identificar los patrones de succión, además de que el acople, la posición y la comodidad del binomio sea evidente, esta usuaria se mostraba más relajada, no era su primer hijo por lo que tenía la experiencia, sin embargo también dijo *“si con el primero yo hubiera tenido este apoyo, todo hubiera sido más fácil, fue muy cansado pero se lo logre”* (participante estrategia educativa, 2023)

Este apartado refleja que la interacción de las usuarias hacia las investigadoras fue positiva, además de que se crea una relación de empatía y respeto entre las participantes, el conocimiento transmitido permitió que las mujeres y sus bebés estuvieran en un ambiente confortable, favoreciendo el vínculo materno infantil y las bases para una lactancia materna exitosa.

Llama la atención en que, aunque estas medidas se pueden encontrar en muchos de los manuales o guías de Internet, las madres realmente, por lo menos

en muchos casos no se habían informado. Esto puede deberse desconfianza en esos medios o la falta de tiempo para consultar a la persona adecuada. Pero puede revelar también la necesidad de tener un vínculo afectivo con alguna persona, el deseo que le expliquen personalmente, y es algo que debe ser tenido muy en cuenta en cualquier tipo de inducción que se realice en estas situaciones.

4.4 INTERVENCIÓN II: EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

Esta sesión correspondió a la realización de tercer objetivo específico, el cual es desarrollar la estrategia educativa.

La dinámica elegida establece la facilidad de abarcar las usuarias y sus bebés en las primeras horas posparto, incluso algunas de las usuarias aceptaron ser partícipes de las intervenciones antes del nacimiento de su bebé, como se comenta en la presentación de datos fueron en total 10 madres las cuales se encontraban dentro de los criterios de inclusión propuestos por las investigadoras.

La totalidad de las sesiones se ejecutaron dentro de las instalaciones físicas en El Hospital La Católica, se contó con espacios físicos idóneos de alojamiento en conjunto donde la madre y su neonato se encontraban en estado de reposo relativo, dentro de cada habitación se cuenta con la cama, baño y una sillón reclinable, además de almohadas anatómicas para amamantar, todo esto acciones para el proceso de lactancia materna y fortalecimiento del vínculo madre-bebé, dentro de la habitación se cuenta con el espacio para quien esté de acompañamiento durante todo el internamiento, apoyando la familia gestante.

Al implementar los instrumentos se logró visualizar las existencias de necesidades que tenían las madres en cuanto al establecimiento de la lactancia materna durante las primeras horas de vida de sus hijos, siendo necesario el apoyo basado en la estrategia anteriormente presentada, siempre con la dinámica de guía verbal, e información impresa, creada con anterioridad, para esto las investigadoras se basaron en los antecedentes de estudios en los cuales se utilizaron los mismos instrumentos la existencia de múltiples guías favorecen a la creación de las

herramientas educativas sobre las posibles necesidades o problemas que se podían presentar en la población diaria, abarcando la totalidad de los temas en lactancia materna que evaluaban tanto la escala de LATCH y la ficha de observación de mamadas.

Las primeras intervenciones se impartieron durante las siguientes fechas del mes de abril el día 02, se aborda una usuaria, el día 08 se trabajó con dos de las usuarias, los días 09 se capta una y el 10 otra madre. El día 12 de abril se abordan dos mamás, los días 14 y 15 también se abordan dos usuarias.

La segunda intervención se realizó entre las 24 horas posterior a la primera intervención. Las intervenciones por sesión corresponden a 15 minutos por sesión lo que permite un abordaje adecuado, durante la puesta en práctica se logra definir que la información de las sesiones son un conjunto de pilares necesarios para que la usuaria tenga un proceso de lactancia materna exitoso.

4.4.1 Resultados de la implementación de la estrategia educativa

A continuación, se presentan los resultados de la implementación de cada una de las cinco sesiones que conformaron la estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en posparto inmediato, para favorecer la instauración de la Lactancia exitosa y apego materno neonatal.

Los resultados son analizados de acuerdo con los objetivos de la investigación, ya que se diseñó la estrategia educativa identificando las necesidades de las usuarias participantes sobre la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal, con estos resultados se eligió la temática y

diseñaron las matrices las cuales sirvieron de guía para ejecutar cada uno de los temas seleccionados, posteriormente se implementó la estrategia educativa. Finalmente se evaluó el programa por medio de los instrumentos de la escala de LATCH y ficha de observación de las mamadas utilizándolas como pretest y post test.

SESIÓN I: Forma en que él bebé se engancha al pecho / succión: acople

El objetivo de este tema es que las usuarias participantes serán capaces de identificar las características del patrón de agarre del bebé al pezón y areola, en busca de un acople correcto.

Los valores obtenidos en la escala de LATCH en cuanto a la forma en que el bebé se engancha del pecho una madre de la población obtuvo 0 puntos los cuales se refiere que el bebé estaba demasiado dormido y no se coge al pecho.

Por lo tanto más de cuatro usuarias y sus bebés necesitaron apoyo para lograr un acople adecuado que permitiera una apropiada succión, se realizó una intervención verbal de forma guiada, se llevó a cabo en un periodo de marzo a abril del 2023, con una duración de 1 hora y 30 minutos, se contó con la participación de 10 usuarias que cumplían con los criterios de inclusión, donde se le ayuda a la madre con diferentes indicaciones y recomendaciones a memorizar de manera de ritual para cada vez que va poner a su bebé a mamar sea consciente del porqué de sus acciones, durante la intervención se trabajan ampliamente estos cuatro pasos que ofrece la liga de la leche española :

1. Bebé bien posicionado y estable.

2. Ofrezco el pezón en su labio superior.
3. Su barbilla está tocando mi pecho.
4. Cuando abre la boca bien grande, acerco a mi bebé al pecho.

Primeramente, las madres repiten cada uno de los pasos de manera coordinada y secuencial, constantemente se felicita su actuar además de validar las emociones que ellas expresan.

También se les comentó acerca de las posibles complicaciones que pueden presentar cuando el neonato o la neonata no mantiene la mayor parte de la aréola dentro de su boca, para esto utilizamos la información que brinda la guía propuesta por la UNICEF, donde refiere que el dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:

- Porque un niño o una niña succiona sólo la punta del pezón.
- A medida que la madre lava los pezones con jabón, limón, alcohol o bórax, los pezones pueden secarse y agrietarse.
- Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo que las mamás no necesitan usar limpiadores ni lubricantes adicionales.⁶⁵

En su estudio Hernández Zambrano, 2021, señala en su estudio que para evitar lesiones en el pezón, o dejar de lactar al bebe e incluso que usen sucedáneos se debe ejecutar un correcto agarre para el amamantamiento para que él bebé quede satisfecho y así evitar pérdidas de peso del lactante, también nos indica que una lactancia exitosa se basa de una posición apropiada donde la boca acapara toda la areola tomando en cuenta que se debe prevenir el ahogamiento, es decir,

que se tapa las fosas nasales, además una postura incorrecta produce disminución de producción de leche llamada hipogalactia.⁷

Para nosotros esta sesión fue la base para poder trabajar los otros temas, ya que para lograr un adecuado acople fue necesario que las participantes adquirieran conocimiento sobre la anatomía de sus senos, además se verifica la deglución posterior a la colocación del bebé, las usuarias se muestran seguras y convencidas de que van a lograr alimentar a su bebé de la forma adecuada.

Toda la información anterior se les entregó impresa para que la mantengan como material de consulta. Referente a esto Morales López et al, 2022, Dicen que se ha comprobado que existe una estrecha relación entre emplear una técnica de amamantamiento inadecuada y la aparición de complicaciones maternas como mastitis y el que se produzca el llanto del bebé.⁶⁶

Nuestra intervención logró su objetivo al fortalecerse las buenas prácticas en lactancia materna y como refieren Loayza, Cruz y Romero, 2022, la meta es limitar sentimientos de miedo, angustia y dolor al realizar acciones erróneas tanto sobre los cuidados del recién nacido, las técnicas de amamantamiento, así como las posiciones del bebé como postura de la madre, y paralelamente fortaleciendo las habilidades y la seguridad emocional para que se evite el destete precoz.⁹

SESIÓN II: Cantidad de la deglución /succión: temas a tratar producción de la leche, tipos de leche , deglución , extracción y conservación

El objetivo de este tema correspondió en que las usuarias al concluir la sesión serán capaces de identificar un patrón de succión y de deglución en el neonato. Además de comprender tipos de leche, extracción y conservación y almacenamiento se llevó a cabo en un periodo de marzo a abril del 2023, con una duración de 1 hora y 30 minutos, se contó con la participación de 10 usuarias que cumplían con los criterios de inclusión.

Esta sesión utilizó necesidades identificadas en la escala de LATCH, ya que cinco madres presentaron poco ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación.

De igual modo en la observación de las mamadas, tres de las mujeres presentan signos como mamadas rápidas y se oye al bebé chasqueando.

Por los datos anteriores la unidad se puso en práctica en un total de cinco de las madres, a las que se les explica mediante intervención verbal apoyada en las imágenes del material impreso, de cómo debe de ser la succión y el sonido que produce su bebé al tomar la leche de manera correcta. Basado en lo que Gonçalves, Santo y Rebelo, 2022, dicen al respecto que fisiológicamente, la alimentación oral implica una compleja interacción entre el cerebro y el sistema nervioso central, así como también los reflejos motores-orales y los múltiples músculos de la boca, la faringe, el esófago y la cara. También requiere la coordinación rítmica entre la succión y la deglución, en simultáneo con una respiración eficaz.⁶⁷ Por qué el patrón

identificable como normal es rítmico, con sonidos fuertes y el bebé deglute posterior a la succión.

De igual manera, en las dos madres en que no se identificó un patrón de succión adecuado se realiza estimulación del reflejo de succión, mediante la introducción de su dedo, y pudo valorar la fuerza del neonato para succionar, se recalca que la succión adecuada va de la mano con un acople correcto, analizado en la sesión II, las investigadoras fortalecieron mediante la validación positiva los esfuerzo que realizaron las madres para lograr identificar el patrón de lactancia adecuada. Se insistió en que mediante la estimulación se puede entrenar un patrón adecuado, lo que se respalda mediante la literatura que refiere según la Asociación Española de Pediatría, A. (2015), las madres, posterior a la intervención de las investigadoras se observan más confiadas en que están alimentando a su bebé de manera correcta. Las investigadoras insisten en que la mejor alimentación para el lactante siempre va a ser la leche materna y que el dar de mamar fortalece el vínculo materno infantil.⁴⁰

Varias mujeres que tenían dificultad en cuanto a la succión y su patrón estaban directamente relacionadas con la forma anatómica de sus pezones, esta necesidad se abarca en la sesión III. De esta manera se logró definir que el proceso de amamantamiento es un vínculo de factores necesarios para lograr la meta propuesta. En esta sesión se abarca los tipos de leche y complementos nutricionales de la misma.

Algunas mujeres tienen que suspender el amamantamiento de sus hijos por diversas situaciones como la reincorporación al trabajo o estudios, se educa en cómo realizar la extracción de la leche de ser necesario, mediante un cuadro dentro

del panfleto informativo se les comenta la manera adecuada de conservación de la leche, una de las madres expreso *“que dicha que me dicen esto porque yo pensé que era como guardar cualquier liquido”* (participante de la estrategia, 2023). Lo que valida la comprensión de la información.

La sesión II fue de una gran utilidad ya que ayudo a profundizar y conocer más las usuarias con las que se trabajó, ya que comentaron temas más amplios como los temores de cuando ingresen de nuevo a su trabajo. Agradecieron la información impresa para posterior consulta, *“es bueno tener esto así impreso para cuando lo ocupe poder usarlo”* (participantes estrategia educativa, 2023).

Durante la aplicación de esta sesión las madres se mostraron positivas y realizaron comentarios que confirmaron la comprensión de la información que se les brindó, al fomentar ejercicios de verificación de succión como usar su dedo o escuchar atentamente el patrón de succión, fue de vital importancia el acompañamiento empático para que ellas lograran desarrollar las habilidades para lograr el objetivo propuesto.

SESIÓN III: Tipología/ forma del pezón / anatomía: anatomía

Al concluir la sesión las usuarias serán capaces de identificar las estructuras anatómicas de la mama además de comprender que son capaces de llevar a cabo la lactancia materna a pesar del tamaño de sus mamas y la forma de su pezón cumpliendo el objetivo de esta.

La información que obtuvimos en la escala de LATCH, nos direccionó en el uso de la unidad tres y a lo que corresponde a este parámetro ninguna de las

usuarias presentó pezones invertidos, pero tres usuarias presentan alguno de los siguientes criterios mamas llenas, pezón plano lo que corresponde aún valor de 1.

De la misma manera en la valoración del ítem 5 sobre anatomía en la ficha de observación de mamadas, cinco de las madres necesitó apoyo, en cuanto a anatomía y funciones de la mama en el proceso de amamantamiento.

La intervención dejó en claro la importancia de la comprensión anatómica y la fisiología de la mama en la producción de leche (**Anexo 15**), lo que se asocia con la sesión II, para crear mayor comprensión.

Una de las usuarias refiere con tono de preocupación *“yo creo que no lo voy a lograr, con los pechos llenos y estos pezones planos”* (participante de la estrategia educativa, 2023), esta usuaria se mostraba llorosa, con temor, con el uso de la intervención la guía verbal y la muestras de los dibujos, ejercicios que facilitaba la eversión de su pezón, se mostró más positiva, incluso le hablaba a su bebé de que lo iban a lograr, se mostró como extraer leche manualmente para que la mama estuviera blanda y como estimular el pezón para mayor acople.

Las cinco intervenciones realizadas con el panfleto de la sesión III, fueron muy provechosas, se observaron las participantes conversar ampliamente sobre la importancia de comprender desde lo más básico, realizaron consultas a las investigadoras para saber si lo que comprendían estaba correcto; incluso se notaban tranquilas posterior a la intervención realizada.

El grado de importancia de presentar esta sesión aumentó cuando se obtuvieron las primeras intervenciones ya que el temor y la incertidumbre que algunas participantes mostraban se consideró un factor de riesgo para lograr un amamantamiento exitoso, ya que incluso algunas sentían dolor al intentar evertir el

pezón, o por la postura adquirida para el amamantamiento. Algunas madres podrían sentir leves molestias durante los primeros días de lactancia. Pero las molestias importantes no es lo normal.

La confianza en sí misma es una parte importante de la lactancia, pero suelen surgir problemas comunes. Buscar ayuda de un experto en forma temprana es una buena forma de superar estos problemas y mantener la confianza necesaria para seguir amamantando. Ocasionalmente, algunas madres tienen problemas de lactancia que conducen a un destete prematuro.⁴²

La cita anterior respalda la importancia del acompañamiento durante el posparto y la instauración de la lactancia materna. La sesión III, fortaleció la capacidad materna de enfrentar las dificultades a pesar de no creerse capaz. Las investigadoras concluyen que fue una de las temáticas más difíciles de trabajar ya que se necesitaba que las usuarias comprendieran que no importa la tipología de la mama y el pezón se puede lograr instaurar una lactancia exitosa y duradera, por lo que se fortalece con la entrega de material didáctico como panfleto educativo.

SESIÓN IV : Comodidad de la madre/ posición del cuerpo/ vínculo afectivo

Al concluir la sesión las usuarias serán capaces de adquirir distintas posiciones para amamantar a su bebé y establecer conductas que favorecen el vínculo afectivo materno infantil cumpliendo con el objetivo de esta.

Se trabajó con el total de las madres en una intervención de aproximadamente 15 minutos. Esta sesión nació a raíz de la valoración en general de las conductas establecidas, el lenguaje corporal presentado por las madres y sus

bebés, tanto en el momento de poner en práctica la escala de LATCH, la ficha de observación de mamadas. Y aunque solo tres de ellas presentan dificultad porque se observa que sostiene al bebé nerviosamente con torpeza, la madre no mira al bebé a los ojos, lo toca poco y no hay casi contacto físico. Se consideró necesario informar a todas las madres sobre lo que la sesión consiste.

Estos objetivos se abordaron mediante una guía verbal y un panfleto informativo donde se ejemplifican con imágenes las distintas posiciones que se pueden adquirir a la hora de amamantar y la importancia del vínculo afectivo, que se puede establecer durante el periodo que el niño o niña mama.

Se promovió una serie de actividades como el cantar, hablar, acariciar y observar a los ojos del neonato. A pesar de que el amamantamiento es la forma natural de alimentar a los bebés, los problemas que se presentan con frecuencia, como la incomodidad materna, pueden evitarse o corregirse sólo con información de técnicas adecuadas, de ahí la importancia de este subtema.

Según Ascania y Maldonado, 2020, amamantar se convierte en la brecha y el primer camino luego del nacimiento para establecer una conexión en la diada madre e hijo, es la oportunidad de establecer un lazo afectivo seguro, desde la sensibilidad del encuentro, el contacto físico y la entrega de satisfacer una necesidad desde la madre y el recibimiento y la saciedad de esta desde el infante.⁶⁸

Referente a lo anterior se considera que el papel de las investigadoras fortaleció la relación de la madre y su hijo, durante la puesta en práctica las madres realizaban distintas preguntas u observaciones, una de ellas *refirió “que importante saber que se puede poner el bebé en distintas formas, ayuda a no tener miedo a la hora de moverlo”*. (Participante estrategia, 2023)

Durante la intervención se insiste a las madres para que busquen una canción de cuna para que las identifique con su bebé, ya que si no desean cantar puede ser una rima o una oración, para establecer un ritual que las haga sentir unidas a su hijo o hija, esto las emocionó, se mostraron alegres al realizar el ejercicio.

Al poner en práctica esta sesión las madres adquieren mayor facilidad para mover a su bebé, con ayuda de las estudiantes logran sentirse más seguras en cuanto a cambios en la posición de amamantamiento.

Diversas investigaciones han permitido concluir que la lactancia materna colabora ante la creación del apego por parte del bebé.⁶⁸

Al llegar al final de la intervención se pidió a las madres comentar cual fue su posición preferida y se les entrega el material impreso, panfleto educativo. **(Anexo 16)**, se identifica que las madres toman a su bebé de manera más confiadas, se muestran cómodas y logran sentirse confortables.

SESIÓN V: Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho/ tiempo/ respuesta

Al concluir la sesión las usuarias serán capaces de reconocer la importancia de que el neonato mame a libre demanda hasta que el niño se retire de manera espontánea o una toma mayor a 25 minutos de una mama, cumpliendo el objetivo de esta.

En la valoración de la escala de LATCH, se identifica que dos madres necesitan ayuda para sostener su bebé pegado al pecho, por lo cual el profesional en enfermería le debió de acercar de manera adecuada al neonato a pecho materno. Y cinco de ellas necesitaron colocar una almohada, o tener alguna de las investigadoras cerca para que le ayudara a colocar a su bebé en una adecuada posición, durante esta sesión se refuerza la sesión IV, en busca de una posición correcta que les permita estar cómodos la mayor parte del tiempo, además se utilizaron las almohadas de lactancia las cuales estaban dentro del cuarto de alojamiento en conjunto, recordemos que la primera intervención fue dentro de las primeras 2 horas posparto por lo que la usuaria y su bebé se encontraban acostadas o reclinadas, lo que facilitaba la posición estirada en paralelo, se refuerza la importancia de mirar su hijo a los ojos y fortalecer el apego materno.

En esta sesión toma importancia lo mencionado por la informante clave sobre *“si, además existe mucho mito alrededor de la lactancia, los cuales es necesario aclarar. Ejemplo en la frecuencia y duración de alimentación”*. (Entrevista informante clave, 2023), sobre informar en la importancia de la toma de leche a libre demanda, y promover una alimentación 100 % leche materna.

En cuanto a la ficha de observación de mamadas solo una de las madres retiró el bebé del pecho súbitamente, por lo que se enfatiza con el panfleto (**anexo 13**), de la importancia de permitir que el niño indique que ya está satisfecho, se explica lentamente la diferencia nutricional de la leche al inicio de la succión y la de la final comentada durante la sesión I.

De igual manera una de las mujeres con las que se trabajó esta sesión refirió *“me alegra saber que no es necesario que los bebés coman durante mucho rato,*

eso de la succión, es bueno porque, aunque la otra no sea importante para la alimentación también es necesaria” (participante estrategia educativa, 2023), lo cual es importante ya que evidencia que la sesión es necesaria para comprender la duración y la forma adecuada para amamantar.

Se cumple con el objetivo en el total de las madres intervenidas, todas son capaces de verbalizar la importancia de proveer a su bebé lactancia materna como alimento exclusivo durante los primeros 6 meses y que las tomas sean a libre demanda. Las investigadoras observan como las madres se muestran más seguras y se manifiestan satisfechas en cuanto a la valoración de la unidad.

4.5 INTERVENCIÓN III: EVALUACIÓN

4.5.1 Resultados de evaluación de la práctica de la estrategia educativa

Este apartado tiene como propósito cumplir con el cuarto objetivo del programa educativo el cual consiste en la evaluación, última etapa de la P.P.D.

El abordaje se realizó mediante dos intervenciones a cada usuaria, durante la primera se realiza la guía verbal con base a las necesidades y la entrega del panfleto acorde a la unidad educacional tratada, al día siguiente se realiza la evaluación de la intervención nuevamente con la escala de LATCHS y la ficha de observación de las mamadas.

Datos generales correspondiente a post intervención.

En comparación con los datos obtenidos en la primera intervención a nivel de puntuación total de la escala de LATCH, la mejoría es notable, ya que ocho de las usuarias se encuentran sin dificultad o en situación óptima en el proceso de lactancia posterior a la intervención de las profesionales de enfermería, lo que deja en claro la importancia de la realización de la estrategia educativa.

Específicamente dos de las usuarias tuvieron dificultad en relación con la anatomía del pezón, no lograba evertir completamente los dos pezones post estimulación, lo que dificulta el acople y que la succión alcanzara el patrón adecuado. Lo cual en una de ellas se sumaba a que se le dificultaba mantener la posición al pecho y la otra en cuanto a la comodidad que expresaba la madre.

Esta misma categoría es la que se identifica al pasar por segunda vez la observación de la mamada donde estas dos usuarias en el parámetro de anatomía

presentaban los signos de posible dificultad los cuales son pechos ingurgitados, pezones planos o invertidos, piel roja o fisuras y pechos estirados o halados. Estas dos mujeres se le realizó la referencia para la clínica de lactancia para dar un seguimiento de este.

4.5.2 Resultados del instrumento de evaluación final

Los siguientes son resultados obtenidos luego de la aplicación de un instrumento de evaluación final realizado por las facilitadoras de tipo Likert (**anexo 17**), dicha evaluación fue calificada de manera excelente por las participantes evidenciando que el programa colaboró con la institución y con las familias intervenidas.

Al utilizar la herramienta de educación verbal como técnica de enseñanza las usuarias refieren que se sintieron acompañadas y que el vocabulario siempre fue con base al respeto, la inclusividad y una visión integral del binomio.

Por una parte, todas las personas participantes estuvieron de acuerdo en que al inicio del programa educativo se les explicó en qué consistía, la metodología de recolección de datos, así como el concepto en el que se basaba dicha propuesta educativa, cada unidad temática del mismo, así como la duración de las dos intervenciones, a cada una de las usuarias se le permitió hacer modificaciones según su disponibilidad en horario y condición de salud.

Por otra parte, todas las usuarias participantes indicaron que el programa fue siempre inclusivo y que no sintieron ningún tipo de discriminación, en cuanto a su condición personal.

Por su parte, la totalidad de las mujeres reconoció que la intervención logró despertar interés en el tema de la lactancia materna, y poder analizar más su situación personal, muchas de ellas incluso en la evaluación refieren que no se habían puesto a pensar en que pudiera existir dificultades tan puntuales en cuanto al amamantamiento de su bebé.

Según las personas participantes, el programa educativo fomentó la visión integral de la lactancia materna e incluyó a su bebé y en algunos casos al total de la familia, haciendo sentir empatía entre todos los participantes.

Las diez madres indican que su conocimiento acerca de lactancia materna aumentó y que cada una de sus dudas fueron satisfechas. Todas coinciden en que las sesiones del programa evidenciaron la planificación previa por parte de las facilitadoras, se delimitó cada intervención según las necesidades encontradas y la información brindada tenían información comprensible y de calidad adecuada.

Se mostraron cómodas en cuanto a la duración de las sesiones y no creen necesario mayor intervención de la realizada. Dos de las participantes indicaron estar de acuerdo con que el programa educativo logró captar su atención e interés, las ocho restantes estuvieron totalmente de acuerdo en este aspecto.

La totalidad de las participantes, indicó que la metodología utilizada en cada sesión fue adecuada y permitió que ellos mismos construyeran su propio conocimiento basado en las experiencias previas y la intervención con el personal que los atendió. En cuanto a las facilitadoras que impartieron el programa educativo, las participantes opinaron que evidenciaron dominio de los temas tratados además de que lograron aclarar las dudas que se presentaban de manera satisfactoria y que fueron siempre respetuosas y puntuales en el desarrollo de cada unidad.

Las participantes indicaron que las condiciones sanitarias, así como la iluminación, ventilación y espacio estaban adecuadas y no mejorarían ningún aspecto. En cuanto a la pregunta abierta de las fortalezas o aspectos positivos del programa educativo destacan afirmaciones como las siguientes:

“Las enfermeras me enseñaron muy tranquilas y me hablaron muy claro”

(participante del programa, 2023)

“Me gustó que las sesiones fueron cortas y productivas aprendí lo importante”

(participante del programa, 2023)

“me parece muy lindo el acompañamiento porque uno primerizo tiene mucho miedo y con ayuda es más fácil” (participante del programa, 2023)

“Como sabía que venían me sentía más segura y tenía más confianza en mí”

(participante del programa, 2023)

La última pregunta abierta de que si se debía mejorar el programa las diez usuarias colocaron un “no” como respuesta.

Todo lo descrito anterior orientan a las facilitadoras en que su trabajo logró el objetivo, fomentando la seguridad de las usuarias y favoreciendo la instauración de lactancia materna.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La lactancia es talvez el método más importante para formar el vínculo materno infantil, provee al neonato los nutrientes necesarios para vivir sus primeros 6 meses de vida, y generar un sin número de bienestar a la madre, es una manifestación de la naturaleza, facilita a la familia gestante los medios idóneos de proteger a su bebé, con el desarrollo de las sesiones las participantes lograron comprender dichos beneficios y a desarrollar herramientas para poder lograr un proceso de amamantamiento exitoso. Se evidencia que las herramientas utilizadas facilitan identificar la unidad que se debe reforzar.
- La Estrategia Educativa permitió identificar fortalezas y debilidades de las facilitadoras en cuanto al conocimiento adquirido sobre lactancia materna y sus herramientas pedagógicas.
- El tema de lactancia materna es amplio y aunque existe un sin número de investigaciones, políticas y proyectos de este, las mujeres y sus bebés muestran necesidad de apoyo durante el proceso, se debe de promover aparte de información, autoconfianza para que se logre el objetivo propuesto.
- Brindar información actualizada en cualquier establecimiento de salud es importante, muchas veces se asume que las mujeres ya saben sobre

lactancia y su proceso, pero esto no siempre es así, por lo que los programas educativos deben de implementarse de manera más constante sin importar la condición social o económica de las familias gestantes, la enfermera o el enfermero obstetra es un pilar fundamental en el posparto, cuenta con las competencias para solventar las dudas o déficit de la población tratante.

- Tomando en cuenta las características de desarrollo de la etapa de la vida, de las mujeres con las que se trabajó la estrategia educativa permitió, desarrollar las unidades sin ninguna dificultad, el ambiente de confianza basado en respeto y empatía potenció la participación equitativa y una libre expresión en relación de manera horizontal.
- Se evidenció que la lactancia materna es un proceso natural pero el éxito de esta está vinculada a la educación y capacitación, sobre todo el acompañamiento durante las primeras horas de vida donde se fortalece la capacidad femenina de proteger y alimentar a su hijo o hija.
- La estrategia educativa permitió crear conciencia en el personal de salud en Enfermería de la clínica, en cuanto a la importancia de identificar necesidades de manera personalizada en las usuarias, y poder brindar información dirigida a la deficiencia identificada, no todas las mujeres tienen la misma duda o presentan el mismo conflicto, por lo que divulgar el uso de la escala de LATCH o ficha de observación de mamadas, provee de herramientas para futuras intervenciones.

- Realizar el Trabajo Final de Graduación en un ente o Institución de Salud Privada, fue satisfactorio para las facilitadoras ya que se contaba con el espacio físico adecuado para realizar las sesiones.
- Al realizar intervenciones en un periodo de tiempo corto y ser de carácter integral, permitió que la población se sintiera cómoda y que adquiriera conocimiento útil no solo para ellas, si no que se convierten en un ego social sobre información de lactancia.
- La experiencia de trabajar la practica dirigida a nivel del sector privado, enriquece la dinámica social, ya que la mayoría de los trabajos finales de graduación se realizan a nivel del sector de salud público, el conocer las vivencias y proceso de atención de las madres en su posparto inmediato en el Hospital la Católica, crean bases para incentivar este tipo de investigaciones.

5.2 LIMITACIONES

- La mayor limitante detectada, fue la disponibilidad de tiempo en el servicio de atención a la usuaria, tomando en cuenta que el post parto es un periodo de vulnerabilidad en la mujer y las primeras horas de vida de su hijo o hija, aunque los instrumentos y los abordajes no duraban más de una hora, se percibió cansancio en ellas. Por lo que los abordajes se hacían de manera puntual, sin embargo, al momento de la evaluación final ninguna se refirió negativamente en cuanto a la duración y la manera de ser abordadas.

- En la segunda valoración casi siempre se tenía presencia de otro integrante del núcleo familiar, ya sea madre de la usuaria o su pareja, lo que alteraba un poco la dinámica de intercambio de información. Lo que se logro modificar y se convirtió en una Fortaleza ya que la familia lactante se informa, creando eslabones educativos en un núcleo social, la información se brinda de manera grupal, creando un ambiente de confianza. Aumentando el alcance de la practica dirigida.

5.3 RECOMENDACIONES

5.3.1 Al sistema de Salud

- Incentivar al sistema de salud público y privado como responsabilidad la promoción de la lactancia materna, en el acompañamiento de las madres y familias gestantes es de vital importancia para el neonato, evitando futuras enfermedades gastos tanto económicos como de insumos en la atención de este.
- Fomentar e invertir en investigación como una estrategia preventiva de atención, promueve un círculo de bienestar social, además de crear conciencia en los trabajadores del sistema de salud ya que se evidencia la necesidad de realizar este tipo de programas.

- Obtener una actualización constante en conocimientos con bases científica en el tema de la lactancia materna, a todo el personal de las instituciones que tienen contacto con las madres en post parto directo, como son los médicos, personal de enfermería y otras diciplinas.
- Brindar el valor necesario sobre lactancia materna y lo que conlleva este tema. El mercado en salud debe de visualizar que, aunque el tema de la lactancia materna ha sido de continuo tema de conversación y expuesto, muchas veces no se le da la importancia y atención necesaria, dejando de lado el acompañamiento en este proceso tan definitorio en la vida de un ser humano.
- Reconocer la importancia de la cadena de conocimiento entre el personal de salud en general, enfatizada en material científico actualizado. Es importante el material educativo creado y aprobado previamente en la investigación de campo.

5.3.2 A Hospital La Católica

- Incentivar y ampliar el conocimiento en Lactancia Materna al personal del servicio de maternidad, para brindar una mejor atención en educación a las futuras madres que se hospitalicen en el centro.

- Continuar con la visión y misión de la institución con base a la atención brindada, las cuales lo caracterizan.
- Fomentar estrategias educativas en pro de la salud por medio de distintas actividades (charlas, panfletos, material didáctico e informativo y en cursos) en las cuales se brinde educación relacionada con el tema de lactancia materna. Lo anterior con el objetivo de concientizar a la población sobre la importancia de fomentar el proceso de lactancia materna, y así desaparecer los mitos y tabúes en torno a este ámbito, dando campo a los grandes beneficios para la familia y sociedad.
- Integrar a un profesional de Enfermería dentro de las salas de lactancia materna en el Hospital La Católica, como figura asesora y de acompañamiento en el proceso de lactancia materna, esto podría solventar el vacío de conocimientos encontrados en las usuarias, para llevar a cabo un proceso de lactancia materna exitoso. Además, Enfermería podría tener un papel importante en el acompañamiento emocional de cada una de las madres. Al contar con las competencias y habilidades necesarias para gestionar el uso de la sala de lactancia, mediante educación sobre lactancia materna y, por consiguiente, promoción de la salud.
- Crear un vínculo entre profesionales de salud, madres y sala de lactancia materna en el Hospital La Católica. Siendo de forma efectiva y prolongada, con el objetivo de promover la lactancia materna.

- Recibir capacitaciones en lactancia materna a todo el personal de salud con prioridad a los que pertenecen al área de maternidad; para contar con un mayor conocimiento sobre la temática y de esta forma comprender mejor las necesidades de las usuarias sobre dicho tema.
- Utilizar el material didáctico que se desarrolló en esta práctica profesional dirigida para homogenizar conocimiento y fortalecer el acompañamiento.

5.3.3 Posgrado de Escuela de Enfermería U.C.R.

- Promover e incentivar a los estudiantes tanto de grado como posgrado en la elaboración de programas educativos sobre el tema de lactancia para fomentar sus beneficios.
- Continuar con la visión de trabajos finales de Graduación a nivel de instituciones privadas, ya que esto permitirá al estudiante tener una visión integral de las oportunidades laborales en Costa Rica.
- Divulgar y publicar los resultados del programa educativo presentado, queda como semilla para futuros trabajos en este campo además de ser una

herramienta de fácil manejo con información actualizada y de carácter científico en cuanto a el proceso de lactancia materna.

- Ampliar los conocimientos sobre lactancia materna abordados en la maestría promueven el bienestar de la familia gestante.
- Incentivar trabajos finales de graduación en entidades privadas para tener una visión generalizada de la condición de la atención en servicios de salud, tomando en cuenta que sus egresados tendrían una previsualización de campos laborales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flórez M, Orrego, L, Revelo, S., Sánchez Duque, G., Palacio, L., Montoya, J., Agudelo, A. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Rev. Médica. Risaralda. [Internet] 2018 [consultado el 05 de septiembre de 2022]; 23 (1): 29 – 33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100005.
2. Islas P, Pérez A y Hernández G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Enfermería Universitaria. [Internet] 2015[consultado el 05 de septiembre de 2022];12(1):28-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000196>.
3. Enciso Cárdenas P, Valle RM, Alfaro Fernández PR. Factores Relacionados Al Abandono de Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Trabajadoras Dependientes de una Institución Pública Febrero- Abril 2019. TZHOECOEN [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2023];12(1):91–105. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1248>
4. Verónica del Pilar CR. “Efectividad del programa Educativo sobre conocimientos Y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en primigestas,

Hospital Tingo María -2014” [Internet]. [Perú]: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789>

5. Gastélum A, Jaime R, Hurtado-Valenzuela G, Hurtado JG. Lactancia materna e inteligencia. Breve revisión de la literatura.2020.Mexico [Internet]. [citado el 30 de septiembre de 2023];37(1):29-33 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2020/bis201e.pdf>
6. Cieza Vásquez G, Velásquez Caro J. Factores psicosociales y la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en madres del centro de Salud El Bosque Chiclayo -2019. Perú, Revista Científica Curae . 2020[citado el 30 septiembre de 2023];3(1): 53-61. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/download/1384/1711>
7. Hernández Zambrano y, Sánchez Martínez B, Rodríguez Plasencia A. Necesidad del fortalecimiento de la lactancia materna en niños de la parroquia San Buenaventura: un estudio de caso. Dilemas contemp. educ. política valores. México [Internet].2021. [citado 2023-09-30],vol.9, n.spe1 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800120&lng=es&nrm=iso. Epub 31-Ene-2022. ISSN 2007-7890. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3033>.
8. Ramos Maldonado C, Vega Mendoza K. Nivel de conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en las púerperas del servicio de Ginecoobstetra-

Hospital Regional Huacho. [Tesis de licenciatura].Perú: Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrion;2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5621>

9. Loaiza-Rodríguez M A, Cruz-Campoverde A M, Romero-Encalada I D. Cuidado enfermero para prevenir complicaciones durante la lactancia materna. Polo de conocimiento [Internet]. el 22 de diciembre de 2022;P 105-122. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5047/12243&ved=2ahUKEwi8zZWZ39-BAxUQkmoFHQtsA58QFnoECBoQAQ&usq=AOvVaw2AL2Wff8UE-yoG8nvMXyhX>

10. María MMV. Factores fisiológicos y psicosociales que afectan al cumplimiento de la lactancia materna en puérperas. Hospital especializado Matilde Hidalgo de Procel. Guayaquil, 2022 [Internet]. [Colombia]: Universidad de Huánuco; 2022. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8919/1/UPSE-TEN-2022-0142.pdf&ved=2ahUKEwj4oYnj8t-BAxUzl2oFHaB3CpQQFnoECA8QAQ&usq=AOvVaw25cAsB5MzDH2keipEMtEv7>

11. Rosalía Teixeira L, Farias Souza I, Santos Ferraz I, Argolo Teixeira M, Representação de Mora Robeiro V, Santos Veira. Representacion académicos de enfermagem acerca de sexualidade durante a amamentação. el 2 de junio de 2023;45:P 45. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/download/49438/56055/243155&ved=2ahUKEwj8y4_R89-BAxX3m2oFHUHaAyUQFnoECBYQAQ&usq=AOvVaw1OoB4FUz9oHO9Dj7DaHC6D
12. Marín L., Ureña M., Fernández, X. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. PSM. [Internet]. 2017 [citado]; 15(2):1-21. Disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/26408>
13. Alpízar Campos MJ, Canales Madrigal J, Moreira Álvarez RD, Castillo Ramírez M. Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. Enfermería Actual de Costa Rica. 2019 Dec. (37):110-26.
14. Moya E, Nelson D, Zamora K. Salas de lactancia materna: experiencias de las madres usuarias en la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, 2020, [Tesis en físico]2020 [consultado el 31 enero de 2022]

15. Fernández G, Murillo M. Análisis de la mejor evidencia disponible sobre la influencia que ejercen las creencias familiares en el éxito de la lactancia materna, en comparación con la educación brindada por el profesional de salud. [Tesis en línea] 2021 [Consultado el 10 de setiembre de 2022] Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/85687/Geoco%20y%20Maga%20Trabajo%20Final%20de%20Graduacion%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Chacón MN. La lactancia materna requiere de apoyo y educación para impulsarla [Internet]. 2022. [16 julio 2023]. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/pais/la-lactancia-materna-se-impulsa-apoyando-y-educando-a-la-poblacion/>
17. UNICEF Y OMS 2017. Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding. Global Breastfeeding Collective. [Internet]. 2017. [16 julio 2023]. Disponible en: <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnncontent/uploads/Breastfeeding-Investment-Case-without-watermark-EmbargoedUntil-August-1-2017.pdf>
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>
18. INCAP, FAO, OMS, OPS, PMA y UNICEF. Primera Serie 2016 Sobre Lactancia Materna. The Lancet. [Internet]. 2017 [citado 17 Julio 2023]. Disponible en

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=794-the-lancet-sobre-lactancia-materna2016&Itemid=25

19. Dadhich JP, Smoth J, Iellamo A, Suleiman A. Report on carbon footprints due to milk formula: a study from selected countries of the Asia- Pacific Region. Delhi, BPNI/IBFAN Asia, 2016 [citado 17 Julio 2023]. <http://ibfan.org/docs/CarbonFootprints-Due-to-Milk-Formula.pdf>
20. L. Pinto. Apego y lactancia natural [2002]. Universidad de Chile. Rev Chil Pediatr 2007; 78 (Supl. 1): 96-102 [citado el 01 de abril 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v78s1/art08.pdf>
21. Castillo J, Rams A, Castillo A, Rizo R, Cádiz A. MEDISAN. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social [Internet]. 2009; ;13(1) [citado 17 julio 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100013
22. Ramírez F, Mancera A, Mancera F. Experiencias vividas sobre la lactancia materna en madres primíparas malagueñas. En: Molero M, Jos F, Barrag AB, Sim M, editores. Salud y cuidados durante el desarrollo. El Salvador: ASUNIVEP; 2017 [citado 17 Julio 2023]. Disponible en: <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/LIBRO%205%20SALUD%20Y%20CUIDADOS%20FINAL.pdf#page=201>

23. UNICEF Y OMS. *GUÍA PARA LA APLICACIÓN Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO»*. Printedn Switzerland; 2019
24. Ministerio de Salud de Costa Rica. Ley de Fomento de la Lactancia Materna. [Internet]. 1994. [consultado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/1994_ley7430_cri.pdf
25. Ministro de Salud P. Reglamento a la Ley de Fomento a la Lactancia Materna [Internet]. 1st ed. Costa Rica: Poder Ejecutivo; 1995 [cited 29 November 2019]. Available from: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=27116&nValor3=28683&strTipM=TC
26. Fortoul van der Goes Teresa I.. Lactancia materna y SARS-CoV-2. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Ene 31]; 65(2): 3-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000200001&lng=es. Epub 30-Abr-2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.01>.

27. Ramírez Durán Giselle, Barriento García Maybel. Salud sexual y reproductiva. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2015 Mar [citado 2019 Dic 02] ; 31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100001&lng=es
28. Instituto Nacional de Censos y Estadísticas (INEC). Encuesta de Mujeres Niñez y Adolescencia (EMNA). [Internet]. 2018 [citado 18 de julio 2023]. Disponible en: http://inec.cr/publicaciones?fuentes_tid=894
29. Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Reglamento de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal de Costa Rica, 2005; [citado el 18 de julio 2023] Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=54204&nValor3=59293&strTipM=TC
30. Borges V, Atherino E, Lorenzini A, Pires D, Mota M, Petters V. Establishment of lactation rooms in public and private companies: potentialities and difficulties. Rev. Gaúcha Enferm. [internet]. 2016 [citado 18 julio 2023]; 37: 1–9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-198314472016esp2016-0046.pdf

31. Fuentes E. Violencia obstétrica en Costa Rica desde la evidencia estadística: Retos para la gerencia de la salud y la tutela de los derechos reproductivos. Publicación apoyada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) [Internet] 2021 https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/violencia-obstetrica-en-costa_rica.pdf
32. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. La India. Naciones Unidas.1994 Unfpa.org. [citado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
33. México U. Guía de lactancia materna [Internet]. UNICEF. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
34. MOLINA, María Elisa. Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. Psykhe, Santiago , v. 15, n. 2, p. 93-103, nov. 2006 . Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009&lng=es&nrm=iso>. accedido en 22 feb. 2022. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200009>
35. Ascania L y Maldonado N. (2020) Importancia del vínculo afectivo entre madres e hijos: una revisión documental. [Tesis de grado] Universidad de

pamplona, Facultad de salud Psicología Cúcuta. Disponible en <http://repositoriodspace.iunipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/5099/1/ascanion.maldonado-2020tg.pdf>

36. Guía de la Asociación Española de Pediatría C de LM. guía para profesionales [Internet]. Ascalema.es. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Comit%C3%A9-de-Lactancia-Materna-de-la-AEP.-Lactancia-materna.-gu%C3%ADa-para-profesionales.-2004.pdf>
37. Mondello, F., & Gandara, Manual C. C. (2013). Lactancia Materna. Unicef. Honduras org. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
38. Gil Valencia B, López Gómez J, Orjuela Monroy J. Factores de Riesgo para la No Lactancia Materna Exclusiva los seis primeros meses de vida.[máster tesis].Medellin:2011. 91p. [citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2363/Factores_de_riesgo_%20para_no_lactancia.pdf;jsessionid=52FD303AC5DB4D30A23D6009A4D4CBA6?sequence=1
39. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2009 [citado el 1 de febrero de 2023];72(4):163–6. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010

40. Asociación Española de Pediatría, A. (2015). Manual de Lactancia Materna. El Salvador: Editorial Médica Panamericana S.A.
41. Calderon, V. (2017). El arte femenino de amamantar. Colombia: Grijalbo.
42. Guido-Campuzano Martina Angélica, Ibarra-Reyes María del Pilar, Mateos-Ortiz Carina, Mendoza-Vásquez Nelly. Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la Internet]. 2012 Sep. [citado 2023 Mayo 31]; 26(3): 198-207. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000300006&lng=es.
43. Shelov, S. P. y Remer, T. (2017). El cuidado de su bebé y niño pequeño: desde el nacimiento hasta los 5 años. Illinois, Estados Unidos. Academia Americana de Pediatría
44. Hospital Universitario de GETAFE. (2013). *Folleto informativo sobre LACTANCIA MATERNA*. EFQM
45. Cómo conseguir un buen agarre [Internet]. La Liga de la Leche, España. La Liga de la Leche España; 2022 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible

en: <https://laligadelaleche.es/lactancia-materna/como-conseguir-un-buen-agarre/>

46. Posturas y posiciones para amamantar [Internet]. Albalactanciamaterna.org. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
47. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica. San José. Costa Rica: Comisión Intersectorial de las Guías Alimentarias y FAO; 2021. 50 p.; [citado el 19 de octubre de 2023] ISBN 978-9977-62-221-7
48. Conservación y manipulación de leche materna [Internet]. La Liga de la Leche, España. La Liga de la Leche España; 2022 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://laligadelaleche.es/lactancia-materna/conservacion-y-manipulacion-de-leche-materna/>
49. Ministerio de Trabajo P. Condiciones para las salas de lactancia materna en centros de trabajo [Internet]. Costa Rica: La Gaceta; 2018 [cited 25 November 2019]. Available from: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/legislacion/CLM_decreto_41080_mtss_s_condiciones_salas_lactancia_materna_trabajo.pdf

50. Vicente Romero Redondo PF, Español A. Guía de temas laborales relacionados con el período de lactancia materna en Costa Rica [Internet]. Ministeriodesalud.go.cr. [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/redes-interinstitucionales/comision-nacional-de-lactancia-materna-costa-rica/5749-derechos-laborales-y-otros-derechos-relacionados-con-la-mujer-en-periodo-de-lactancia-materna-en-costa-rica/file>
51. OPS. Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países [Internet]. Ginebra-Nueva York. 2016 [actualizado el 09 mayo 2016; citado 05 de octubre 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11988:laws-protect-breastfeeding-inadequate-most-countries&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
52. Consejo Universitario. Reglamento de la Investigación en la Universidad de Costa Rica. [internet]. 2018 Alcance la gaceta, citado mayo 2022 Recuperado de https://invv.ucr.ac.cr/sites/default/files/files/investigacion_ucr.pdf
53. Vargas Cordero Z. R, La Investigación Aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación [Internet]. 2009;33 (1):155-165. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>

54. Definición y propósito de la Investigación Aplicada | Biblioteca DUOC UC [Internet]. Duoc.cl. 2020 [cited 19 November 2022]. Available from: <http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/definicion-y-proposito-de-la-investigacion-aplicada>
55. Hospital La Católica - Historia [Internet]. Hospitallacatolica.com. 2022 [cited 15 November 2022]. Available from: <http://www.hospitallacatolica.com/es/que-nos-destaca/historia-127>
56. Ministerio de Salud. Ley Reguladora de Investigación Biomédica No.9234 [internet]. 2014 [citado 2023 junio 28]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTip%20M=TC
57. Campos J. (2018). Como hacer un trabajo final de graduación. San José, Costa Rica. UNED
58. UNICEF (1998) Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación Guía del Capacitador. [citado 2021 mayo 22]. United Nations Plaza, Nueva York, NY 10017, .Estados Unidos de América, PDF

59. Folgueiras P. 2018. Técnica de recogida de información: La entrevista 2 [Internet]. Diposit.ub.edu. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
60. México U. Guía de lactancia materna [Internet]. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
61. Somos Lecheros, Guía técnica para consejería en lactancia materna. Ministerio de salud. Lima-Peru.2017. [Citado el 20 setiembre 2014] 54 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
62. Torres R, Medina E, Almeri C, Flores E y Solano C. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna. Lima Perú: Ministerio de Salud; 2019 [citado el 04 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://bvs.misa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
63. Center for disease control and prevention. Almacenamiento y preparación de la leche materna [Internet]. USA CDC, noviembre 2019 [citado 2023 Sep. 28]. Disponible en: https://www.google.com/urlsa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/preparaciondelalechematerna508.pdf&ved=2ahUKEwiZ77eT_s2BAxVKIWofHVNbgQFnoECA8QBg&usq=AOvVaw01voH36dYc6D9CJTVbx_Tq

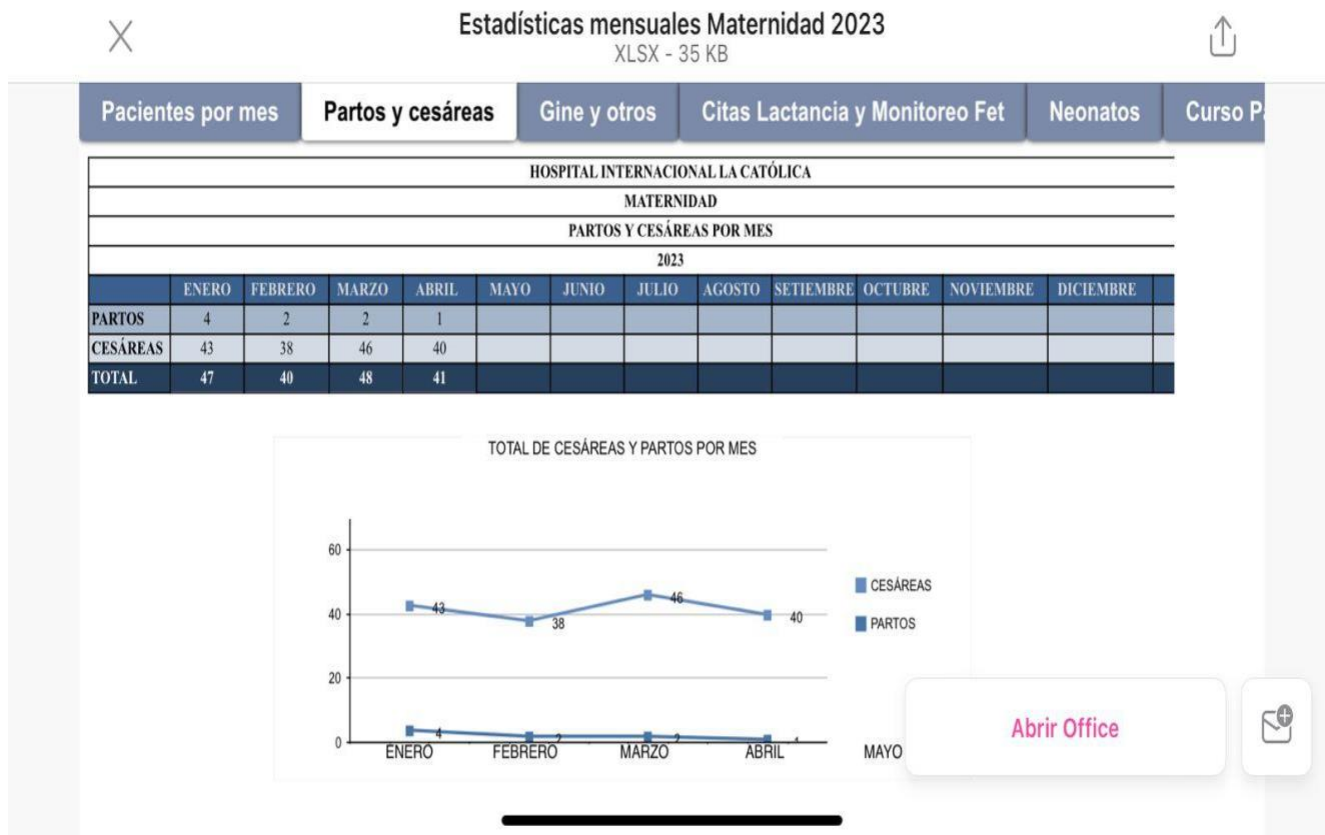
64. Pérez García R, Prieto Armendáriz D. Consejos para una Lactancia Materna exitosa[internet] México 2017[Citado el 02 de octubre 2023]
Disponibile en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/redes-interinstitucionales/comision-nacional-de-lactancia-materna-costa-rica/5739-consejos-para-una-lactancia-materna-exitosa/file>
65. Ávila, N. Un análisis del Apego Seguro como Factor de Protección en contextos de Pobreza Infantil. Cornisa: infancia invulnerable;2020. Trabajo de grado. Departamento de Psicología. Ciencias Biomédicas. Universidad Austral. Argentina. [citado el 05 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/840>
66. Morales López, S., Colmenares Castaño, M., Cruz- Licea, V., Del Carmen, M., Pérez, I., Rincón, N. M., Vega Rodríguez, A., Rosario, M., Lavín, V., Materna, L., & Morales, S. Recordemos lo importante que es la lactancia materna en México. Rev. Fac. Med. (México) [revisa en la internet];2022. [citado el 06 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.pp?script=sci-arttext&pid=S0026-1742202200020222223&UBG0ES>.
doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02
67. Barrantes Ana Lucía Gonçalves, Curado María Alice dos Santos, Cruz Inés Rebelo. Técnicas de alimentación en la promoción de las habilidades

motoras del recién nacido prematuro: a scoping review. *Enferm. glob.*
[Internet]. 2021 [citado 2023 Sep. 06] ; 20(61): 489-538. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100019&lng=es. Epub 01-Feb-2021.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.410411>

68. Ascania L y Maldonado N. (2020) Importancia del vínculo afectivo entre madres e hijos: una revisión documental.[Tesis de grado] Universidad de pamplona, Facultad de salud Psicología Cúcuta. Disponible en <http://repositoriodspace.iunipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/5099/1/ascanion.maldonado-2020tg.pdf>

ANEXOS

Anexo #1. Total, de cesáreas y partos por mes



Anexo #2. Entrevista semiestructurada a informante clave.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



Sistema de Estudios de
Posgrado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

MAESTRÍA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y
PERINATAL

Entrevista semiestructurada a enfermera coordinadora del servicio de Maternidad
del Hospital la Católica

“Estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en postparto
inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno
neonatal”

Entrevistadoras: Licda. Nancy Estrada Flores, Licda. Kendra González Picado

Tutora: M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón

HORA DE INICIO: _____

ENTREVISTADORA: _____

El objetivo de la investigación es “Desarrollar una estrategia educativa en Lactancia Materna dirigido a mujeres en postparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal en el Hospital La Católica”.

Tome en cuenta la siguiente información para la realización de la entrevista:

- Toda la información que **usted** nos brinde será tratada con confidencialidad y no se utilizará su nombre en ningún **momento**.
- En caso de sentirse incómoda con alguna pregunta, siéntase en la libertad de no contestar.
- Si no comprende alguna pregunta, indíquelo a la persona entrevistadora para explicarla con mayor atención.
- Si no tiene respuesta para alguna pregunta, tiene el derecho de decir que no lo sabe.

Guía de Entrevista

Parte A. Datos bio sociodemográficas de la persona informante clave

1) Edad: _____

2) Nacionalidad: _____

3) Lugar de Trabajo: _____

4) Estado civil

Soltera. Casada Unión libre Divorciada Separada Viuda

5) Escolaridad

Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta

() Secundaria completa () Universidad incompleta () Universidad completa.

6) Puesto que desempeña: _____

Parte B. Conocimiento en relación con la práctica de la Lactancia Exitosa en el Postparto Inmediato.

- 1) ¿Qué significa para usted lactancia exitosa y el apego materno neonatal en el Hospital La Católica?

- 2) ¿Considera necesario el implementar programas educativos en relación con la práctica de la Lactancia Exitosa en el postparto inmediato?

- 3) Durante su experiencia laboral en la institución ¿ha identificado deficiencia en cuanto al conocimiento, en enfermería profesional que labora en el área de maternidad, sobre lactancia exitosa? Si su respuesta es sí, mencione las que considera más importantes.

4) Durante su experiencia laboral en la institución ¿ha identificado deficiencia en cuanto al conocimiento, sobre lactancia Exitosa en las usuarias que se atienden durante el proceso del postparto en el área de maternidad? Si su respuesta es sí, mencione las que considera más importantes.

5) ¿Considera usted necesaria la presencia de un profesional de Enfermería como sujeto de acompañamiento e instrucción en el proceso de lactancia durante la estancia de las usuarias en el área de Maternidad del Hospital?

6) ¿Cree usted que las madres tienen derecho a recibir la mejor información y capacitación sobre lactancia exitosa? () Sí. Y, ¿en cuáles temas de salud relacionados con lactancia exitosa cree usted que debe basarse esta capacitación?

- 7) ¿Cuáles competencias considera que debe tener el profesional de Enfermería en relación con la lactancia exitosa y apego materno neonatal?
- 8) ¿Qué recomendación daría usted a las investigadoras para llevar a cabo el programa de estrategia educativa?
- 9) ¿Qué aspectos de mejora considera oportunos que se deben considerar en el área de maternidad?
- 10) ¿Con qué recursos cuenta el Hospital (de cualquier tipo) para el desarrollo de la práctica de la Lactancia Exitosa?

Hora de finalización: _____

Anexo #3 Carta de solicitud al subdirector del Hospital la Católica

22 de noviembre del 2022

Señor Carlos Zuñiga
Sub Director Medico
Hospital La Católica

Por medio de la presente, Yo la Licda. Nancy Estrada Flores, cédula 3-0451-0469, estudiante de la Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal, en la Universidad de Costa Rica, deseo solicitar la autorización para realizar mi Trabajo Final de Graduación en la institución con el título ***“Estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en postparto inmediato, para favorecer la instauración de la Lactancia exitosa y apego materno neonatal”***.

Adjunto a esta carta Introducción, Justificación y Objetivos del Trabajo. Muchas Gracias por su colaboración.

Licda. Nancy Estrada Flores
Ced.: 3-0451-0469

Anexo #4 Carta de la Universidad de Costa Rica



SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

22 de octubre de 2020
SEP-3374-2020

M.Sc. Sunny González Serrano
Directora
Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería

Estimada señora:

En atención a su oficio PPCE-304-2020, se procede con la ratificación del Tema y Comité asesor de **Nancy Estrada Flores**, camé universitario **B69409**; estudiante de la Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

Tema: "ESTRATEGIAS DE MEDIACIÓN PEDAGÓGICA POR PARTE DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA EN LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A MUJERES EN POSTPARTO INMEDIATO, PARA FORTALECER LA NUTRICIÓN Y APEGO MATERNO DEL NEONATO EN EL HOSPITAL LA CATÓLICA DURANTE EL AÑO 2020"

Comité asesor:

- M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón (Profesora Guía)
- Mag. Pilar Cárdenas Sánchez (Lectora)
- Mag. Laura López Quirós (Lectora)

Atentamente,

Este documento está firmado digitalmente 

Dr. Olman Jose Quiros Madrigal
Decano

mcg

C.
Archivo

80 - ANIVERSARIO -
UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Nuestra
salud mental
[imorta]

Sistema de
Estudios de
Posgrado 45
1975 - 2020

Teléfono 2511-1400 / posgrado@sep.ucr.ac.cr / www.sep.ucr.ac.cr

Anexo #5 Carta de aprobación del Sub director del Hospital la Católica



San José, Costa Rica
Diciembre 2022

Estimada Señorita
Nancy Estrada Flores
Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, obstetricia y Perinatal
Universidad de Costa Rica

Reciban un cordial saludo de mi parte.

Por este medio, deseo hacer de su conocimiento que hemos autorizado para que realice su trabajo Final de Graduación en nuestra institución.

Título del trabajo: **“Estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en post parto inmediato, para favorecer la instauración de la Lactancia exitosa y apego materno neonatal”.**

Se agradece toda la colaboración que puedan brindar a la Srta. Estrada Flores.
Quedo a su entera disposición ante cualquier duda.

Cordialmente

Dr. Carlos Zúñiga Loaiza

Médico -
Céd. No. 10

Dr. Carlos Iván Zúñiga Loaiza
Sub-Director Médico
Hospital Internacional La Católica

1

Servicios Hospitalarios Latinoamericanos Integrados, S.A. (S.H.L.I., S.A.) – 3-101-417130
Central Telefónica: 2246-3000; Fax: 2246-3457, Apdo.: 3184-1000 San José, Costa Rica
E-mail: servicioalcliente@hospitallacatolica.com / www.hospitallacatolica.com

Scanned with CamScanner

Anexo #6 Consentimientos Informados



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



Sistema de Estudios de
Posgrado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COORDINADORA DEL SERVICIO
DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL LA CATÓLICA**

Trabajo Final de graduación en modalidad investigación aplicada

**“Estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en
postparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia
exitosa y apego materno neonatal”**

Nombre del Investigador Principal: _____

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: El presente estudio es desarrollado por estudiantes de Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal de la Universidad de Costa Rica, para optar por dicho grado académico se plantea este proyecto de investigación con el fin de obtener resultados que permitan desarrollar una estrategia educativa en Lactancia Materna dirigido a mujeres en postparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal en el Hospital La Católica. Se

plantea realizar esta investigación durante el período de marzo a abril del 2023, periodo en que se recolectaran los datos y su participación será dentro de esos meses.

- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Su participación consiste en acceder a la entrevista para la recolección de datos asociado a la lactancia materna, fortalecer la práctica de la Lactancia Exitosa y el apego materno neonatal, y según los resultados en donde se refleje el conocimiento que brinda sobre la lactancia materna. Al acceder a participar, se compromete a realizar la entrevista, en las instalaciones del Hospital la Católica; el día y la hora que se establecerán tomando en consideración cesáreas programadas y partos en el Hospital la Católica.
- C. RIESGOS:** No se conoce ningún riesgo o efecto adverso por su participación en este estudio; sin embargo, las investigadoras estarán pendiente para identificar cualquier molestia que se presente.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, la participante NO obtendrá ningún beneficio. Sin embargo, como beneficio indirecto, los resultados de esta investigación permitirán que las madres que se presentan en el Hospital la Católica evidencien un mayor conocimiento sobre la lactancia materna, lo que podría llevar a que el personal administrativo y de enfermería en el área de maternidad valore la necesidad de fomentar o mejorar la información en cuanto a las prácticas de la lactancia materna que se brinda en el Hospital la Católica. Beneficio que las personas participantes han de tener a su alcance y de ello deben ocuparse las investigadoras.

E. VOLUNTARIEDAD: Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

F. CONFIDENCIALIDAD: Por medio del presente documento se garantiza el estricto manejo y confidencialidad de los datos recolectados, los cuales se utilizarán exclusivamente para fines investigativos. Toda la información recolectada será asegurada bajo llave y solo tendrán acceso las investigadoras. La información recolectada quedara bajo llave en la Escuela de Enfermería UCR, específicamente en el tercer piso en la oficina de la Tutora del trabajo M.Sc Yamileth Gutiérrez Obregón. Luego de 15 años según la ley Regulador de Investigación Biométrica No 9234, todos los documentos serán eliminados mediante la incineración.

Al momento de publicar los resultados de la investigación, su nombre no será revelado en ningún momento y en cualquier uso futuro de los mismos se mantendrá el anonimato de las participantes. La confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

G. INFORMACION: Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con las investigadoras sobre este estudio y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a MSc. Yamileth Gutiérrez Obregón al teléfono 8378- 5855 (tutora del Proyecto). Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en

Proyectos de investigación al CONIS – Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

H. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto Fecha

Nombre, cédula y firma del testigo Fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento Fecha

Versión 2 – Junio 2021

**Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 216 del Comité Ético Científico,
realizada el 02 de junio del 2021.**



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



Sistema de Estudios de
Posgrado



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO**

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MADRES HOSPITALIZADAS EN EL
HOSPITAL LA CATÓLICA
EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD**

Trabajo Final de graduación en modalidad investigación aplicada

**“Estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en
postparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia
exitosa y apego materno neonatal”**

Nombre del Investigador Principal: _____

Nombre del participante: _____

J. PROPÓSITO DEL PROYECTO: El presente estudio es desarrollado por estudiantes de Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal de la Universidad de Costa Rica, para optar por dicho grado académico se plantea este proyecto de investigación con el fin de obtener resultados que permitan desarrollar una estrategia educativa en Lactancia Materna dirigido a mujeres en postparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal en el Hospital La Católica. Se plantea realizar esta investigación durante el período de marzo a abril del

2023, periodo en que se recolectaran los datos y su participación será dentro de esos meses.

K. ¿QUÉ SE HARÁ?: Su participación consiste en acceder a los instrumentos de selección y entrevista para la recolección de datos asociado a la lactancia que brinda usted como madre, fortalecer la práctica de la Lactancia Exitosa y el apego materno neonatal, y según los resultados en donde se refleje el conocimiento que posee sobre la lactancia materna. Al acceder a participar, se compromete a realizar la entrevista, en las instalaciones del Hospital la Católica; el día y la hora que se establecerán tomando en consideración cesáreas programadas y partos en el Hospital la Católica.

L. RIESGOS: No se conoce ningún riesgo o efecto adverso por su participación en este estudio; sin embargo, las investigadoras estarán pendiente para identificar cualquier molestia que se presente.

M. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio el beneficio que obtendrá será ampliar sus conocimientos sobre la lactancia materna y sus prácticas durante este período. Como beneficio indirecto, los resultados de esta investigación permitirán que se evidencie cuál es el conocimiento en lactancia materna que tienen las madres que se presentan en el Hospital la Católica, lo que podría llevar a que el personal administrativo y de enfermería en el área de maternidad, valore la necesidad de fomentar o mejorar la información en cuanto a las prácticas de la lactancia materna que se brinda en el Hospital la Católica.

N. VOLUNTARIEDAD: Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

O. CONFIDENCIALIDAD: Por medio del presente documento se garantiza el estricto manejo y confidencialidad de los datos recolectados, los cuales se utilizarán exclusivamente para fines investigativos. Toda la información recolectada será asegurada bajo llave y solo tendrán acceso las investigadoras. La información recolectada quedara bajo llave en la Escuela de Enfermería UCR, específicamente en el tercer piso en la oficina de la Tutora del trabajo M.Sc Yamileth Gutiérrez Obregón. Luego de 15 años según la ley Regulador de Investigación Biométrica No 9234, todos los documentos serán eliminados mediante la incineración.

Al momento de publicar los resultados de la investigación, su nombre no será revelado en ningún momento y en cualquier uso futuro de los mismos se mantendrá el anonimato de las participantes. La confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

P. INFORMACION: Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con las investigadoras sobre este estudio y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a MSc. Yamileth Gutiérrez Obregón al teléfono 8378- 5855 (tutora del Proyecto). Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en

Proyectos de investigación al CONIS – Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Q. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.

R. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto Fecha
















Nombre, cédula y firma del testigo Fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento Fecha

Versión 2 – Junio 2021

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 216 del Comité Ético Científico, realizada el 02 de junio del 2021

Anexo #7 Escala de LATCH

PARÁMETROS	ESCALA DE PuntuACIÓN LATCH		
	0 SE CUMPLE ALGUNO DE LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN	1 SE CUMPLE ALGUNO DE LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN	2 SE CUMPLEN TODOS LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN
(L - LATCH) FORMA EN LA QUE EL BEBÉ SE ENGANCHA AL PECHO	 <ul style="list-style-type: none"> Demasiado dormido No se coge al pecho 	 <ul style="list-style-type: none"> Repetidos intentos de colocarse Mantiene el pezón en la boca Llega a succionar 	 <ul style="list-style-type: none"> Agarra al pecho Lengua debajo Boca ajustada Succión rítmica
(A - AUDIBLE SWALLOWING) CANTIDAD DE LA DEGLUCIÓN AUDIBLE	 <ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	 <ul style="list-style-type: none"> Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación 	 <ul style="list-style-type: none"> Espontáneo e intermitente < 24 horas de vida Espontáneo y frecuente > 24 horas de vida
(T - TYPE OF NIPPLE) TIPOLOGÍA/ FORMA DE PEZÓN	 <ul style="list-style-type: none"> Invertidos 	 <ul style="list-style-type: none"> Planos 	 <ul style="list-style-type: none"> Evertidos tras estimulación
(C - CONFORT) COMODIDAD DE LA MADRE	 <ul style="list-style-type: none"> Mamas ingurgitadas Grietas Dolor severo 	 <ul style="list-style-type: none"> Mamas llenas Pezón lesionado Daño medio 	 <ul style="list-style-type: none"> Mamas blandas No hay dolor
(H - HOLD POSITIONING) NIVEL DE AYUDA PARA MANTENER LA POSICIÓN AL PECHO	 <ul style="list-style-type: none"> Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado en el pecho) 	 <ul style="list-style-type: none"> Minimiza la ayuda (colocar almohada) El profesional se coloca de un lado y la madre del otro El profesional lo coloca y luego la madre continúa 	 <ul style="list-style-type: none"> No necesita ayuda La madre es capaz de mantener al niño colocado

INTERPRETACIÓN:

0-3 PUNTOS	DIFICULTAD IMPORTANTE
4-8 PUNTOS	DIFICULTAD MODERADA
9-10 PUNTOS	SIN DIFICULTAD/SITUACIÓN ÓPTIMA

Las puntuaciones bajas de LATCH indican la necesidad de **intervención activa, soporte, y seguimiento posterior al alta**. Una evaluación < 9 indica necesidad de mayor apoyo y vigilancia de la lactancia de esas madres por parte de los profesionales

Anexo #8 Escala de observación de mamadas

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS	
Nombre de la madre: _____	Fecha: _____
Nombre del bebé: <u>Diapositiva 5/12</u>	Edad del bebé: _____
(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores)	
<i>Signos de que la lactancia funciona bien</i>	<i>Signos de posible dificultad</i>
POSICIÓN DEL CUERPO	
<input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados <input type="checkbox"/> (Nalgas del bebé apoyadas)	<input type="checkbox"/> Hombros tensos, se inclina sobre el bebé <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé separado de la madre <input type="checkbox"/> Cuello del bebé torcido <input type="checkbox"/> (Sólo apoyados la cabeza o los hombros)
RESPUESTAS	
<input type="checkbox"/> (El bebé busca el pecho) <input type="checkbox"/> El bebé explora el pecho con la lengua <input type="checkbox"/> Bebé tranquilo y alerta mientras mama <input type="checkbox"/> El bebé permanece agarrado al pecho <input type="checkbox"/> Signos de eyección de leche (chorros, entuerros)	<input type="checkbox"/> (No se observa búsqueda) <input type="checkbox"/> El bebé no se muestra interesado en el pecho <input type="checkbox"/> Bebé inquieto o llorando <input type="checkbox"/> El bebé se suelta del pecho <input type="checkbox"/> No hay signos de eyección de leche
VÍNCULO AFECTIVO	
<input type="checkbox"/> Lo sostiene segura y confiadamente <input type="checkbox"/> La madre mira al bebé cara a cara <input type="checkbox"/> Mucho contacto de la madre <input type="checkbox"/> La madre acaricia al bebé	<input type="checkbox"/> Lo sostiene nerviosamente y con torpeza <input type="checkbox"/> La madre no mira al bebé a los ojos <input type="checkbox"/> Lo toca poco, no hay casi contacto físico <input type="checkbox"/> La madre lo sacude
ANATOMÍA	
<input type="checkbox"/> Pechos blandos después de la mamada <input type="checkbox"/> Pezones protráctiles <input type="checkbox"/> Piel de apariencia sana <input type="checkbox"/> Pechos redondeados mientras el bebé mama	<input type="checkbox"/> Pechos ingurgitados (pletóricos) <input type="checkbox"/> Pezones planos o invertidos <input type="checkbox"/> Piel roja o con fisuras <input type="checkbox"/> Pechos estirados o halados
SUCCIÓN	
<input type="checkbox"/> Más areola sobre la boca del bebé <input type="checkbox"/> Boca bien abierta <input type="checkbox"/> Labio inferior evertido <input type="checkbox"/> Mentón del bebé toca el pecho <input type="checkbox"/> Mejillas redondeadas <input type="checkbox"/> Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas <input type="checkbox"/> Se puede ver u oír al bebé deglutiendo	<input type="checkbox"/> Más areola por debajo de la boca del bebé <input type="checkbox"/> Boca no está bien abierta <input type="checkbox"/> Labio inferior invertido <input type="checkbox"/> Mentón del bebé no toca el pecho <input type="checkbox"/> Mejillas tensas o chupadas hacia adentro <input type="checkbox"/> Sólo mamadas rápidas <input type="checkbox"/> Se oye al bebé chasqueando
TIEMPO	
<input type="checkbox"/> El bebé suelta el pecho espontáneamente	<input type="checkbox"/> La madre retira al bebé del pecho
El bebé mamó durante _____ minutos	
NOTAS:	
<small>© Adaptado, con autorización, de la ficha del mismo nombre de la " Guía de Capacitación en manejo de lactancia " de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992</small>	

Anexo #9 Panfletos Acople

ACOPLÉ CORRECTO EN LA LACTANCIA MATERNA



Licda. Nancy Estrada
Licda. Kendra González
UCR

INCORRECTO CORRECTO



Otros signos de un buen acople

Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

¿Qué no se debe de hacer?

Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos haciendo "la pinza" (como quien sujeta un cigarrillo) ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebé ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema.

¿CÓMO TOMAR MI PECHO PARA AMAMANTAR?



Mano en forma de C ✓
Dedos en forma de tijera ✗

@prolactancia

Acople Correcto

Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte (sentada, echada...), deberían estar cómodos y muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre (ombiligo con ombligo).

El agarre se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón.



¿Cómo estimular al bebé para un buen acople?

Una vez que el bebé está bien colocado, la madre puede estimular al bebé para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a continuación, desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño se prenderá más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta. La intención es que el niño se introduzca en su boca tanto pecho como sea posible y coloque su labio inferior alojado de la base del pezón.



¿Cómo saber si el acople es correcto?



Si el niño está bien agarrado, su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta.

Casi siempre es posible observar que queda más areola visible por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están evertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces.

Anexo #10 Panfleto Tipos de leche

LECHE PRETERMINO



Las madres que tienen un parto pre término producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro de sodio. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B. Sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro. Tiene menos lactosa y vitamina C que la leche madura del término.

¿CÓMO SE PRODUCE LA LECHE MATERNA?

Quando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre. Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina. A veces la madre puede sentir la bajada. Si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA



TIPOS

DE

LECHE

MATERNA

LICDA. NANCY ESTRADA
LICDA. KENDRA GONZÁLEZ

LACTANCIA

CALOSTRO



Es el líquido amarillo o color paja que producen los pechos en los días posteriores al nacimiento del bebé. El calostro es altamente nutritivo y rico en propiedades anti infecciosas. Podría decirse que las células vivas, inmunoglobulinas y anticuerpos del calostro constituyen la primera inmunización para el niño.

LECHE DE TRANSICIÓN



Se produce entre 4-15 días luego del parto, hacia el quinto día hay un aumento brusco de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15-30 días posparto. Su composición varía hasta llegar a la de la leche madura.

LECHE

MADURA



La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia va llegando a su final, pasa por una fase calostroal antes de desaparecer la secreción de leche.

Anexo #11 Tipología, Anatomía



PEZÓN PLANO/ INVERTIDO/ PSEUDOINVERTIDO

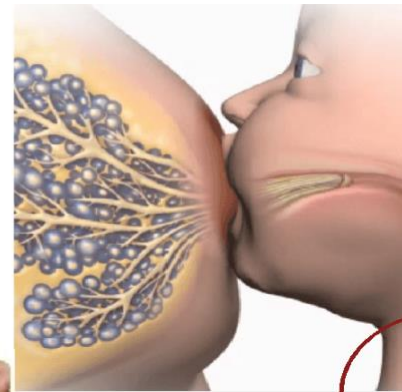
El enganche puede ser difícil. Cada pezón tiene una forma anatómica diferente. Debe hacerse una observación desde la 1ª toma para realizar un enganche exagerado con el pecho blando.

Enseñar al bebé

A ABRIR BIEN LA BOCA

y coger la areola.

Estimula la salida del pezón con un sacaleches o dándole forma masajándolo con los dedos.



ANATOMIA DE LA MAMA

Licda. Nancy Estrada
Licda. Kendra González
UCR

El pecho visto por fuera:

Areola

Es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empieza a mamar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien.



Pezón

Es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.



Glandulas de Montgomery

Son los bultos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además tiene un olor que atrae al niño o niña al pezón.

El pecho visto por dentro



Alveólos

Es donde se produce la leche. Con cada mamada éstos se contraen para sacar la leche.

Conductos Lactíferos

Son los que conducen la leche de los alveólos a los senos lactíferos. Continúan hasta la boca del bebé.

Senos Lactíferos

Los senos lactíferos quedan debajo de la areola, es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña tome parte de la areola para exprimir la leche.

Nervios

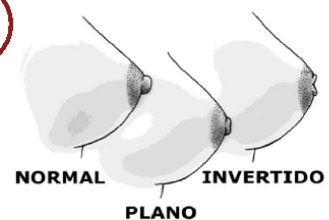
Son los que mandan la orden al cerebro para hacer más leche en los alveólos. También transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.

Tejido Graso

Involúcre todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras.

Tipos de Pezones

Los pezones planos o invertidos no contraindican la lactancia; aunque en ocasiones, para iniciar la lactancia se precise de asesoramiento cualificado. No se recomienda el uso de pezoneras.



Anexo #12 Posición del cuerpo, comodidad, vínculo



Posición Cruzada

esta posición es utilizada al amamantar a dos bebés de manera simultánea. En esta posición ambos bebés están estirados frente a la madre, pero cruzados entre sí, uno delante del otro. Puede ser útil, especialmente en el caso de que los bebés sean pequeños.



Posición de "Doble Balón de Rugby"

esta posición es utilizada al amamantar a dos bebés de manera simultánea. En esta posición ambos bebés están estirados frente a la madre, pero cruzados entre sí, uno delante del otro. Puede ser útil, especialmente en el caso de que los bebés sean pequeños.



Posición Mixta

Esta posición es utilizada al amamantar a dos bebés de manera simultánea. En esta posición ambos bebés están estirados frente a la madre, pero cruzados entre sí, uno delante del otro. Puede ser útil, especialmente en el caso de que los bebés sean pequeños.

Amamantar favorece la formación del vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente. La madre que amamanta a demanda responde de forma sensible a las señales del niño y se siente en sincronía con su bebé. El contacto íntimo es otra de las ventajas de la lactancia materna. La madre que amamanta se siente.

La madre que amamanta se siente muy íntimamente ligada a su bebé. Tal vez sea por el intercambio de miradas y por la secreción de oxitocina. Pero es que el bebé encuentra en el pecho el amor de su madre, recibe su calor, se siente protegido y se refugia en él; cuando lo succiona se consuela con facilidad, se alimenta y, además, le supone alivio natural del dolor.

Posiciones correctas para amamantar



Licda. Nancy Estrada
Licia. Kendra González
UCR



Posición Estirado

El bebé estirado frente a la madre "barriga con barriga", mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es quizás la posición más común. Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado.

Posición de "Balón de Rugby"

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a su espalda. Esta posición es muy útil para diseñar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puedan darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esta.



Posición de Caballito

En esta posición, el bebé está sentado verticalmente frente al pecho, con sus piernas sobre los muslos de su madre. Aunque poco frecuente, es a posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otros casos. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.



Posición estirada en paralelo o acostada

En este caso, tanto la postura como la posición son muy frecuentes, ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, submaldad si ha sido sometida a una episiotomía o cesarea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.



Posición Estirada en paralelo inverso

en este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior, pero hay madres que se sientan cómodas con ella y también puede ser un recurso útil, en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.

Anexo # 13 Lactancia materna a libre demanda

Es aconsejable facilitarle el eructo tras la toma, para lo cual basta con mantenerlo erguido y apoyado sobre tu hombro dándole un suave masaje sobre la espalda (no es necesario darle golpecitos). Si la toma ha sido tranquila, sin tragar aire, es probable que no necesite eructar por lo que tras dos minutos, no insistas más.



RECUERDE...

No todos los niños o niñas son iguales mamando. Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Amamantar es diferente en cada mujer.

En cada mamada completa al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo). A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte. Al final, la leche es más cremosa y es como el postre. La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña.

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga de 8 a 12 tomas al día. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma.

LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA

LICDA. NANCY ESTRADA
LICDA. KENDRA GONZÁLEZ
UCR



LACTANCIA MATERNA

No se debe seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé.

La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera.

DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS






Es recomendable

que el bebé permanezca mamando el tiempo que desee, y es muy común que al poco de ponértelo al pecho se quede dormido, despertándose poco tiempo después para volver a succionar, a veces medio dormido. Es aconsejable quitarle ropa para mamar porque el exceso de calor le produce sueño, estímule con caricias para que siga mamando. No cuentes los minutos, dale un pecho hasta que no quiera más y luego ofrécele el otro aunque no siempre lo querrá.

Recuerde que...

la leche varía su composición a lo largo de la toma, al principio es más "aguada" y al final más grasa, permitiendo esta leche final que el bebé se sacie. Es uno de los motivos por lo que es frecuente que durante el primer mes le baste con un solo pecho en cada toma. La conveniencia de dar uno o los dos pechos cada vez es algo que debe individualizarse según la cantidad de leche y las necesidades del bebé, pero lo que sí es importante es que los pechos se vacíen con frecuencia ya que si quedan restos de leche,

Anexo #14 Cartilla de extracción de la leche Estructura

Técnicas de extracción		
Recuerda antes de empezar la extracción de la leche es necesario lavar las manos.		
Pasos a seguir		
 <p>1. Date masaje en los pechos en forma de círculo, siguiendo las manecillas del reloj y presionando ligeramente con los dedos.</p>	 <p>2. Frota los pechos presionando suavemente de atrás para adelante.</p>	 <p>3. Inclínate sacudiendo los pechos para que baje la leche.</p>
 <p>4. Exprime presionando los pechos sin lastimarte y deposita la leche en un frasco limpio.</p>	 <p>5. Repite los pasos de 1, 2 3 y 4 en cada pecho, y finalmente tapa el frasco.</p>	

Consejos para una lactancia materna exitosa, Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, Ministerio de salud; México 2017

Anexo #15 Cartilla Estructura Anatómica

¿Cómo está formado el pecho?

El pecho visto por fuera

Areola

Es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a mamar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien.

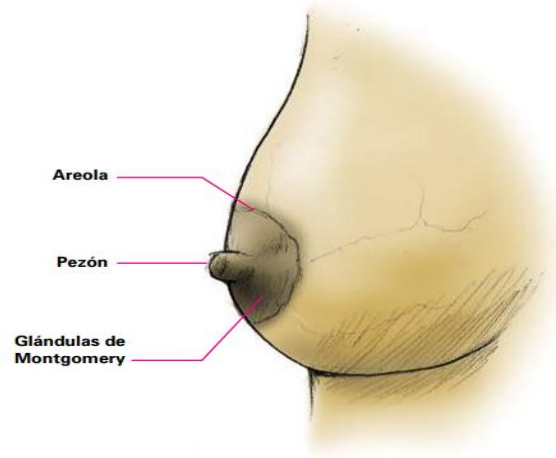
Pezón

Es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.

Glándulas de Montgomery

Son los bultitos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además tiene un olor que atrae al niño o niña al pezón.

Tener pechos grandes o pequeños no tiene nada que ver con la producción de leche.



El pecho visto por dentro

Alvéolos

Es donde se produce la leche. Con cada mamada éstos se contraen para sacar la leche.

Conductos lactíferos

Son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.

Senos lactíferos

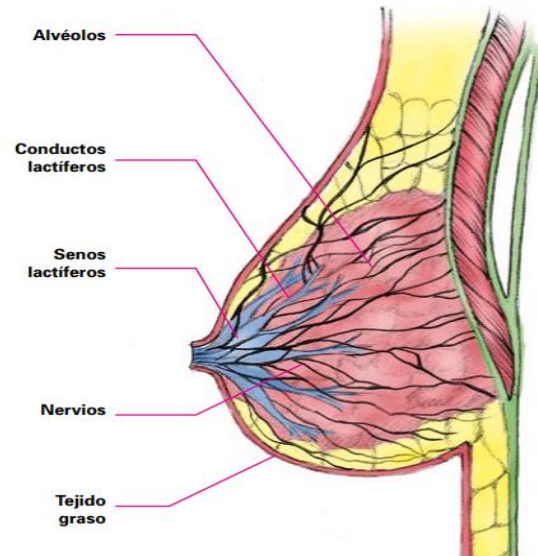
Los senos lactíferos quedan debajo de la areola; es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche.

Nervios

Son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos. También transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.

Tejido graso

Envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos. Tener senos grandes o pequeños no afecta la producción de leche.



FORMAS DE SUJECIÓN DEL PECHO

En la forma de «C» la madre coloca el pulgar por detrás de la areola y los cuatro dedos por debajo (posición recostada, posición cuna, dancero y rugby).

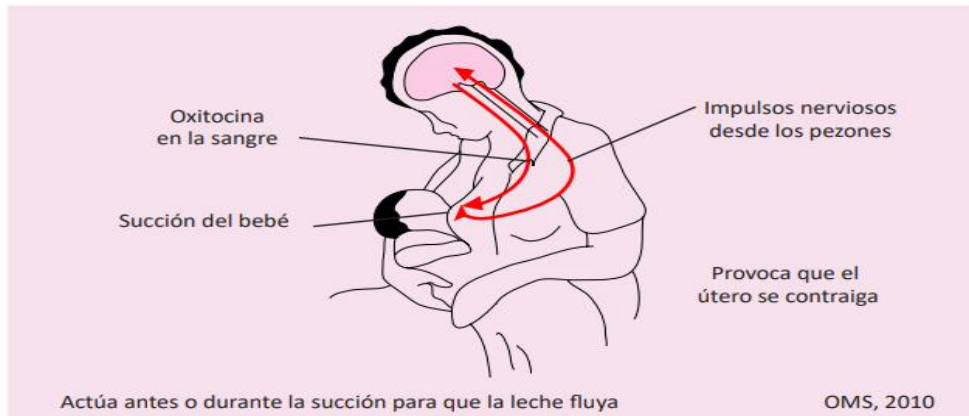


Tomado de Manual de lactancia materna, UNICEF, Honduras 2013

Anexo #16 Cartilla Vínculo afectivo y apego materno en la lactancia

Al producirse más de esta hormona (oxitocina) se genera en las personas el deseo de estar cercanas.

Además también es responsable de las contracciones uterinas y de facilitar el flujo de la leche materna.



Sabías qué...

Los niveles de la oxitocina aumentan mientras las madres lactan a su bebé; esto quiere decir que la madre que da alimento de su pecho favorece un vínculo más cercano y afectivo con su bebé.

Los bebés no entienden palabras.	→	Pero las caricias y muestras de afecto sí.
Si tu bebé llora, cárgalo.	→	El contacto físico trae calma, se siente cuidado.
Si tu bebé tiene hambre, aliméntalo.	→	Él no puede hacerlo por sí mismo; al alimentarlo sabrá que es importante en casa.
Báñalo.	→	Así también le muestras amor.
Para el bebé el mundo es desconocido, lo que conoce eres tú.	→	Si estas cerca cuando necesite algo, estará calmado.

Consejos para una lactancia materna exitosa, Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, Ministerio de salud; México 2017

Anexo #17 escala LIKER



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



Sistema de Estudios de
Posgrado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

POSGRADO MAESTRÍA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA GINECOLÓGICA,
OBSTÉTRICA Y PERINATAL

Evaluación final de la estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en postparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal, Hospital La Católica, San José, en el mes de abril 2023.

El siguiente instrumento pretende evaluar el Programa educativo de enfermería para el fomento de lactancia materna, dirigido a mujeres en post parto inmediato que se encuentran en alojamiento conjunto en la unidad de ginecología de Hospital La Católica, en el mes de abril del año 2013, del cual usted formó parte. Marque con equis la opción que considere pertinente, donde “Muy de acuerdo” el mayor puntaje, “De acuerdo” es la puntuación media y “En desacuerdo” es la puntuación menor:

Aspecto por evaluar	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
Al inicio del programa educativo se entregó el programa del curso y se discutió juntamente con las facilitadoras			
El programa educativo fue inclusivo y no discrimino a ninguna participante.			
El programa educativo logró despertar su interés en el tema de lactancia materna			
El programa educativo fomentó la visión integral en lactancia materna			

El programa educativo permitió su participación de manera abierta.			
El programa educativo permitió aumentar sus conocimientos en torno al tema de lactancia materna.			
Los contenidos de las intervenciones lograron aclarar sus dudas			
Cada sesión del Programa educativo evidencio una planificación preveía por parte de los facilitadores.			
La cantidad y la duración de las intervenciones fue adecuada			
Los temas tratados lograron captar su atención e interés			
La información brindada fue actualizada y útil.			
La información impartida fue clara			
Los materiales utilizados para el desarrollo de la sesión fueron adecuados y facilitaron su aprendizaje.			
Las facilitadoras dominaban los temas.			
El lugar donde se desarrolló el programa presentaba las condiciones sanitarias adecuadas			
El lugar donde se realizaron las sesiones contaba con adecuada iluminación, ventilación y espacio.			
Mencione una fortaleza o aspecto positivo que destacaría del programa educativo del cual formó parte:			
Mencione aspectos en los cuales se podría mejorar el programa educativo del cual formó parte:			

GRACIAS

Anexo #12 entrevista informante clave digitalización

Datos bio-sociodemográficos coordinadora de Hospital La Católica

Tabla 2 Datos bio-sociodemográficos					
Informante	Edad	Nacionalidad	Estado civil	Escolaridad	Puesto de trabajo
clave	36 AÑOS	CR	Unión Libre	Universidad Completa posgrado	Coordinadora y enfermera obstetra

Fuente: información suministrada entrevista infórmate clave abril 2023

En cuanto a una lactancia exitosa la informante considera “Desde mi punto de vista una lactancia exitosa se asocia al acceso a información sencilla y comprensible por parte de la familia gestante, a que el personal de salud brinde el apoyo necesario, fomentar la hora de oro, el contacto piel a piel e inicio de lactancia en la primera hora de vida, respetar el proceso individual”. De igual importancia ella refiere “si, lo considero necesario y de suma importancia” cuando se le pregunta si es necesario implementar programas educativos con relación a la práctica de lactancia materna en el post parto inmediato.

La pregunta 3, durante su experiencia laboral en la institución ha identificado la deficiencia en cuanto al conocimiento, ¿en enfermeros profesionales sobre lactancia exitosa? Si su respuesta es sí, ¿mencione que considera importante?, Ella alude “si existen diferencias ya que pese a la experiencia es necesario actualizar, es un tema bastante amplio y en el cual es importante unificar criterio.

La pregunta 4 hace referencia a identificar la deficiencia de conocimiento sobre lactancia materna durante el proceso de post parto, ella contesta “sí, además existe mucho mito alrededor de la lactancia, los cuales es necesario aclarar. Ejemplo en la frecuencia y duración de alimentación”.

En la pregunta 5 se indaga sobre la necesidad de un profesional de enfermería en el acompañamiento de la lactancia, indica “si, es necesario el acompañamiento en lactancia, no solo durante la estancia si no también posterior a ella”.

De igual manera la pregunta 6 ella indica que las madres deben obtener información en cuanto acople, prevención y complicaciones.

La pregunta 7 menciona 3 competencias del profesional de enfermería en cuanto al tema en estudio, “actualización en lactancia, acompañar el proceso y participar como facilitador”.

La pregunta 8 al indagar sobre la recomendación para las investigadoras en cuanto a la estrategia educativa. Indica “buscar información actualizada y ser muy puntual para que sea relevante para las enfermeras”

La respuesta 8, “considero que es importante actualizar y ampliar el conocimiento en el personal de enfermería, ya que se debe de hablar de la misma forma y manejar bien los temas en lactancia materna, esto porque si se hace de manera diferente, se van a confundir a las pacientes y restar credibilidad al personal”. Lo anterior como aspectos de mejora en cuanto al tema tratado.

La información se recolecta en 20 minutos, dicha entrevista es de vital importancia como método diagnóstico para crear la estrategia educativa de parte de POR las investigadoras.

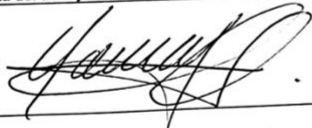


SOLICITUD DE REVISIÓN DE FORMATO

Fecha 7.03.24	Programa de Posgrado Posgrado en Ciencias de la Enfermería		
Modalidad <input checked="" type="checkbox"/> M. Profesional <input type="checkbox"/> M. Académica <input type="checkbox"/> Doctorado	Nombre de la maestría o doctorado Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal		
Carné B69409 A42380	Nombre completo Nancy Lorena Kendra Giannina	Primer apellido Estrada Gonzalez	Segundo apellido Flores Picado
Título de la tesis o del trabajo final de investigación aplicada "Estrategia educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en postparto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal"			


Para la tesis o trabajo final de investigación aplicada adjunto, el Programa de Posgrado hace constar que el / la estudiante ha incluido todas las observaciones y realizado las correcciones señaladas por el Tribunal Examinador durante la defensa pública, por lo cual se solicita la revisión de formato correspondiente.

-Director o Directora de tesis
-Prof. Guía del trabajo final de investigación aplicada



Sello del Programa

-Director o Directora del Programa de Posgrado



IMPORTANTE:
Este documento debe ser enviado al correo electrónico formato.tfg@sep.ucr.ac.cr (no se reciben las Trabajos Finales en Físico).
Para la primera revisión debe ser enviado únicamente en formato Word y para la segunda revisión debe ser enviado en PDF. Si el documento excede el límite de peso para ser enviado por correo electrónico, puede entregarlo en un dispositivo de almacenamiento.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Nancy Lorena Estrada Flores, con cédula de identidad 304510469, en mi condición de autor del TFG titulado "Estrategia Educativa en Lactancia Materna dirigida a mujeres en post parto inmediato, para favorecer la instauración de la lactancia exitosa y apego materno neonatal."

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.



FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.