

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca



Universidad de La Sabana

**FAVORECIMIENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR GENERAL DE LOS
RECIÉN NACIDOS MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA EN UNA CLÍNICA UNIVERSITARIA**

ANA PAOLA HERNÁNDEZGÓMEZ

GERMAN ANDREY SARMIENTO VELASCO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON
ÉNFASIS EN NEONATOS**

BOGOTÁ

2012

**FAVORECIMIENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR GENERAL DE LOS
RECIÉN NACIDOS MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA EN UNA CLÍNICA UNIVERSITARIA**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de
Especialistas de Enfermería en Cuidado Crítico con Énfasis en Neonatos**

ANA PAOLA HERNÁNDEZ GÓMEZ

GERMAN ANDREY SARMIENTO VELASCO

Asesoras metodológicas:

PATRICIA GALLEGO DE PARDO

MYRIAM ABAUNZA DE GONZÁLEZ

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON
ÉNFASIS EN NEONATOS**

BOGOTÁ

2012

Dedicatoria:

Queremos dedicar este trabajo en primer lugar a Dios, por darnos la posibilidad de cumplir nuestros sueños.

A nuestras familias, en reconocimiento a su apoyo incondicional en todo sentido, sin el cual no hubiera sido posible alcanzar este importante escalón en nuestras vidas.

Ana Paola y Germán Andrey

Agradecimiento:

Queremos agradecer a nuestras asesoras de la Universidad de la Sabana por su valioso aporte y orientación en la realización de este trabajo.

A la Clínica Universitaria Teletón por haber facilitado las condiciones propicias para la realización de este trabajo en sus instalaciones.

A todos quienes de diferentes formas nos alentaron durante este proceso y confiaron en nosotros.

Ana Paola y Germán Andrey

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
FAVORECIMIENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR GENERAL DE LOS RECIÉN NACIDOS MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN UNA CLÍNICA UNIVERSITARIA	1
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
INFORMACIÓN GENERAL	15
INTRODUCCIÓN	16
1. PROBLEMA	19
1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	19
1.2 SÍNTESIS DEL PROBLEMA	23
1.3 JUSTIFICACIÓN	23
1.4 OBJETIVOS:	26
1.4.1 Objetivo general.....	26
1.4.2 Objetivos específicos.....	27
2. SOPORTE TEÓRICO	28

2.1 FACTORES EN LOS CUALES BASA LA TEORÍA	31
3. SOPORTE CONCEPTUAL	35
3.1 ANATOMÍA EN LA LACTANCIA MATERNA.....	35
3.1.1 Anatomía y fisiología del seno	35
3.2 FISIOLÓGIA DE LA LACTANCIA.....	38
3.2.1 Lactogénesis o iniciación de la secreción láctea:.....	38
3.2.2 Lactopoyesis o mantenimiento de la secreción:.....	38
3.2.3 Evacuación de la leche.	39
3.2.4 Fases de la leche materna.....	41
3.2.5 Diferencias Entre Leche Humana Y Vacuna.....	44
3.3 LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA.....	45
3.3.1 Ventajas de lactancia materna para el bebé:.....	45
3.3.2 Ventajas de lactancia materna para la madre.....	47
3.4 LACTANCIA MATERNA CORRECTA.....	48
3.4.1 Técnicas y posiciones para amamantar.....	50
3.4.2 Extracción de leche materna.....	51

3.5	PROBLEMAS DE LA LACTANCIA.....	52
3.5.1	Problemas maternos.....	53
3.5.2	Problemas del niño	54
3.6	PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN LA LACTANCIA MATERNA	56
3.7	MARCO LEGAL DE LACTANCIA MATERNA EN COLOMBIA	57
3.7.1	Antecedentes legales.....	57
3.7.2	Decreto 1397 de 1992 promoción de la lactancia materna.....	59
3.7.3	Decreto 1396 de 1992. creación del consejo nacional de apoyo a la lactancia materna.....	64
3.7.4	Otros aspectos legales.....	65
3.8	METODOLOGIA AGREE	67
3.9	METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	70
3.9.1	Matriz del marco logico.	71
3.9.2	Actividades del proyecto.	77
3.9.3	Indicadores del proyecto.....	82
3.9.4	Aspectos éticos del proyecto:	84
3.9.5	Elaboración e Implementación de la guía.	86

4. RESULTADOS.....	91
4.1 EVALUACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.....	91
4.2 OTROS RESULTADOS.....	96
5. CONCLUSIONES	98
6. RECOMENDACIONES	100
BIBLIOGRAFÍA.....	102

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Composición de la leche materna, Fuente:Issler, Juan, 2010.....	43
Tabla 2. Comparación entre la leche humana y la leche de vaca.....	44
Tabla 3. Formato para el pre test y el post test.....	93

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Microsistema dentro del modelo desarrollado de la adopción del rol maternal.....	30
Figura 2. Factores de la teoría de Ramona Mercer	31
Figura 2. Estructura Anatómica del seno.	37
Figura 3; Etapas de la fisiología de la leche materna	38
Figura 4; Proceso fisiológico de evacuación de la leche.....	40
Figura 5; Ventaja de la lactancia materna para el recién nacido.....	46
Figura 6; Ventajas de la lactancia para la madre	48
Figura 7; Mas ventajas para la madre.....	48
Figura 8. Técnicas correctas.....	50
Figura 9; Otros aspecto legales en Colombia con relación a la lactancia materna.....	66

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Registro libro de ingresos y revisión de historias clínicas UCIN en una Clínica Universitaria.....	22
Gráfico 2. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad por países de América latina.....	23
Gráfico 3. Resultados pretest – post test.....	91

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	109
ANEXO B. PLAN OPERATIVO.....	113
ANEXO C. PRESUPUESTO ESPECÍFICO	117
ANEXO D. HOJA DE EVALUACION DE LA GUIA	127
ANEXO E. GUÍA DE PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA	131

RESUMEN

En el presente trabajo se resalta la importancia de la madre y su familia sobre lactancia materna con el fin de favorecer la salud y el bienestar de los recién nacidos en una Clínica, con el propósito de capacitar al personal de enfermería en la promoción de la lactancia materna.

Se utilizó la teoría de Ramona Mercer y la metodología del marco lógico dejando como producto una guía de lactancia materna basada en la metodología AGREE, como recomendación sistemática a enfermeros para tomar decisiones sobre la atención y promoción de la lactancia.

En la implementación se realizó la socialización, en la evaluación listas de chequeo y como resultados se obtuvo aceptación de los padres y el personal de enfermería.

Palabras clave: Lactancia, guía, promoción.

ABSTRACT

This paper highlights the importance of the mother and her family on breastfeeding in order to promote the health and welfare of infants in a clinic, in order to train nurses in promoting breastfeeding mother.

We used the theory and methodology Ramona Mercer logframe product leaving as a guide based breastfeeding AGREE methodology as systematic recommendation for nurses to make decisions about care and breastfeeding promotion.

The implementation was done in socialization, evaluation checklists and as a result was obtained acceptance from parents and nurses.

Keywords: Breastfeeding, guidance, promotion.

INFORMACIÓN GENERAL

- **Título del proyecto:** Favorecimiento de la salud y el bienestar general de los recién nacidos mediante la promoción de la lactancia materna en una clínica universitaria.

- **Entidad responsable:** Clínica Universitaria. Universidad de la Sabana, programa de Especialización de Enfermería en cuidado Crítico con Énfasis en Neonatos. Proyecto de grado

- **Localización- ubicación:** Cundinamarca.

- **Período de realización:** 8 meses comprendidos entre enero y septiembre de 2010. Y 4 meses de 2012

- **Presupuesto:** \$3'385.000,00. (Ver anexo).

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la práctica ideal de aportar a los recién nacidos los nutrientes que necesitan para un óptimo crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud; esta es la tarea en la que las instituciones deben enfocarse con la población materno infantil a involucrar al personal y a los padres de familia en el desarrollo del programa o guías de lactancia materna en la cual todos los involucrados hablen el mismo idioma en referencia a la lactancia y la obtención adecuada de leche materna para los recién nacidos hospitalizados.

En organizaciones reconocidas como la UNICEF y la OMS Se “recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida y es función del personal de salud garantizar a los recién nacidos que esto se cumpla, cuando se le brinda al recién nacido este alimento no solo se están aportando nutrientes para su crecimiento y desarrollo sino también se brinda una protección contra enfermedades en los recién nacidos, es como una vacuna que protege contra enfermedades de tipo respiratorio y gastrointestinal.” Los bebés con lactancia artificial tienen un riesgo hasta 3 ó 4 veces mayor de morir por pulmonía que los que sólo toman el pecho; un estudio realizado en Brasil encontró que los niños con lactancia artificial tenían

un riesgo cuatro veces mayor de morir de pulmonía, que los que tomaban el pecho¹.

Se le debe enfatizar y brindar el conocimiento a las madres que la leche materna no solo brinda componentes anteriormente mencionados sino que además es una fuente de hidratación necesaria, el recién nacido sano no necesita más líquidos que los que obtiene de la leche de su madre, no es necesario ni recomendable ofrecer agua ni soluciones de suero glucosado. Antes de darle “suplementos” o cualquier alimento distinto de la leche materna para esto es importante que tanto padres como personal de salud hablen el mismo idioma.

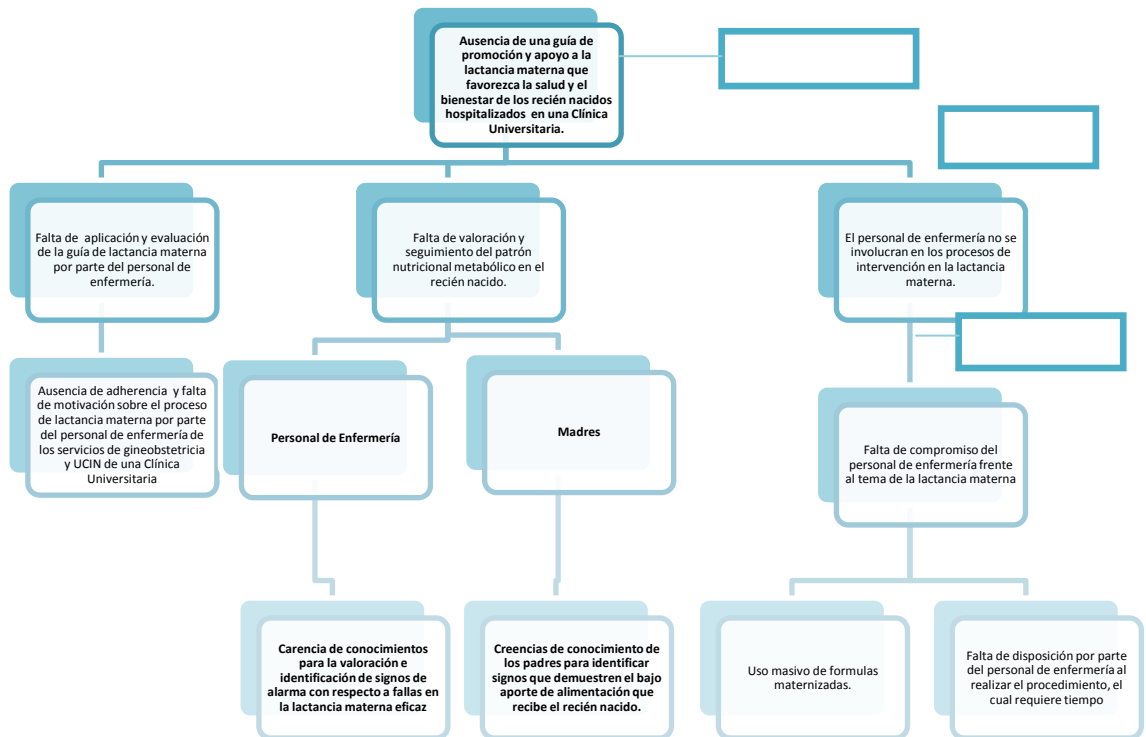
En este sentido la guía en base a la metodología Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE), brinda un aporte muy importante para su implementación y continuidad, mejorando la eficacia en los servicios involucrados, además de apoyo y promoción de la lactancia materna por parte del personal de enfermería para favorecer a los recién nacidos.

En la actualidad muchas cosas han cambiado tal es que las madres solo poseen el tiempo de licencia materna para estar con sus bebés y tienen como pensar en cómo dar continuidad a este proceso sin estar las veinticuatro horas

¹Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha,. Silveira, Ferreira da y A, F.J. Lamounier J. 4, Minas Gerais : Rev.Nutr., 2004, Vol. 17

del día para amamantar para esto es importante a las madres y cuidadoras brindar la información necesaria para prolongar este proceso y el personal de salud debe enseñar a la madre a que aprenda a extraerse la leche, bien para guardarla y que alguien alimente al bebé cuando la madre no pueda hacerlo, o bien para aliviar las molestias producidas por un acumulo de leche excesivo en períodos en los que el apetito del bebé disminuye, evitando así que se produzca una mastitis. La extracción de la leche puede hacerse de forma manual o mediante un extractor pero para esto es importante que el personal de salud conozca su proceso para que la madre no tenga inconvenientes para su extracción y almacenamiento. La leche materna puede conservarse en nevera refrigerada y congelada para cumplir con las recomendaciones para el almacenamiento y refrigeración optimas para el bienestar del recién nacido.

1. PROBLEMA



ARBOL DE PROBLEMA. AUTORES DE PROYECTO, HERNANDEZ P., SARMIENTO G. 2010

1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5

millones de vidas²; prolongar el período de lactancia hasta que el bebé ha cumplido los seis meses puede evitar, cada año, la muerte de 1.300.000 niños menores de cinco años.

Llevando esta realidad en un contexto más amplio en Colombia se ha perdido casi por completo la cultura de la lactancia materna, por variados factores; sociales, laborales, culturales... etc. El abandono progresivo de la lactancia materna como forma de alimentar a los niños tiene y va a tener en el futuro, consecuencias muy importantes para la salud de los niños actuales, quizás más importantes aun para las generaciones futuras. La prevalencia y duración de la lactancia materna en todos los países europeos está muy por debajo de lo recomendado por la OMS³.

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no

²Unicef. Lactancia Materna. [En línea] 2004. [Citado el: 14 de Marzo de 2010.] <http://unicef.org.co/Lactancia/>.

³CattaneoA, A, y otros, y otros.Promotion of Breastfeeding in Europe project. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. Londres : Public Health Nutr., 2005. 1025-0255.

amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos⁴.

La Declaración de Innocenti (1990) y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (1990) como elemento fundamental de la IHAN y del HANyM es la capacitación del personal de salud. De acuerdo con los criterios globales de la OMS/UNICEF, el segundo paso consiste en “capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política, y la misma deberá ser al menos de 18 horas de duración con un mínimo de tres horas de práctica clínica supervisada⁵”.

En una Clínica Universitaria se realizó un diagnóstico situacional inicial, a partir de la revisión en el libro de ingreso y egresos a la UCIN y el estudio de las historias clínicas, sobre las diferentes patologías relacionadas con la lactancia materna y que fueron motivo de ingreso a la unidad de cuidados intensivo neonatal durante el período comprendido entre enero y noviembre de 2010 ; tal como se presentan en el Gráfico 1, el 86% son patologías no referentes directos a lactancia materna como RCIU (retraso de crecimiento intrauterino), EMH (enfermedad de membrana hialina), El 14% muestran patología y técnica relacionadas con lactancia materna como son el 9% de los ingresos se debió a hipoglucemia, un 3% de mala técnica en la alimentación materna y un 2% DHT

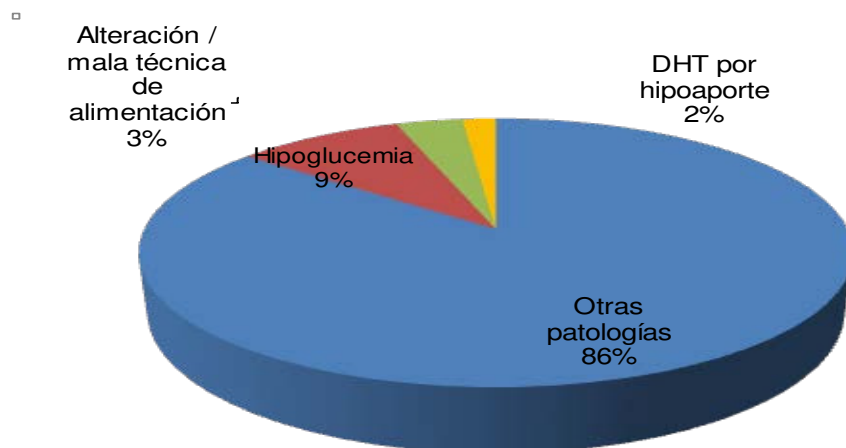
⁴OMS. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Ginebra : OMS, 1989.

⁵UNICEF. Máxima prioridad para la infancia: declaración mundial y plan de acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la Convención sobre los Derechos del Niño. New York : UNICEF, 1992.

(deshidratación) por hipo aporte; estos resultados reiteraron la necesidad de realizar el presente proyecto.

Gráfico 1. Registro libro de ingresos y revisión de historias clínicas UCIN en una Clínica Universitaria

Enero a septiembre de 2010. Total 279 Recién Nacidos



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados libro ingresos y egresos, y estudios de historias clínicas en la unidad neonatal de una Clínica Universitaria

Los resultados descritos al ingreso por patologías relacionadas con técnica de lactancia materna son bajos comparados con otras patologías, pero también se evidencia que determina un factor de morbilidad importante en esta Clínica.

Adicionalmente la Clínica Universitaria no contaba con la existencia de una guía de lactancia materna y se evidenciaba que el personal de enfermería no tenía el sustento para desarrollar y fortalecer la lactancia.

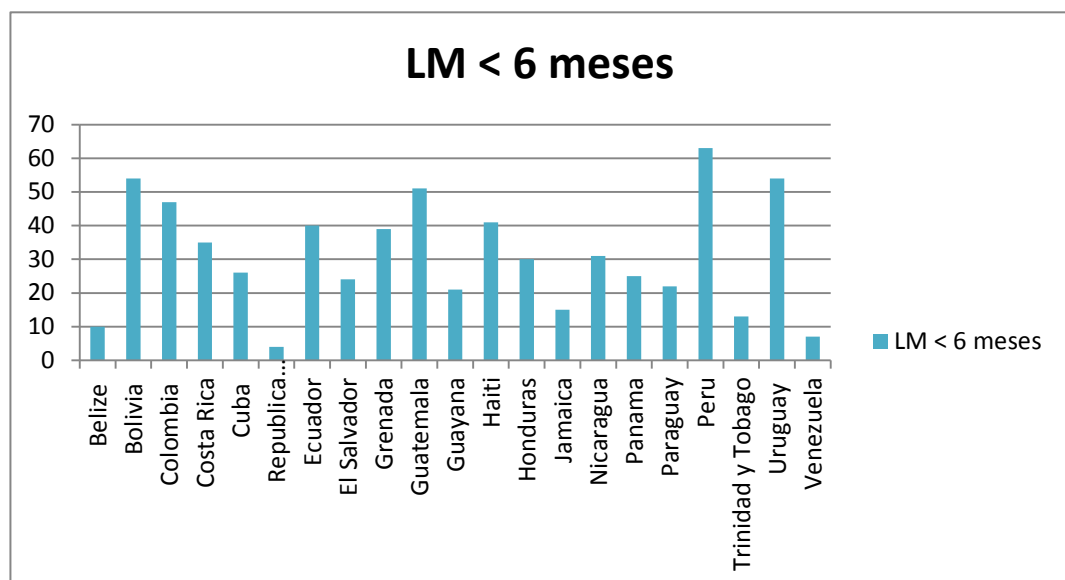
1.2 SÍNTESIS DEL PROBLEMA

El problema central identificado en la institución es la ausencia de una guía de promoción y apoyo a la lactancia materna que favorezca la salud y el bienestar de los recién nacidos hospitalizados en una Clínica Universitaria.

1.3 JUSTIFICACIÓN

A continuación se aprecia un comparativo de la situación de la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida a nivel de Latinoamérica.

Gráfico 2. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad por países de América latina.



Tomado de UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2009

A pesar de las deficiencias existentes en la información disponible, se estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. Al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54%, Chile con 63%, y Colombia con 47%.⁶

Como se aprecia en el análisis, sumado a la problemática en Latinoamérica el 47% de lactancia materna exclusiva en Colombia sigue siendo muy bajo, es evidente que hay necesidad de tomar acciones concretas y retomar la importancia de la capacitación relacionada con lactancia materna, como la trascendencia para evaluar las prácticas y actitudes relacionadas con este tema por parte de los padres como del personal profesional de enfermería.

Como se aprecia en el análisis comparativo, el análisis institucional sumado a la problemática en Latinoamérica se vio la importancia de crear una guía para aumentar estas cifras en la institución, así mejorando la nutrición y la salud de los niños en Colombia.

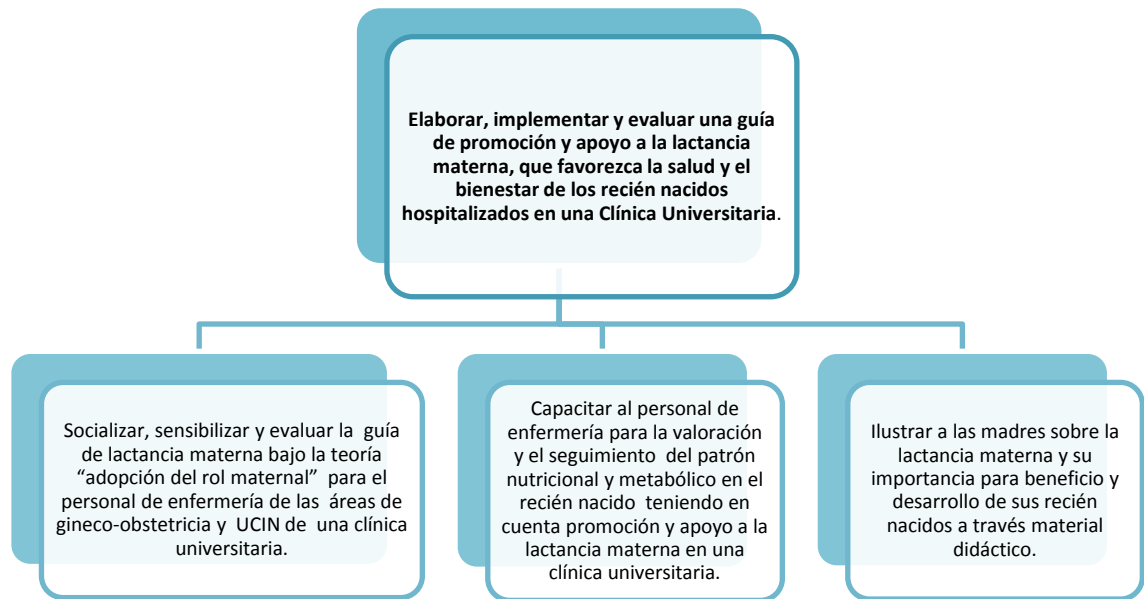
⁶VENEMAN, Ann M retomando el tema de la lactancia materna en la región de América latina y el Caribe un compromiso de Unicef, 2009

La capacitación y actualización del personal de salud en Lactancia Materna es una herramienta útil para sustentar el conocimiento y la mejor actitud, que debe ser comprensiva, respetuosa, positiva y objetiva, basada en conocimientos científicos y prácticos, para poder manejar la Lactancia Materna y disminuir el impacto de los factores de riesgo.

Este trabajo se plantea, con la intención de colaborar en la mejora de la atención que se les presta a los niños, en relación con el apoyo a la lactancia materna, durante la hospitalización en servicios de pediatría, gineco-obstetricia y UCIN desde el ámbito de la Enfermería. Con el doble fin de medir la eficacia de enfermería sobre los niveles de prevalencia de Lactancia Materna (LM) y contribuir a su mejora.

En línea con estas iniciativas, se debe reflexionar sobre la necesidad de que los profesionales de enfermería contribuyan en la mejora de los niveles de prevalencia de Lactancia Materna y precisamente en este sentido, el grupo de enfermería cuenta con una Metodología de Trabajo propia, donde están muy desarrollados los cuidados del recién nacido y en especial el apoyo a la lactancia materna.

1.4 OBJETIVOS:



ARBOL DE OBJETIVOS. AUTORES DE PROYECTO; HERNANDEZ P., SARMIENTO G. 2010

1.4.1 Objetivo general.

Elaborar, implementar y evaluar una guía de promoción y apoyo a la lactancia materna, que favorezca la salud y el bienestar de los recién nacidos hospitalizados en una Clínica Universitaria.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Socializar, sensibilizar y evaluar la guía de lactancia materna bajo la teoría “adopción del rol maternal” para el personal de enfermería de las áreas de gineco-obstetricia y UCIN de una clínica universitaria.

- Capacitar al personal de enfermería para la valoración y el seguimiento del patrón nutricional y metabólico en el recién nacido teniendo en cuenta promoción y apoyo a la lactancia materna en una clínica universitaria.

- Ilustrar a las madres sobre la lactancia materna y su importancia para beneficio y desarrollo de sus recién nacidos a través material didáctico.

2. SOPORTE TEÓRICO

El soporte de este trabajo se realiza bajo la teoría “Adopción del rol materna” de Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal (ARM), propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.⁷

Ramona Thieme Mercer, PhD, RN, FAAN fue profesora en el departamento de cuidados de enfermería de salud familiar en la Universidad de California en San Francisco. Su carrera ha incluido posiciones como jefa de enfermeras de pediatría y la enfermera del personal en el parto, posparto y las unidades de recién nacidos vivos. Su investigación sobre la crianza de los hijos en situaciones de bajo y de alto riesgo, y la transición a la función materna se ha

⁷CISNEROS, Fanny, Introducción A Los Modelos Y Teorías De Enfermería, Popayán, 2002[Citado el: 12 de Noviembre de 2010.], <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

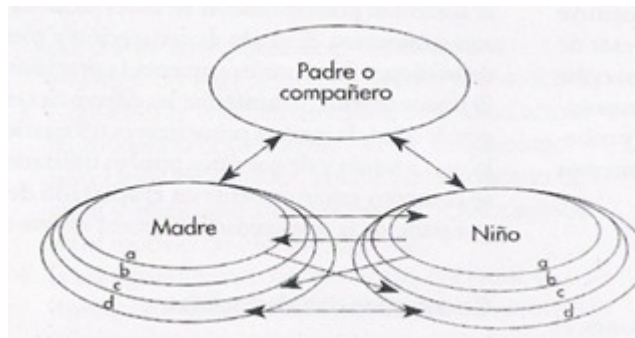
prolongado durante más de 30 años. Sus actividades actuales incluyen conferencias, consultoría, y la escritura y en 1990 recibió el Premio de Ciencias por su contribución a la Fundación Americana de Enfermeras; es la autora de *Perspectivas de Salud del Adolescente*, *las transiciones en la vida de una mujer*, y *padres en situación de riesgo*⁸.

Teoría sobre los complejos factores que influyen en el desarrollo del rol maternal a lo largo del tiempo. Esta se centra en la adopción de los roles paternal y maternal en diferentes grupos. De la aplicación de la teoría se obtendrán resultados en la práctica de enfermería con respecto a la salud de las mujeres y la salud materno-filial.

Ella observó factores que pueden tener una influencia directa o indirecta sobre el rol maternal, lo que aumento la complejidad de su trabajo. Factores maternos como la edad del primer nacimiento, la separación precoz del niño, el estrés social, el apoyo social, las características de personalidad, el auto concepto, las actitudes de crianza y la salud . Incluyo las variables del niño relacionadas con el temperamento, la apariencia, la respuesta, el estado de salud y la habilidad para dar señales. Así mismo reconoce la importancia del rol paterno (respuesta a la paternidad).

⁸. Marriner, Ann. Modelos Y Teorias de enfermeria. Madrid : Elsevier España, S.A, 2008. 9788480862011.

Figura 1. Microsistema dentro del modelo desarrollado de la adopción del rol maternal.



Fuente: tomado de Mercer Ramona

El entorno inmediato donde se produce la adopción del rol materno es el microsistema que incluye la familia, el funcionamiento familiar, la relación entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. La adopción del rol maternal se consigue en el macrosistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El meso sistema influye, agrupa y delimita el microsistema, determina lo que ocurre al rol maternal en desarrollo, incluye el resto de la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades que se encuentren en la comunidad más inmediata a la madre.

Adopción del rol maternal: Proceso interactivo de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. Es el

estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol⁹.

2.1 FACTORES EN LOS CUALES BASA LA TEORÍA

Los factores en los que se basa la teoría desarrollada por Ramona Mercer son los siguientes descritos en el siguiente diagrama y definidos posteriormente¹⁰:

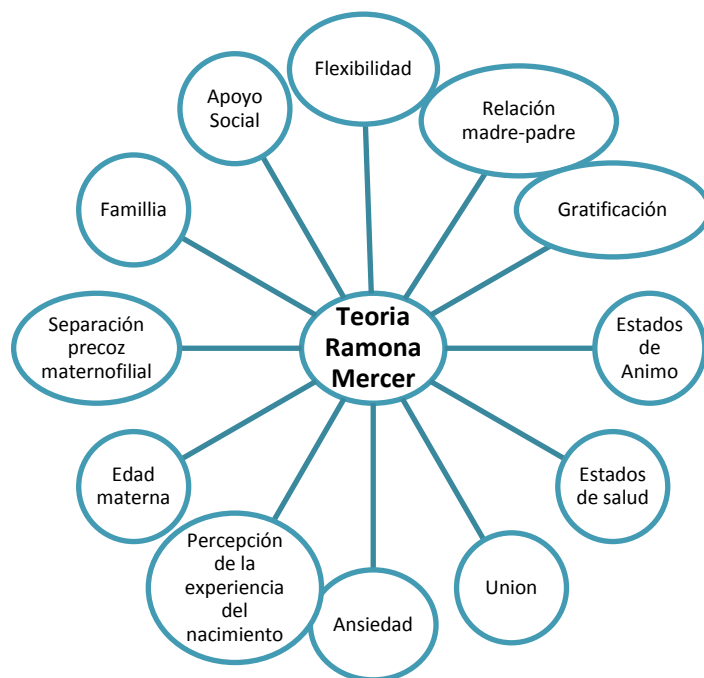


Figura 2. Factores de la teoría de Ramona Mercer

– Edad materna: cronológica y de desarrollo.

⁹Criterios globales para la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre. New York : OMS/UNICEF, 1992.

¹⁰Mercer, Ramona. Becoming a mother: research on matern role indentity. New York : Springer Publishing Company Inc., 1995.

- Percepción de la experiencia del nacimiento: La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.
- Separación precoz materno-filial: separación de la madre después del nacimiento a consecuencia de alguna enfermedad y/o por ser un bebé prematuro.
- Flexibilidad: Los roles no están fijados, por tanto, carece de importancia que persona se encarga de realizar los distintos roles. La flexibilidad de las actitudes de crianza a medida que crece el desarrollo...Las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respecto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.
- Autoestima: percepción del individuo de cómo otros lo ven y auto aceptación de las percepciones.
- Actitudes respecto a la crianza: Actitudes y creencias maternas sobre la crianza.
- Tensión debida al rol: El conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol maternal.
- Gratificación: La satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.
- Estados de salud: Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud interior, actual y futura; la resistencia – susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel del enfermo.

- Ansiedad: Característica de la persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes.
- Unión: Un elemento del rol parental y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo.
- Estado de salud del niño: Enfermedades que pueden comportar la separación de la madre y el niño, y que interfieren en el proceso de unión.
- Familia: Un sistema dinámico que incluye subsistemas: individuos (madre, padre, feto-niño) y grupos de pares (madre-padre), madre-feto/niño y padre- feto/niño), dentro del sistema general de la familia.
- Apoyo social: la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción, que produce esa ayuda y las personas que la proporcionan. Las cuatro áreas de apoyo son; apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo físico y apoyo de valoración.
- Relación madre-padre: percepción de la región de pareja que incluye los valores, objetivos y acuerdos deseados y reales entre los dos.

La selección de esta teoría de Ramona Mercer como la base Teórica para el desarrollo del trabajo se hizo teniendo en cuenta todos los elementos y actores que hacen parte de la práctica de la lactancia materna, lo que asegura que la misma tenga mayores probabilidades de éxito y adherencia.

Si se hubiera escogido otra teoría de enfermería, se correría el riesgo de que quedaran por fuera uno o varios aspectos como la anatomía, la participación del padre, los efectos tanto en la madre como en el hijo, los mitos, los problemas y su manejo, lo que podría a la larga redundar en la limitación de resultados esperados para el proyecto.

3. SOPORTE CONCEPTUAL

En el desarrollo del trabajo se emplean conceptos relacionados con la anatomía involucrada en el proceso de lactancia, las creencias y mitos que influyen en la decisión de lactar, los problemas que experimentan tanto la madre como su bebé, la participación del padre en el proceso y los aspectos legales vigentes en Colombia en relación con la lactancia materna.

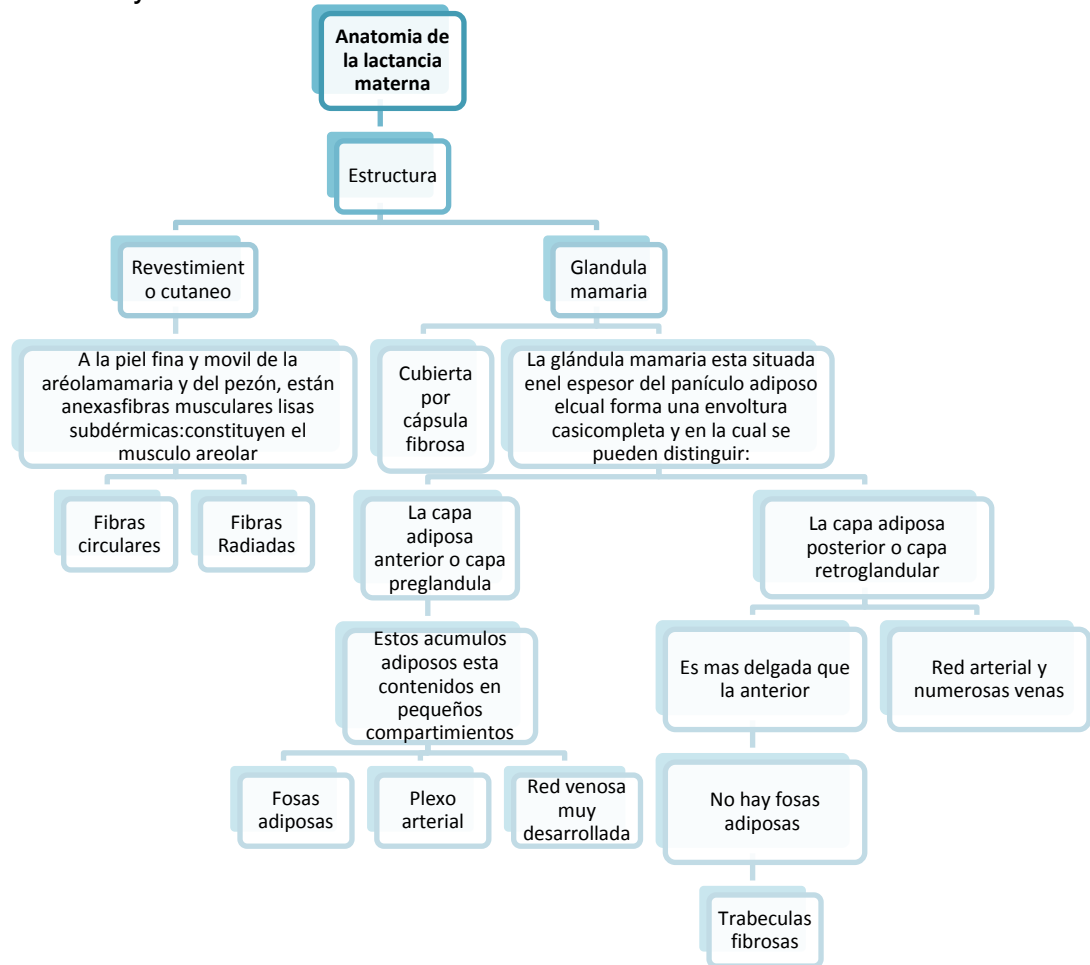
3.1 ANATOMÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

3.1.1 Anatomía y fisiología del seno

En las mujeres, los senos están compuestos de glándulas productoras de leche (lóbulos), conductos de leche, y tejido conectivo (estroma). La leche es producida por células que se encuentran en los lóbulos y se mueve a través de los conductos mamarios, hacia el pezón. La mayoría de los cánceres del seno se originan en los ductos mamarios¹¹.

¹¹Emory University. Anatomía del Seno. Cancerquest. [En línea] 25 de Febrero de 2009. [Citado el: 12 de Noviembre de 2010.] <http://www.cancerquest.org/index.cfm?page=1485&lang=spanish>.

la región circular alrededor del pezón, por lo general, tiene un color diferente, es decir, que es pigmentada. esta región se llama areola¹². el pezón esta en el centro de la areola (areola mammae), una área circular pigmentada. las areolas miden entre 15 y 16 milímetros de diámetro, aumentando en tamaño durante el embarazo y la lactancia.¹³



Mapa conceptual 1 Anatomía de la lactancia materna. Emory University. Anatomía del Seno.

El resto de las mamas está compuesto por tejido conjuntivo - colágeno y elastina-, tejido adiposo (grasa) y una aponeurosis llamada

¹²Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer de seno. Med Line Plus. [En línea] 29 de Mayo de 2011. [Citado el: 14 de Febrero de 2010.] <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/breastcancer.html>.

¹³Escribano, Juan. Ginecología y Atención Primaria. Problemas clínicos. Madrid : Aula Médica, 2001. 84-0000-000-0.

ligamento de Cooper. La proporción de glándula y tejido adiposo parte de 1:1 en mujeres que no están lactando, hasta 2:1 en mujeres lactantes.¹⁴

Figura 3. Estructura Anatómica del seno.



Fuente: Tomada de Adam, Enciclopedia multimedia,¹⁵
Versión en inglés revisada por: David C. Dugdale, III, MD, Professor of Medicine, Division of General Medicine, Department of Medicine.

¹⁴J., Ramsay. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. Crawley, Australia : The University of Western Australia, 2005.

¹⁵Enciclopedia multimedia ADAM, Estructura del seno. [En línea] 15 de Febrero de 2010. [Citado el: 14 de Mayo de 2010.] <http://ste.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=6&gid=17084>

3.2 FISIOLÓGIA DE LA LACTANCIA

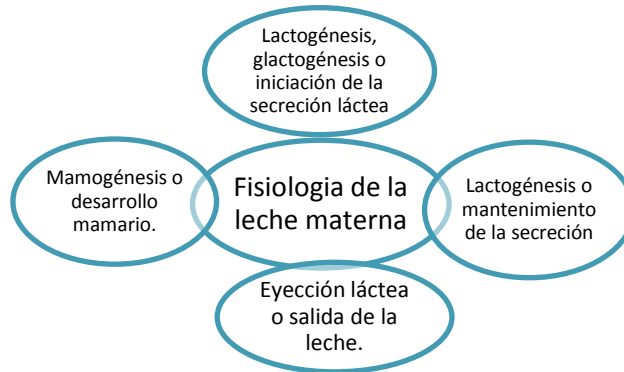


Figura 4; Etapas de la fisiología de la leche materna

Para que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas descritas en el mapa conceptual 3:

3.2.1 Lactogénesis o iniciación de la secreción láctea:

Es el proceso por el cual comienza la secreción láctea. Esta se establece entre las 24 horas y el 6º día del postparto y como consecuencia de la intervención de la PRL (Prolactina), indispensable para la producción de la leche. También es necesario y contribuye el bajo nivel de estrógeno¹⁶

3.2.2 Lactopoyesis o mantenimiento de la secreción:

El mantenimiento de la secreción depende de la prolactina, del estímulo de la succión y de las demás hormonas mencionadas. Este mecanismo es parecido

¹⁶Casado, María. *Fisiología de la Lactancia*. Santiago: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, 1996.

a la "Ley y Oferta y Demanda", es decir que entre más succione el niño (demanda), habrá mayor producción de leche (oferta) por parte de la madre¹⁷.

A pesar de que la prolactina es la hormona galactopoyética de mayor importancia, su rol en la fisiología en el mantenimiento de la leche no se ha logrado aclarar plenamente y se sigue estudiando desde que pudo separarse a la prolactina la hormona encargada del crecimiento hipofisario (HSH).¹⁸

3.2.3 Evacuación de la leche.

Reflejo eyecto lácteo: es un reflejo neuroendocrino que genera la evacuación de la glándula mamaria y se inicia en los receptores sensitivos y táctiles del pezón y de la aréola, así como a través de nervios sensitivos; se produce la liberación de oxitocina al flujo sanguíneo, alcanzando los alvéolos mamaros para contraerlos y vaciarlos.

El sistema canicular de esta glándula también está dotada de receptores que al ser estimulados desencadenan el reflejo de eyección de la leche; el proceso desde la estimulación por la succión y la eyección es de 58 a 60 segundos. La inyección de oxitocina recrea la respuesta de contracción de las miofibrillas en

¹⁷Zaragoza, Rosa. Cambios en la expresión de los genes involucrados en el ciclo celular y apoptosis durante el destete en la glándula mamaria de rata lactante. papel del GSH. Valencia : Universidad de Valencia, 2004.

¹⁸Issler, Juan. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina - Facultad de Medicina - UNNE. Lactancia Materna. [En línea] 30 de Octubre de 2000. [Citado el: 30 de Mayo de 2010.] http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm.

respuesta al amamantamiento, la que es más intensa a los 45 días que durante los primeros días del postparto.¹⁹

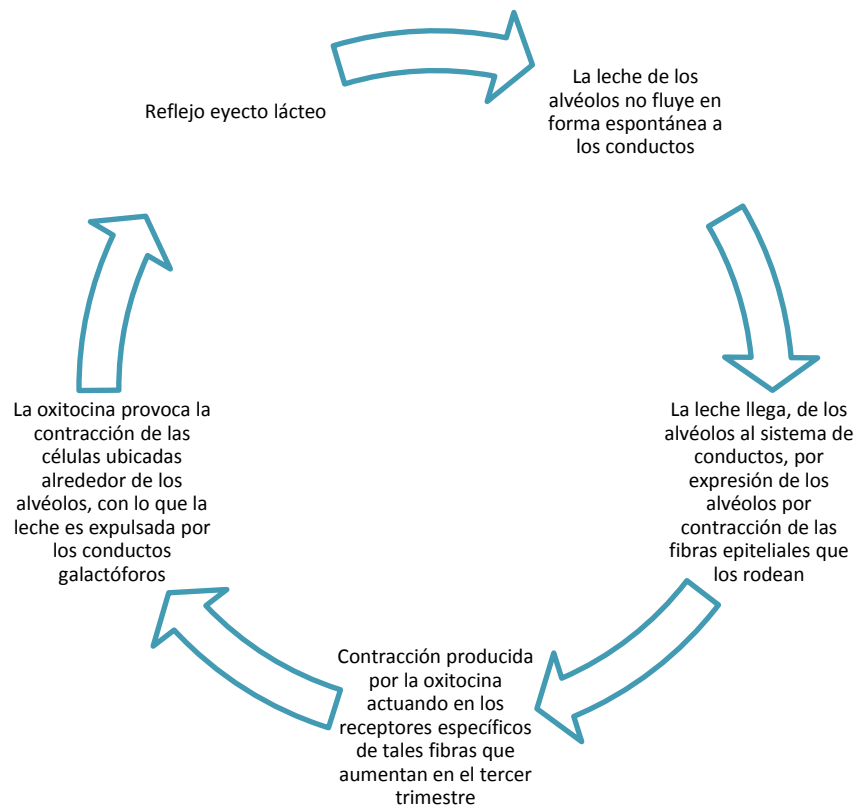


Figura 5; Proceso fisiológico de evacuación de la leche

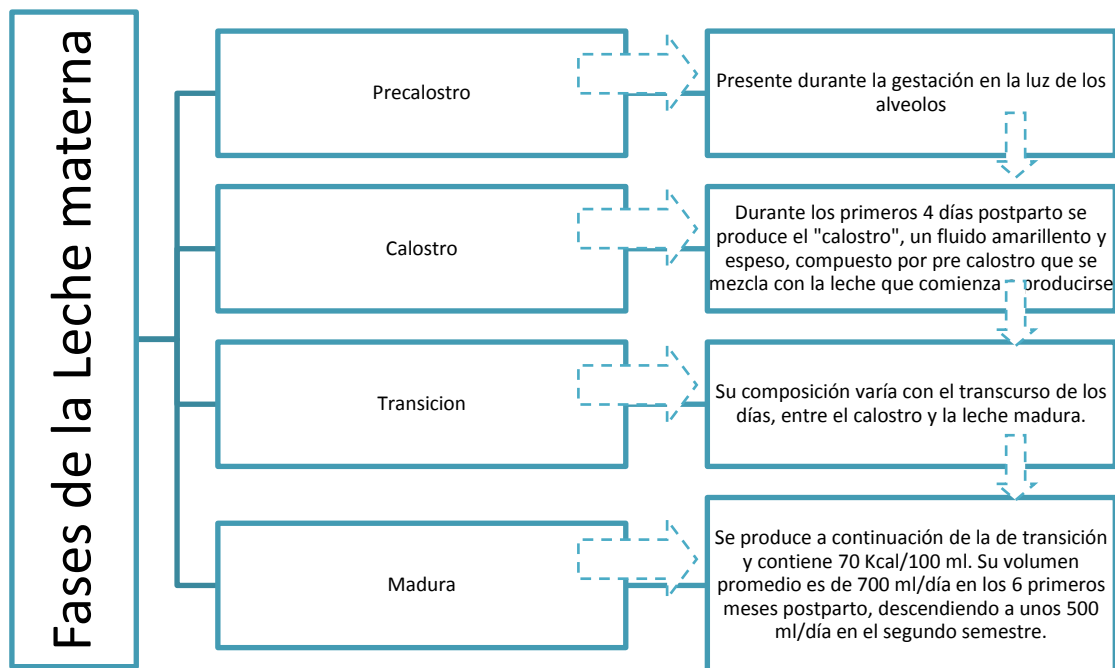
El stress puede inhibir el reflejo eyecto lácteo, actuando sobre la célula mioepitelial; el mismo efecto puede ser provocado por la morfina y por algunos análogos.

¹⁹**Odent, Michel.***El bebé es un mamífero.* Madrid : Pearson Educatio, 2010.

– El amamantamiento. Consiste en la obtención de leche que hace el lactante de manera directa de la glándula mamaria y se origina en el reflejo eyecto lácteo. Tanto los labios como los maxilares, sus encías, su lengua, su paladar, y su epiglotis, son en conjunto una anatomía apta para el proceso de amamantamiento.

3.2.4 Fases de la leche materna.

Debe distinguirse entre pre calostro, calostro, leche de transición, leche madura y la leche de pre término.



Mapa conceptual 2. Fases de la leche materna, El bebe es un mamífero, Odent, Michel

- Pre calostro: Está compuesto por exudado de plasma, sodio, cloro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y una pequeña cantidad de lactosa y está presente desde el embarazo en los alvéolos.²⁰

- Calostro: Su volumen alcanza entre 2 y 20 ml por mamada durante los primeros 3 días postparto, lo que es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. A medida que el chico lacta se mejora y eleva la concentración de proteína y de Inmunoglobulina A, esta última de acción antibiótica dado que el sistema digestivo del neonato no destruye las posibles bacterias patógenas. También se incrementara paulatinamente la concentración de lactoferrina y macrófagos.

- Leche de transición: se produce entre el 4º y 15º día postparto. Entre el 4º y 6º día se observa un brusco aumento en la producción de leche, que sigue aumentando progresivamente hasta estabilizarse en unos 600 a 700 ml por día entre el 15º y 30º día postparto, con importantes variaciones individuales.

- Leche madura: Sus principales componentes son proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas, agua y vitaminas; el agua aporta aproximadamente 80% del volumen.

²⁰Odent, Michel.El bebé es un mamífero. Madrid : Pearson Education, 2010.

Tabla 1. Composición de la leche materna, Fuente: Issler, Juan, 2010.

Componentes	Leche humana madura	Calostro	Leche de vaca
Agua (%)	88	87	88
Energía (Kcal %)	70	58	69
Lactosa (g %)	7,3	5,3	4,8
Nitrógeno total (mg %)	171	360	550
Nitrógeno proteico (mg %)	129	313	512
Nitrógeno no proteico (mg %)	42	47	32
Proteínas totales (g %)	0,9	2,3	3,3
Caseína (g %)	0,25	--	2,73
a-lactoalbúmina (g %)	0,26	0,16	0,11
b-lactoglobulina (g %)	0	0	0,36
Lactoferrina (g %)	0,17	0,33	Trazas
Lisozima (g %)	0,05	--	Trazas
Ig A (g %)	0,14	0,36	0,003
Grasas totales (g %)	4,2	2,9	3,8
Ácido linoleico (% de grasas)	8,3	6,8	1,6
Colesterol (mg %)	16	28	--
Calcio (mg %)	28	--	125
Fósforo (mg %)	15	-	96

3.2.5 Diferencias Entre Leche Humana Y Vacuna

La mayoría de los componentes de los dos tipos de leche son similares, aunque con diferencias cualitativas y cuantitativas tales que no se comportan de igual manera respecto de la nutrición y protección inmunológica del recién nacido lactante y lactante.

Tabla 2. Comparación entre la leche humana y la leche de vaca

Leche humana	Leche vacuna
Caseína forma micelas más digerible por el lactante. Menor osmolaridad.	Mayor contenido en caseína
Mayor contenido en agua	Forma coágulo no digerible
No necesita ingerir agua	Mayor osmolaridad. Mayor concentración de solutos a nivel renal.
Proteínas 0,9 g/100 ml	Necesita ingerir agua. Proteínas 3.1 g/100 ml.
Lactoalbúmina más abundante con alto valor biológico: 26% de proteínas es lactoferr. 8 % lisozima con función inmunológica y antiinflamatoria	Rica en b-lactoalbúmina, un potente alérgeno
Menos ácidos grasos saturados	Sólo trazas de lactoalbúmina. Lactoferr. Mínimas cantidades. Lisozima sólo trazas.
Contiene ácidos grasos poliinsaturados para el sistema nervioso central.	No contiene taurina. Más ácidos grasos saturados.

Fácil absorción de la grasa	No ácidos grasos poliinsaturados
Lipasa se activa con sales bilis	Mala absorción de la grasa
Mayor absorción del hierro	No tiene lipasa
Menor incidencia de anemia	Menor absorción del Fe
IgA 100 a 140 mg/100 ml	Mayor incidencia de anemia IgA 3 mg/100 ml
Contiene moduladores bioactivos del crecimiento: enzimas, hormonas, células.	No contiene moduladores bioactivos del crecimiento

Fuente: Issler, Juan, 2010

3.3 LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA

3.3.1 Ventajas de lactancia materna para el bebé:

La leche materna contiene un balance ideal de nutrientes como grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales y es fácil de digerir y además satisface las necesidades nutricionales de los bebés. La lactancia ayuda al crecimiento y desarrollo de la mandíbula y dentadura futura del bebé y puede reducir las posibilidades de desarrollar caries dentales más adelante²¹⁻²².

²¹N, Gisela. Mas mitos de la lactancia materna. Para el bebé. [En línea] 14 de Junio de 2007. [Citado el: 20 de Octubre de 2010.] <http://www.paraelbebe.net/mas-mitos-de-la-lactancia-materna/>.

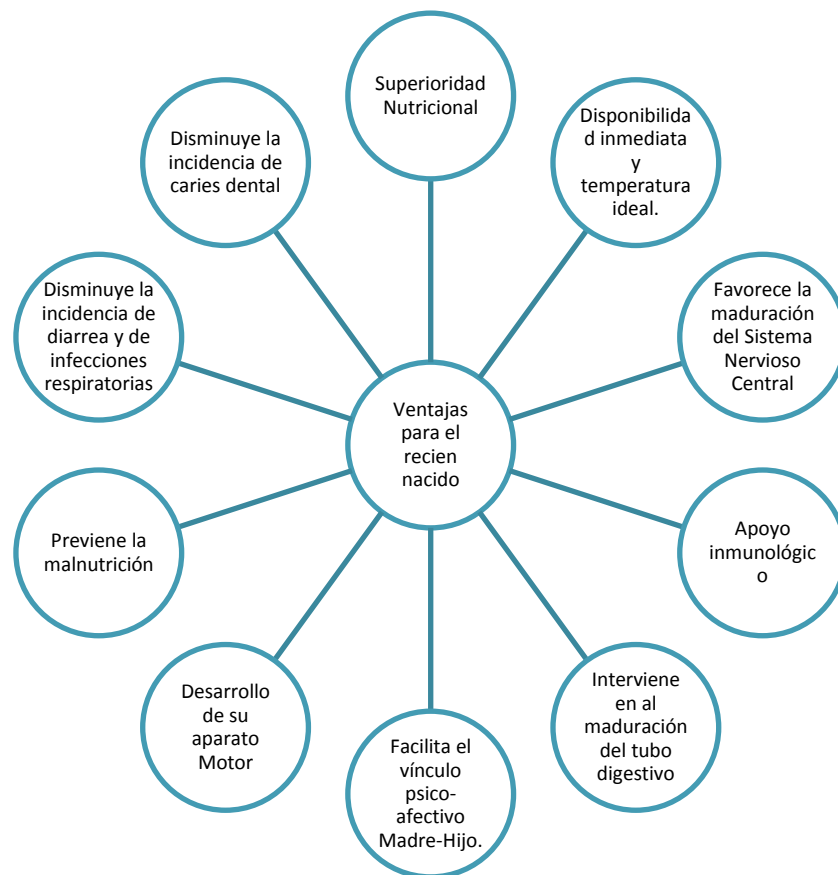


Figura 6; Ventaja de la lactancia materna para el recién nacido, Fuente: Rojas, Lady. Lactancia materna beneficios y mitos

La forma como la lactancia materna ofrece ventajas para el recién nacidos como se muestra en la figura 5²³⁻²⁴.

²²Catellón, Mamare. Beneficios de la lactancia materna. Universitar Jaume. [En línea] 2010. [Citado el: 11 de Noviembre de 2010.] <http://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/blactmat.pdf>.

²³Rojas, Lady. Lactancia materna beneficios y mitos. Inppares. [En línea] 22 de Diciembre de 2010. [Citado el: 18 de Junio de 2011.] <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VIII%202010/10%20%20Lactancia%20Materna.htm>.

En el mismo sentido, estudios realizados en Israel en Hospital Ramban de Haifa, con grupos de madres sanas de 25-30 años, mostraron que niveles altos de insulina en los bebés alimentados por sus madres, en comparación con los niños alimentados con cinco tipos diferentes de leche artificial, aunque la leche de vaca sí la contiene; la insulina aporta una influencia beneficiosa en el desarrollo del sistema gastrointestinal y del páncreas del lactante, a pesar de que no tiene influencia directa sobre los niveles de glucosa en sangre del bebé.²⁵

3.3.2 Ventajas de lactancia materna para la madre.

Así como la lactancia materna ofrece beneficios para el bebé, también se han documentado las ventajas que ofrece para la madre, como se enumera a continuación en la figura 6.

²⁴ Anónimo. Ventajas de lactancia materna. En Colombia. [En línea] 2010. [Citado el: 1 de Noviembre de 2010.] http://www.encolombia.com/lactancia_ventajas24.htm.

²⁵ A prospective coherent studyn, onbreast feedign and otitis media in Sweeden infants. Aniansson, G., Andersson, G. y Hakansson, A. et al. s.l. : Pedia in et dis J I, 1994.

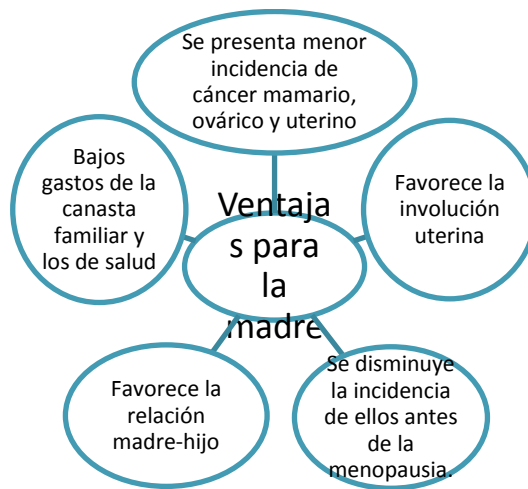


Figura 7; Ventajas de la lactancia para la madre

Son varias las fuentes que reportan estas ventajas de la lactancia para la madre. A continuación se enumeran los que menciona Mamare Castellón²⁶.

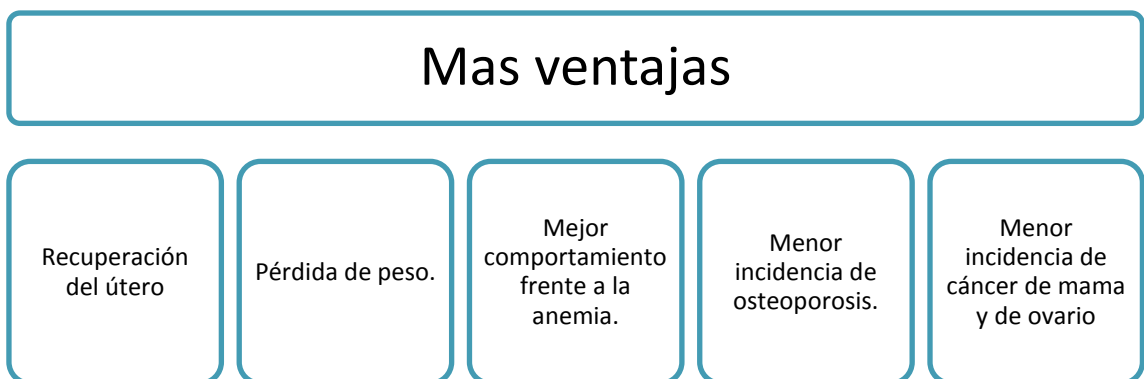
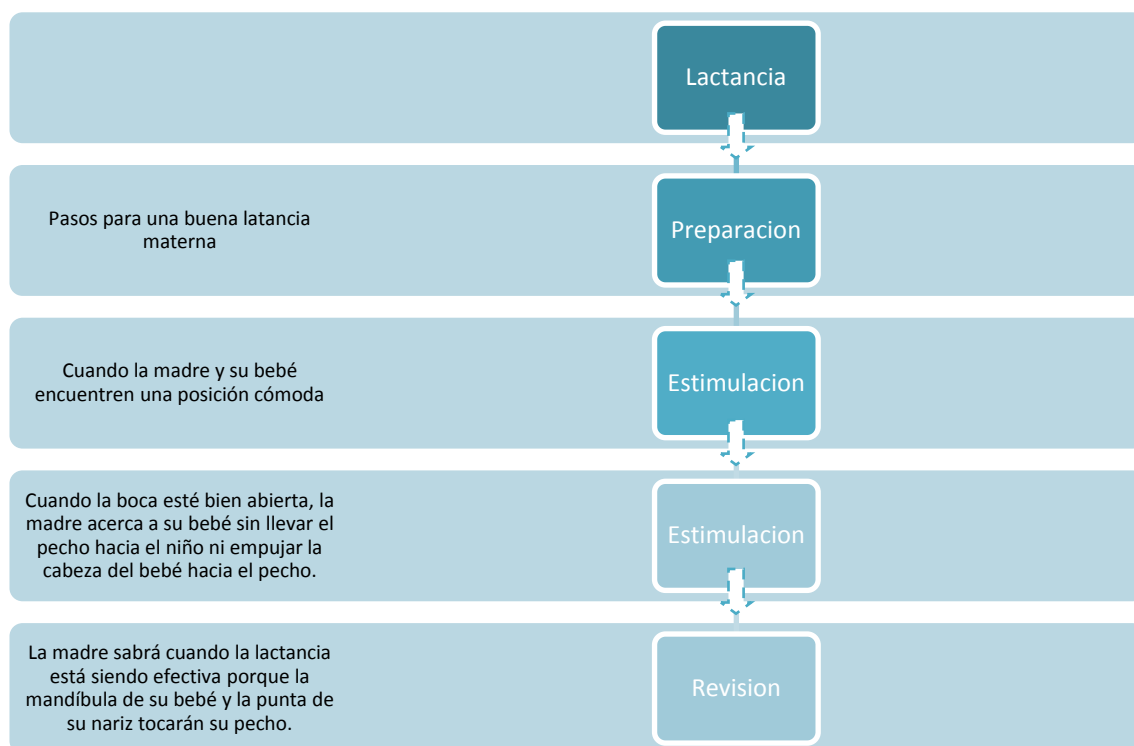


Figura 8; Mas ventajas para la madre, Catellón, Mamare. *Beneficios de la lactancia materna. Universitar Jaume*

3.4 LACTANCIA MATERNA CORRECTA

²⁶Catellón, Mamare. Beneficios de la lactancia materna. Universitar Jaume. [En línea] 2010. [Citado el: 11 de Noviembre de 2010.] <http://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/blactmat.pdf>.

Para que el bebé tome leche correctamente, se pueden seguir ciertos pasos que ayudarán a una mejor lactancia;



Mapa Conceptual 3. Pasos de una lactancia correcta, Unicef, pasos de la lactancia materna correcta.

La madre debe asegurarse de que su bebé succione en el lugar correcto y no en otra parte del seno; los bebés siguen succionando aunque no les salga nada y pueden causar heridas con sus encías en las partes sensibles del tejido del seno.

La lactancia no es dolorosa si se hace correctamente, a menos que la madre tenga una infección en sus pecho mientras está amamantando la madre

escucha que el bebé produce ruidos extraños es probable que se deba a que su hijo no está lactando bien.

3.4.1 Técnicas y posiciones para amamantar.

Existen diferentes técnicas y posiciones para amamantar que se pueden descubrir para que el momento de la lactancia sea agradable.

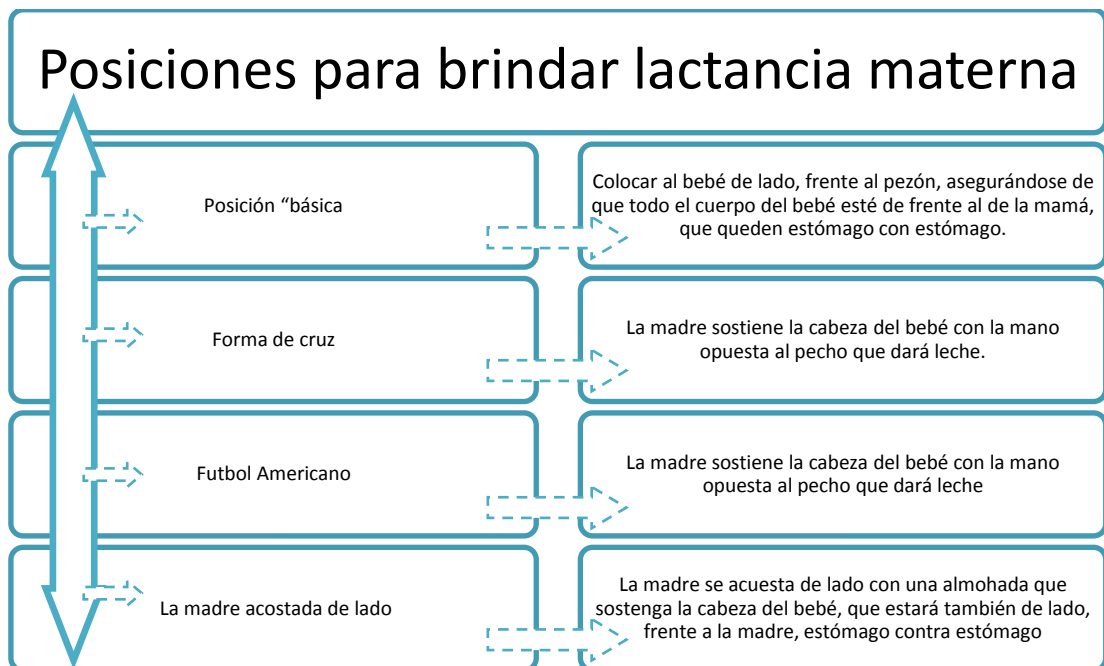
Figura 9. Técnicas correctas.



Fuente: tomada de blogmedico.com

En cualquiera de las posiciones que la madre escoja, debe asegurarse que el bebé se acerque al pecho y no que el pecho se acerque al bebé. Muchos de los problemas de la lactancia ocurren porque la mamá está inclinada hacia el bebé, tratando de introducir el pezón en la boca del niño. Lo ideal es mantener la espalda recta y llevar al bebé hacia el pecho.²⁷

²⁷Rama, María. Natación y embarazo. Efdesporte. [En línea] Junio de 2002. [Citado el: 16 de Noviembre de 2011.] <http://www.efdeportes.com/efd50/embaraz.htm>.



MAPA CONCEPTUAL 4. POSICIONES EN LA LACTANCIA MATERNA, INFORMACION TOMADA DE; ALBALACTANCIAMATERNA.ORG.

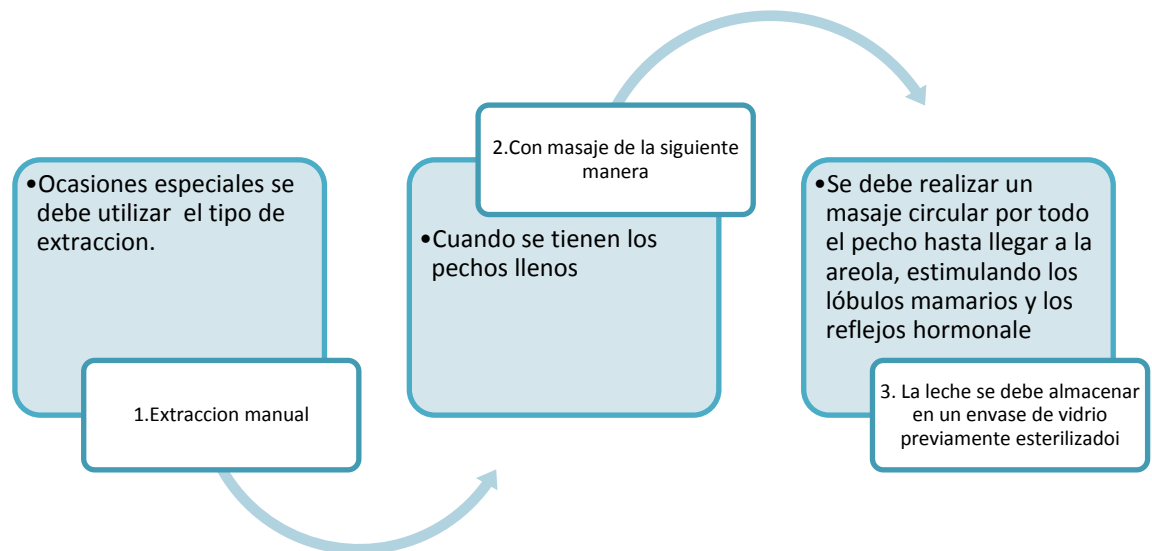
3.4.2 Extracción de leche materna

En ciertas circunstancias es necesario extraer la leche materna; la etapa ideal para comenzar a almacenar la leche es después de que el bebé cumplió un mes, porque así se habrá acostumbrado a tomar del pecho materno y no correrá el riesgo que se acostumbre y prefiera la mamadera²⁸ o biberón.

Además, se puede ir almacenando la leche durante este período y enseñarle al hijo cómo tomar biberón o mamadera. Durante los primeros días es normal no

²⁸Lactancia y apego. Lactancia y apego. Lactancia y apego. [En línea] 29 de Junio de 2009. [Citado el: 13 de Noviembre de 2011.] <http://lactanciayapego.blogspot.com>.

obtener mucha leche; a medida que el cuerpo se acostumbra aumentará la cantidad conseguida.



MAPA CONCEPTUAL 5. EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA, INFORMACIÓN SACADA DE MANUAL DE LACTANCIA MATERNA. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA. COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. ED. PANAMERICANA, 2008

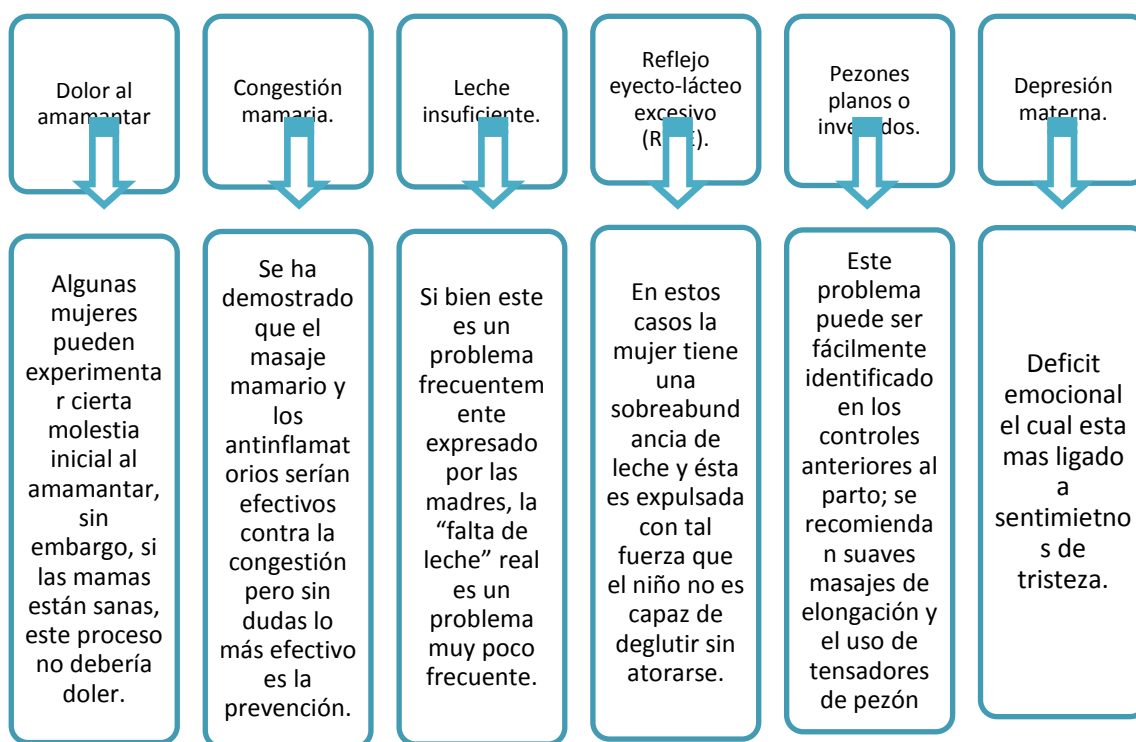
3.5 PROBLEMAS DE LA LACTANCIA

De acuerdo con la Unicef, por generaciones, la lactancia materna ha sido una actividad traspasada de madre a hija a través de la cultura y el ejemplo; actualmente, sin embargo, las madres muchas veces no cuentan con el apoyo o el ejemplo que ofrecía la familia extensa o sus madres no tuvieron una lactancia exitosa. Se suma a estas dificultades el hecho de que las prácticas médicas en las maternidades o centros de salud suelen interferir con la fisiología de la lactancia; entre estas prácticas se encuentran la separación de

la madre y del niño en la maternidad, el uso de fórmulas lácteas, aguas o chupetes y el ordenamiento de la duración o frecuencia de las mamadas durante las primeras semanas de vida del niño. Múltiples factores inciden para una lactancia exitosa, incluyendo la carga cultural, la experiencia de vida y la edad de la madre, entre otras.²⁹

3.5.1 Problemas maternos.

Dentro de los posibles problemas que la madre puede experimentar durante el proceso de amamantamiento se encuentran las que se mencionan a continuación.



²⁹Nohemí. Mimos y teta. Cuando el bebé rechaza el pecho. [En línea] 28 de Septiembre de 2008. [Citado el: 13 de Noviembre de 2011.] <http://mimosytta.wordpress.com/2008/09/27/cuando-el-bebe-rechaza-el-pecho/>.

MAPA CONCEPTUAL 6. PROBLEMAS MATERNOS EN LA LACTANCIA MATERNA, INFORMACIÓN SACADA DE PORTILLO, ENRIQUE.DIFICULTADES DE LAS MADRES AL AMAMANTAR.

3.5.2 Problemas del niño

A su vez el bebé también puede presentar algunos problemas durante el proceso de lactancia materna, los que se enumeran a continuación en el mapa conceptual 14:



MAPA CONCEPTUAL 7; PROBLEMAS DEL RECIÉN NACIDO EN LA LACTANCIA MATERNA, INFORMACIÓN SACADA DE PORTILLO, ENRIQUE. DIFICULTADES DE LAS MADRES AL AMAMANTAR.

Mal progreso ponderal en un niño amamantado. Se considera mal progreso ponderal si el recién nacido baja más del 7% del peso de nacimiento, no recupera el peso de nacimiento a los 10 días y sube menos de 18 gramos por día dentro de las primeras semanas o se cae de carril de crecimiento en los primeros meses. No se considera mal incremento si un niño amamantado exclusivamente, que saltó carriles de crecimiento durante los primeros meses, tiende a retornar al carril inicial entre los 4 y 7 meses³⁰.

Es muy importante considerar esta condición dentro de los primeros dos meses de vida del niño y particularmente durante las primeras semanas, donde las principales razones de mal incremento son una mala técnica de amamantamiento con mal acoplamiento y mamadas infrecuentes e inefectivas; cualquiera de estos problemas puede hacer que el niño no incremente bien de peso. Frente a un niño con mal incremento se debe evaluar si el problema es de la madre que no produce o libera una cantidad adecuada de leche.

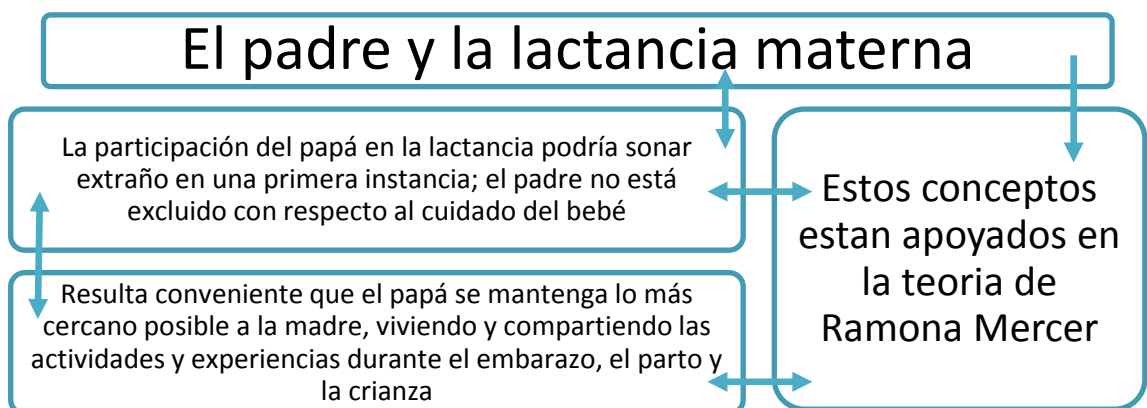
La mayor parte de las veces el problema se soluciona corrigiendo la técnica y aumentando la frecuencia de las mamadas y asegurándose que el niño tome de la leche del final de la mamada, más rica en grasa. Si el niño no vacía bien las mamas, es necesario vaciar las mamas manualmente o por bomba y

³⁰Nohemí. Mimos y teta. Cuando el bebé rechaza el pecho. [En línea] 28 de Septiembre de 2008. [Citado el: 13 de Noviembre de 2011.] <http://mimosytta.wordpress.com/2008/09/27/cuando-el-bebe-rechaza-el-pecho/>.

administrar esta leche rica en grasa con un vasito, cuchara, sonda al dedo o suplementador. Si, descartadas y tratados los problemas anteriores el niño no incrementa adecuadamente de peso es necesario y administrar formula como medio de suplemento, junto al pecho, lo que aumentará la producción de la madre. Todo niño con mal incremento de peso debe ser controlado frecuentemente hasta superar el problema, especialmente si esto ocurre en las primeras semanas de vida.³¹

3.6 PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN LA LACTANCIA MATERNA

“EL apoyo del padre es crucial, especialmente en la madre que amamanta por primera vez”, “El padre es la persona que está más tiempo con ella y quien la conoce mejor. Si él muestra entusiasmo, está informado y la apoya... esto marca toda la diferencia en el mundo en determinar si la lactancia será o no será exitosa y placentera para esa madre y su bebé”³²



³¹Martinez, Javiera y Valdés, Verónica. Problemas en la Lactancia. Washington : UNICEF, 2005.

³²Spangler, Amy. Breastfeeding: A Parent's Guide. New York : Pearson, 2010. 978-1933634104.

MAPA CONCEPTUAL 8. EL PADRE Y LA LACTANCIA MATERNA, INFORMACIÓN SACADA DE LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL.ROL DEL PADRE EN LA LACTANCIA.

La participación del papá en la lactancia podría sonar extraño en una primera instancia; el padre no está excluido con respecto al cuidado del bebé. En la mayoría de los casos la madre estará casi todo el tiempo con él, pero poco a poco se irá abriendo más paso al padre y en la mayoría de los casos, el padre puede asumir desde el principio tareas.³³

Se trata de una participación que debe comenzar desde el inicio de la gestación, acudiendo a los controles y a las clases de educación prenatal de estimulación del bebé y cuidados del embarazo, estando presente en el trabajo de parto y colaborando en él cuando éste sea natural; es ideal que el padre presencie el nacimiento de su hijo, que se involucre en el contacto piel a piel después de que el bebé lo realizó con la madre, y que tenga un rol activo en la atención de sus primeras horas de vida³⁴

3.7 MARCO LEGAL DE LACTANCIA MATERNA EN COLOMBIA

3.7.1 Antecedentes legales.

La legislación internacional ha promulgado las siguientes normas en relación en relación con la lactancia materna:

³³La Leche League International.Rol del padre en la lactancia. Illinois : Illi, 2007.

³⁴ISIS Producciones. Participación del papá en la lactancia. Face Mamá. [En línea] 2011. [Citado el: 26 de Noviembre de 2011.] <http://www.facemama.com/lactancia/participacion-del-papa-en-la-lactancia.html>.

- Alma Ata: Nueva Delhi (India) 1980.
- Organización Mundial de la Salud (OMS): Ginebra 1981
- Cumbre Mundial a favor de la Infancia: New York – septiembre de 1989.
- Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna.

En cuanto al sistema jurídico colombiano, destacan las siguientes normas legales:

- Resolución 5532 de 1979 (Ministerio de Salud): Fomento de la Lactancia Materna en Instituciones de Salud.
- Decreto 1220 de 1980 (Ministerio de Salud): Reglamenta al Promoción, rótulos, empaques y envases de alimentos sustitutos y complementarios de la leche materna.
- Ley 50 de 1990 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social): Régimen Laboral Colombiano (Capítulo V) Protección a la Maternidad y Protección de Menores (Arts. 33, 237 238, 239 y 326).
- Ley 12 de 1990: Cumplimiento de los Derechos del Niño.
- Constitución de Colombia de 1991: Artículos 49 y 50.

A partir de 1964, se han venido realizando en Santa Fe de Bogotá, D.C. acciones a favor de la lactancia materna. A lo largo del tiempo, el tema se ha trabajado en todos los organismos de salud a través de actividades como Control Prenatal, Curso Psicoprofiláctico, Crecimiento y Desarrollo, Consulta de

nutrición, además de las realizadas en las Universidades de recién nacidos y en Servicios de Puerperio y Pediatría³⁵.

En 1991 la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud convocan 8 hospitales del país entre ellos Kennedy, Instituto Materno Infantil y Clínica San Pedro Claver, que brindan atención Materno Infantil a nivel Distrital, para trabajar en el Plan de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y el desarrollo de la Estrategia de Hospitales Amigos de los Niños a través del cumplimiento de los Diez Pasos Hacia una Lactancia Feliz, lanzada por la UNICEF y la OMS. Posteriormente en, mediante los Decretos 1396 y 1397 de agosto 24 de 1992 del Ministerio de Salud, se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes. Así mismo se firman compromisos con asociaciones de profesionales de salud y con las casas productoras de sucedáneos de la leche materna.³⁶

3.7.2 Decreto 1397 de 1992 promoción de la lactancia materna.

Por medio de este del decreto del Ministerio de Salud Pública se promueve la lactancia materna y se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna³⁷

³⁵Alcaldía Mayor de Bogotá. Colombia para la primera infancia. Política pública por los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años. Bogotá : Alcaldía Mayor de Bogotá, 2006.

³⁶Hospital de Usme. Salud. Hospital de Usme. Boletín epidemiológico primer trimestre 2011 Capitulo i. Hospital de Usme E.S.E. I Nivel. [En línea] 2004 de 2011.

³⁷Ministerio de Salud Pública. *Decreto 1397*. Bogotá D.C. : Diario Oficial, 1992.

El decreto se aplica a los productores, distribuidores y comercializadores de alimentos de fórmula para lactantes y alimentos complementarios de la leche materna al igual, que al personal de los organismos que dirijan o presten servicios de salud. Para los objetos de ese decreto, se entiende por alimento de fórmula para lactantes aquellos productos de origen animal o vegetal que sean materia de cualquier procesamiento, transformación o adición, incluso la pasteurización, de conformidad con el Codex Alimentarius, que por su composición tenga por objeto suplir parcial o totalmente la función de la leche materna en niños menores de dos años. Así mismo los alimentos complementarios son aquellos productos procesados, manufacturados o industrializados, incluida la pasteurización, destinados a la alimentación de niños menores de dos años y que no tengan la calidad de alimentos de fórmula para lactantes.

De acuerdo con el artículo 3° del decreto, la información que acompañe los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, debe ser clara, objetiva, veraz, consistente y que no induzca a engaño. Además, todo el material informativo, de divulgación y educativo sobre alimentación de los niños, especialmente de lactantes, dirigido a cualquier público, debe contener datos sobre los siguientes aspectos:

- La relevancia de la exclusividad de la lactancia materna durante los primeros cuatro (4) a seis (6) meses de vida, para lograr todos los beneficios nutricionales, afectivos e inmunológicos del lactante menor.
- Los efectos negativos que ejerce sobre la lactancia materna la introducción parcial del biberón o de otro tipo de alimentación antes del tiempo requerido. Además el material de divulgación y de formación científica respecto de los alimentos de fórmula para lactantes, debe cumplir con normas éticas, proporcionando una información científica y veraz.

Igualmente, en toda promoción comercial de alimentos de fórmula para lactantes se deber hacer mención específica a:

- La leche materna es el mejor alimento para el niño.
- Si no se siguen estrictamente las indicaciones de preparación e higiene, el alimento promocionado es perjudicial para la salud del niño.
- La utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de lactancia materna.

El decreto también contiene prohibiciones y al respecto establece que en la promoción comercial de alimentos de fórmula para lactantes se prohíbe hacer mención, alusión o representación gráfica del biberón, toda leyenda dibujo o alusión directa o indirecta que induzca a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla, compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada, hacerla por

medio de ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio, inclusive los dirigidos a los usuarios y empleados de los organismos de salud. Tampoco está permitida la realización de actividades de publicidad y promoción de alimentos de fórmula para lactantes a nivel de madres, familiares, o del público en general.

Las actividades informativas sólo podrán hacerse a los profesionales de la salud, tanto del sector público como del privado, donde desarrollen su labor, únicamente para la presentación y difusión científica de productos, que de ninguna manera desestimulen la práctica de la lactancia materna exclusiva, ni sean sugeridos como sustitutos de la leche materna. Así mismo, los productores y comercializadores no podrán ofrecer al personal de salud ni a sus familias, gratificaciones, incentivos financieros y materiales, así como tampoco muestras gratis de los mismos alimentos y especialmente biberones y chupetes con el objeto de promover los productos de qué trata el decreto.

También se prohíbe en el decreto que el personal de salud proporcione a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, así como la publicidad, promoción y exhibición de alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna en los organismos que presten servicios de salud o utilizar cualquier otro mecanismo de promoción que menoscabe la práctica de la lactancia materna. Los productores y comercializadores tampoco podrán entregar a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio de los alimentos enunciados en el decreto, ni obsequios, utensilios, biberones y chupetes.

El rótulo de todo alimento para lactantes debe contener en forma visible la manera precisa e higiénica de preparar y utilizar el alimento, la leyenda: "La Leche Materna es el mejor alimento para el niño"; la instrucción: " Si no se siguen estrictamente las indicaciones de preparación e higiene, éste o cualquier otro alimento, es perjudicial para la salud del niño", así como la indicación del uso higiénico de utensilios de preparación y suministro destacando la taza y la cuchara.

Los rótulos de los envases y empaques de los alimentos de fórmula para lactantes no pueden contener dibujos y representaciones de figuras humanas, o de biberones, diferentes a los que se utilizan para indicar su preparación, leyendas, dibujos o alusiones directas o indirectas que induzcan a hacer creer que el alimento de fórmula para lactantes es superior a la leche materna o que pretenda limitarla, igualarla o compararla y el utilizar términos como humanizada o maternizada.

Igualmente en toda promoción comercial de alimentos complementarios de la leche materna se debe estimular a la madre para que amamante al niño el mayor tiempo posible, haciéndole mención específica en forma resaltada a que la leche materna es el mejor alimento para el niño y a que el producto proporcionado sólo es complementario de la leche materna después de los primeros cuatro meses de edad del niño.

3.7.3 Decreto 1396 de 1992. Creación del consejo nacional de apoyo a la lactancia materna

Mediante el artículo 1° del artículo, se creó Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, con carácter permanente, adscrito al Ministerio de Salud, para coordinar las actividades que se originen en dicho decreto³⁸, integrado por la Primera Dama de la Nación o su delegado, quien lo presidirá, el Ministro de Salud o su delegado, el Director General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado, el Director del Instituto de Seguros Sociales, un representante de la Unicef, un representante de la Organización Panamericana de la Salud O.P.S., un representante de cada una de las Asociaciones de las Facultades de Medicina, Enfermería, Nutrición y Odontología, los Presidentes de cada una de las Asociaciones profesionales de médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, pediatras, perinatólogos y gineco-obstetras o sus delegados, un delegado de los productores y comercializadores de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de leche materna, un representante de la Liga Internacional de la Leche Materna y el Subdirector de Control de Factores de Riesgo Biológicos y de Comportamiento del Ministerio de Salud o su delegado, quien será el Secretario Ejecutivo.

Son funciones del Consejo Nacional las siguientes:

- Orientar e impulsar la política sobre lactancia materna y alimentación complementaria, que garantice la implementación de planes y programas existentes y la revisión y actualización de los mismos.
- Elaborar un plan de acción que señale las actividades del Comité

³⁸Ministerio de Salud. Decreto 1396. Bogotá : Diario Oficial, 1192. 40552.

Operativo.

- Promover la información y la educación de todos los estamentos de la sociedad sobre el tema de la Lactancia Materna.
- Impulsar la inclusión del Plan de Lactancia Materna dentro de los respectivos componentes del Plan de Desarrollo.
- Asesorar a los departamentos, distritos, municipios y territorios indígenas en la creación de los Comités de Apoyo a la Lactancia Materna en sus regiones y en la planeación y ejecución de los planes respectivos.

El decreto establece que se crearán en los departamentos, distritos, municipios y territorios indígenas, Comités de Apoyo a la Lactancia Materna, los que coordinarán sus actividades con el Consejo Nacional y Comité Operativo. El Consejo Nacional y el Comité Operativo, brindarán asesoría a los departamentos, distritos, municipios y territorios indígenas en la creación de Comités de Apoyo a la Lactancia Materna y podrán propiciar grupos de apoyo institucional y comunitario.

3.7.4 Otros aspectos legales.

Al momento de analizar la legislación pertinente a la lactancia materna además de los anteriores aspectos es necesario tener presentes los siguientes:

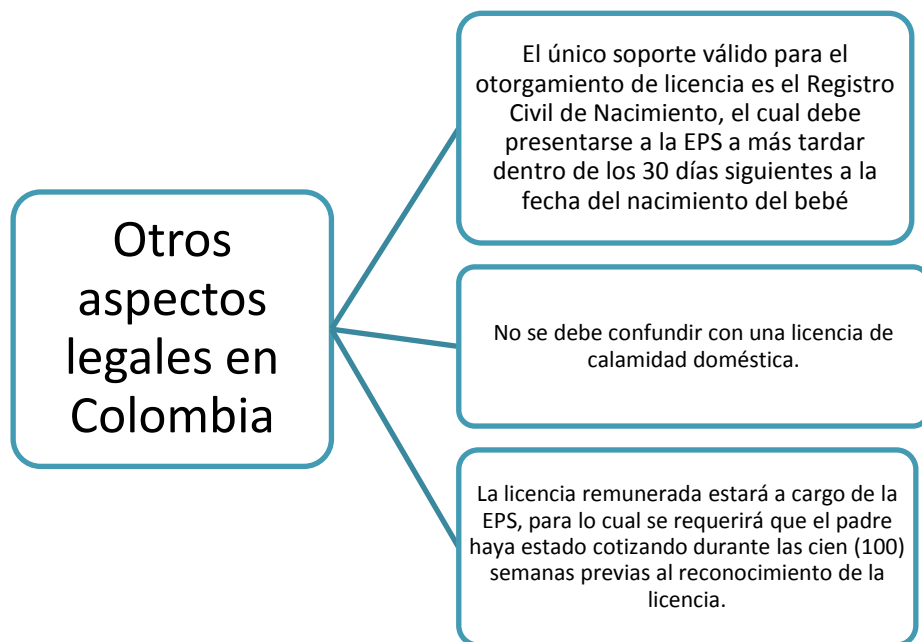


Figura 10; Otros aspecto legales en Colombia con relación a la lactancia materna, información tomada de Diario Oficial No. 44.878, de 25 de julio de 2002.

3.8 METODOLOGIA AGREE

Las guías de práctica clínica son recomendaciones elaboradas sistemáticamente para ayudar a la toma de decisiones entre profesionales de la salud y pacientes, respecto a los cuidados en salud en circunstancias clínicas específicas³⁹.

Además, las guías pueden jugar un papel importante en la elaboración de políticas de salud⁴⁰ y han evolucionado para cubrir los temas a todo lo largo del continuo asistencial (ej. promoción de salud, cribado, diagnóstico)⁴¹

En la elaboración de una Guía de Práctica Clínica (GPC) el desarrollo de la etapa de delimitación del alcance y de los objetivos es crucial, pues de ello dependerá en parte que el enfoque de la guía sea el que se busca y que la revisión de la literatura científica (RL) y la elaboración de recomendaciones sean específicas y estén bien dirigidas

La aproximación realizada a esta etapa se refleja en los criterios 1 a 3 del Instrumento AGREE (Ver anexo D). Se recomienda al grupo elaborador de la GPC (guía práctica clínica) que utilice este instrumento para realizar una valoración del procedimiento que han seguido antes de dar por finalizada la

³⁹ Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999; 318 (7182):527-530.

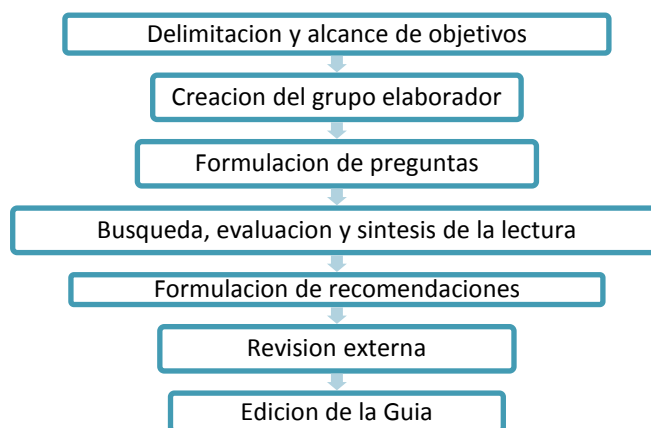
⁴⁰ Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines IoM. *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington: National Academy Press; 1990.

⁴¹ Browman GP, Snider A, Ellis P. Negotiating for change. The healthcare manager as catalyst for evidence-based practice: changing the healthcare environment and sharing experience. *Healthc Pap*. 2003; 3 (3):10-22.

etapa. La definición del alcance y de los objetivos debe realizarse antes de la constitución formal del grupo elaborador, o bien mientras tiene lugar tal proceso de constitución.

Igualmente esta metodología contiene 23 ítems explicados en el ítem metodología páginas 91 Y 92 de este documento.

Por tanto, esta definición puede darse en dos escenarios distintos: puede ser que el grupo elaborador se encuentre el alcance y los objetivos ya delimitados, o bien que deba delimitarlos el propio grupo. Esto suele depender de si la iniciativa de realizar la GPC se sitúa en el contexto de un programa de guías, o si surge del propio grupo elaborador.⁴²



MAPA CONCEPTUAL 9. FASES DE DESARROLLO DE LA GUÍA INFORMACIÓN TOMADA DE [HTTP://WWW.GUIASALUD.ES](http://www.guiasalud.es)

⁴² Guía Salud Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud [sede Web]. Zaragoza: Guía Salud; 2005 [actualizada 2 de septiembre de 2007; consultada 30 de septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es>

3.9 METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Para la elaboración de este proyecto se utilizó la metodología del marco lógico, es una herramienta de trabajo con la cual un evaluador puede examinar el desempeño de un programa en todas sus etapas. Permite Presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un proyecto y sus relaciones de causalidad. Así mismo, sirve para evaluar si se han alcanzado los objetivos y para definir los factores externos al proyecto que pueden influir en su consecución.

La población en la cual se implementó fue con recién nacidos y familiares de los servicios de Unidad de Cuidado Crítico Neonatal y gineco-obstetricia de una Clínica Universitaria, se abordaron problemas esenciales como la implementación de una guía de lactancia materna, planteando objetivos y actividades en base a la teoría de enfermería (Ramona Mercer, Adopción del Rol Maternal (ARM), y la metodología AGREE que facilitó el desarrollo de una guía institucional para la promoción de la lactancia materna, mejorando así la calidad y el vínculo familiar de los pacientes.

A continuación, se describe de forma esquematizada la matriz del marco lógico

3.9.1 Matriz del marco lógico.

OBJETIVO GENERAL	ACTIVIDAD	RECURSO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS	PRODUCTO
Elaborar, Implementar y evaluar guía de promoción y apoyo a la lactancia materna bajo la teoría “adopción del rol maternal” de Ramona Mercer por parte del personal de enfermería, que favorezca la salud y el bienestar de los recién nacidos hospitalizados en una Clínica Universitaria.	Socializar, sensibilizar y evaluar la guía de lactancia materna	Humano	NPEIC X 100			
	Capacitar al personal de enfermería para la valoración y el seguimiento del patrón nutricional y metabólico en el recién nacido teniendo en cuenta promoción y apoyo a la lactancia materna en una clínica universitaria	Enfermeros responsables del proyecto.	TPE NPEIC= número de personal de enfermería interesado en colaborar en guía de fortalecimiento a madres y familiares sobre lactancia materna internado TE= total del personal de enfermería.	Listados de asistencia a la socialización del programa al personal de Enfermería.	Perdida de la continuidad en la utilización de la guía de lactancia materna, por parte del personal de enfermería, en la Clínica Universitaria.	Guía institucional “Favorecimiento de la salud y el bienestar general de los recién nacidos mediante la promoción de la lactancia materna en una clínica universitaria”.
	Ilustrar a las madres sobre la lactancia materna y su importancia para beneficio y desarrollo de sus recién nacidos a través de material didáctico.	Personal de enfermería de las áreas de gineco-obstetricia y de la UCI neonatal.		Listas de chequeo. Realización del personal didáctico.		

OBJETIVOS ESPECIFICO	ACTIVIDAD	RECURSOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS	LOGRO OBTENIDO
<p>Socializar, sensibilizar y evaluar la guía de lactancia materna bajo la teoría "adopción del rol maternal" para el personal de enfermería de las áreas de gineco-obstetricia y UCIN de una clínica universitaria.</p>	<p>Realización sesiones educativas al personal de Enfermería de las áreas de gineco-obstetricia y UCIN:</p> <p>1 socializar guía de lactancia materna de la clínica universitaria.</p> <p>2.Evaluación escrita al personal</p>	<p>-Personal de las áreas de gineco-obstetricia y UCIN, Material ilustrativo</p> <p>-Presentación de la guía institucional de lactancia materna.</p>	<p>Resultados cuantitativos de las evaluaciones.</p>	<p>Lista de asistencia</p>	<p>Falta de socialización de la guía "adopción del rol maternal" para el nuevo personal o personal flotante en los servicios implicados.</p> <p>No sensibilización sobre la importancia del uso de la guía "adopción del rol maternal" por parte del personal de enfermería de los servicios de UCIN y gineco-obstetricia.</p>	<p>Se logro el objetivo ya que se realizo la socialización de la guía de lactancia materna bajo la teoría "adopción del rol maternal" para el personal de enfermería de las áreas de gineco-obstetricia y UCIN de una clínica universitaria.</p>

	<p>de Enfermería sobre la guía institucional de lactancia materna</p> <p>3. Realizar lista de chequeo para evaluar aplicación de la guía.</p>	<p>-Evaluaciones para el personal de enfermería sobre la guía de lactancia materna institucional</p> <p>-Fotocopias de las listas de chequeo.</p>	<p>Resultado deseado de las evaluaciones</p> <p>Porcentaje de actividades realizadas por el personal</p> <p>Total de actividades contempladas en la lista de chequeo.</p>	<p>Resultados de evaluaciones.</p> <p>Listas de Chequeo</p>	<p>La lista de chequeo muestra el 100% del desarrollo de las actividades contempladas</p>	
--	---	---	---	---	---	--

<p>Capacitar al personal de enfermería para la valoración y el seguimiento del patrón nutricional y metabólico en el recién nacido teniendo en cuenta promoción y apoyo a la lactancia materna en una clínica universitaria.</p>	<p>Realización de talleres teóricos prácticos con respecto a:</p> <p>+Características generales del recién nacido</p> <p>+Valoración de reflejos del recién nacido involucrados en el proceso de alimentación</p> <p>+Requerimientos nutricionales del</p>	<p>Humanos: Enfermeros responsables del proyecto.</p> <p>Personal de Enfermería de las áreas de gineco-obstetricia y UCIN.</p> <p>Materiales: Locación: aulas del tercer piso de la clínica</p>	$\frac{PEC \times 100}{TP}$ <p>PEC = personal capacitado y entrenado en el programa de lactancia materna de las áreas de gineco-obstetricia y UCIN</p> <p>TP = totalidad del personal de las áreas de gineco-obstetricia y UCIN.</p>	<p>Lista de asistencia.</p> <p>Resultados de los test.</p>	<p>No entendimiento y aceptación por parte del personal de enfermería sobre la valoración y seguimiento del patrón nutricional y metabólico de los recién nacidos.</p> <p>Desinterés en los temas asociados a la lactancia materna, por parte del personal de enfermería.</p>	
--	--	---	--	--	---	--

	<p>recién nacido</p> <p>+Alteraciones metabólicas relacionadas con un proceso inadecuado de lactancia materna identificando signos y síntomas en el recién nacido.</p>	<p>Teletón.</p> <p>Video beam.</p> <p>Computador.</p> <p>Fotocopias</p>				
<p>Ilustrar a las madres sobre la lactancia materna y su importancia para beneficio y desarrollo de sus recién nacidos a través de material didáctico.</p>	<p>Por medio de un folleto ilustrativo, dar a conocer los signos y síntomas que manifiesta el bebé en caso de un mal inadecuado proceso de lactancia.</p>	<p>Humanos: Enfermeros responsables del proyecto.</p> <p>Personal de Enfermería de las áreas de</p>	<p>Realización de preguntas a la madre por parte del personal para evaluar la claridad de la información.</p>	<p>Lista de madres que recibieron la información.</p>	<p>Las madres no identifican en su totalidad los signos y síntomas que presenta el bebé en caso de un mal proceso de lactancia, aunque se le haya brindado educación sobre lactancia materna basados en</p>	<p>Se logró la resolución de dudas de las madres, sobre aspectos de la lactancia materna.</p>

		<p>gineco- obstetricia y UCIN.</p> <p>Materiales: Locación: aulas del tercer piso de la clínica Universitaria</p> <p>Video beam.</p> <p>Computador.</p> <p>Fotocopias</p>		<p>Folleto entregado a las madres.</p>	<p>la guía “ adopción del rol materno”.</p>	
--	--	---	--	--	---	--

3.9.2 Actividades del proyecto.

A continuación se presentan las actividades que se desarrollaron para la elaboración del proyecto:

3.9.2.1 Fase de diseño y socialización del proyecto.

Antes de iniciar la intervención propiamente en una Clínica Universitaria con el propósito de lograr la participación del personal de enfermería en las actividades tendientes a mejorar los niveles de lactancia materna de los recién nacidos en la institución, era necesario sustentar la necesidad de la guía de promoción de la lactancia materna de desarrollar de llevar a cabo esta actividad y los beneficios que podía tener tanto para los bebés como para sus madres y para la institución misma; así mismo fue necesario definir con bases confiables la forma como el personal de enfermería podría intervenir para mejorar los niveles de lactancia materna.

Una vez estuvo todo este material preparado se pudo socializar el proyecto ante las directivas de la institución; los pasos que se siguieron fueron los siguientes:

- Identificación del problema y construcción del árbol de problemas: consistió en formular por escrito el problema y las causas que lo generan.
- Revisión bibliográfica: consistió en investigar sobre experiencias previamente desarrolladas en Colombia y en otros países para manejar

este mismo problema, así como sobre conceptos teóricos relacionados con la situación a resolver.

- Definición de objetivos: consistió en precisar de manera formal el alcance del proyecto, de acuerdo con la definición previamente formulada y con la revisión bibliográfica construida.
- Realización del árbol de objetivos: una vez definidos los objetivos fue necesario definir los pasos necesarios para lograrlos, lo que llevó a la elaboración del Árbol de Objetivos.
- También se elaboró la matriz del marco lógico.
- Los anteriores puntos permitieron pasar a la fase de elaboración del presupuesto requerido para el desarrollo del trabajo, de acuerdo con los costos de los diferentes recursos asociados a cada actividad.
- En el mes de abril de 2010 se hizo la socialización del proyecto ante las directivas de una Clínica Universitaria, quienes hicieron sus observaciones con base en las cuales se hicieron los correspondientes ajustes.
- En la reunión descrita en el anterior ítem se obtuvo el aval del desarrollo del proyecto con las directivas.

3.9.2.2 Ejecución del proyecto.

En esta fase se encuentra la elaboración, implementación y evaluación de la guía descritos paso a paso en el plan operativo (Anexo B)

3.9.2.3 Evaluación del proyecto.

En relación a la evaluación hecha de la ejecución de nuestro proyecto podemos afirmar a la luz de los resultados obtenidos tras la puesta en marcha de la dinámica propuesta en el trabajo de gestión adelantado en la Clínica Universitaria que:

- Es *viable* económicamente ya que los costos de operación se cubrieron con el presupuesto previsto, además, la apuesta en marcha de este proyecto presenta beneficios en salud para los recién nacidos de la Clínica universitaria, disminuyendo las cifras de morbilidad y mejorando de cierta manera el presupuesto familiar, por la no hospitalización de los recién nacidos, el presupuesto institucional y el presupuesto del país. Además, técnicamente, es un proyecto fácil de aplicar y dar continuidad en el medio hospitalario, que puede beneficiar al grupo poblacional al que esta dirigido, lo cual lo hace atractivo para su aplicación en otras instituciones de salud.
- Es *pertinente* porque tras la implementación de la guía se logro la sensibilización frente a este tema como es el de la lactancia materna, así reconociendo la importancia que tiene para el cuidado de enfermería, con los aspectos descritos dentro de la teoría de Ramona Mercer, con el proyecto se expuso que no se necesita una gran inversión económica para lograr resultados sociales desde el punto de vista de enfermería.

3.9.2.4 Sostenibilidad del proyecto.

La sostenibilidad del proyecto se centra en la habilidad del proyecto de mantener su operación continua de los servicios presentados en este proyecto UCIN y gineco-obstetricia, con expansión y manejo institucional de una Clínica Universitaria, además de beneficios tales como:

- Calidad Institucional: Promoción del acceso y disponibilidad a cuidados de calidad materno- neonatal e infantil ; capacitación de proveedores de salud institucional tales como enfermeras y auxiliares de enfermería para ofrecer servicios materno infantiles propios de la institución teniendo en cuenta aumentar el acceso a información, educación y comunicación a madres y familia sobre lactancia materna a la vez aumentar la promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva; y mejorar la cobertura de inmunizaciones.

- Financiero: La lactancia materna como medio económico institucional, teniendo cuenta el descenso de costos de la nutrición con fórmula, el costo de los biberones, los esterilizadores, el jabón y otros elementos necesarios para servir la fórmula de un modo seguro e higiénico.

- Social: En el nivel teórico–conceptual para la definición de este ítem se analiza desde el punto de vista sobre las incuestionables ventajas de la lactancia materna y su repercusión en la salud materno–infantil, destacando la importancia de las acciones necesarias a desarrollar en la sociedad su promoción involucrando como base fundamental la familia dentro de este proceso.

- Recursos y medios: La Clínica Universitaria como institución de salud cuenta con los recursos y medios disponibles, así como del personal para continuar con este proyecto e implementaciones a nivel en el grupo de enfermería y cuenta con capacidad de gestión para asumir la operación de sus diferentes componentes.

Como puede deducirse de este análisis de sostenibilidad, existen en la institución las condiciones básicas para que el proyecto se sostenga en el tiempo. Sin embargo es necesario que se lleven a cabo actividades periódicas de refuerzo, especialmente teniendo en cuenta la rotación de personal, con el propósito de asegurarse de que todas las enfermeras cuenten con las competencias y conocimientos necesarios para la promoción de la lactancia materna exclusiva.

Al margen de la opción escogida para clasificar la evidencia científica y graduar la fuerza de las recomendaciones, en nuestro proyecto se utilizó la metodología del marco lógico teniendo como producto una guía bajo la metodología AGREE y articulando algunos elementos centrales de la teoría de Ramona Mercer

- Es *eficaz*, ya que se logró el cumplimiento de los objetivos planteados en la matriz del marco lógico del proyecto, teniendo en cuenta la guía de lactancia materna como producto final dirigido al personal de enfermería, favoreciendo la salud de los recién nacidos de una clínica universitaria.

- Es un aporte *eficiente* en cuanto la aplicación y implementación a sin necesidad de personal adicional al que se tenía previsto en el diseño del proyecto, lo cual ha favorecido el marco presupuestal del trabajo pudiéndose alcanzar una favorable y atractiva relación costo/beneficio para la institución pionera y del proyecto.
- Ha sido *efectivo* teniendo en cuenta la suma de los anteriores ítems.

3.9.3 Indicadores del proyecto.

Los indicadores utilizados en el proyecto de gestión para medir los objetivos fueron de carácter cuantitativo, expresados en la matriz del marco lógico pero analizados a continuación.

Teniendo en cuenta que la convicción y el seso de participación voluntaria resultan críticos para el éxito de este tipo de actividades, el prime indicador que se consideró fue el interés del personal de enfermería. Este indicador se expresa en los siguientes términos:

$$\frac{\text{NPEIC} \quad \times \quad 100}{\text{TE}}$$

En donde:

- NPEIC= número de personal de enfermería interesadas en colaborar en guía de fortalecimiento a madres y familiares sobre lactancia materna internado en UCIN

- TPE= total personal de enfermería en la UCIN

Al evaluar el interés expresado se estableció que el 100% de las enfermeras que conforman los servicios de gineco-obstetricia y la unidad de recién nacidos expresaron su interés en colaborar en el fortalecimiento del tema de la lactancia materna.

El segundo indicador fue el de cobertura de la actividad de capacitación, expresado en la siguiente forma:

$$\frac{\text{PEC} \times 100}{\text{TP}}$$

En donde:

- PEC= personal capacitado y entrenado en el programa de lactancia materna.
- TP = totalidad del personal de las áreas de gineco-obstetricia y UCIN.

El 100% de las enfermeras que conforman los servicios de gineco-obstetricia y la unidad de recién nacidos recibieron sesiones educativas sobre lactancia materna.

Con relación a las madres y familiares capacitados se encontraron resultado cualitativos dados por lo siguiente:

- La motivación brindada por el personal de enfermería mejoro actitudes y reforzó conocimientos frente a la lactancia materna.
- Asistencia y puntualidad a las sesiones educativas.
- Participación en actividades como métodos demostrativos en mejora de la lactancia materna.
- Cooperación y participación en las sesiones educativas.
- Creatividad y sociabilidad.
- Liderazgo por parte de las madres y familiares.
- Resolución de mitos o creencias erróneas frente al proceso de la lactancia materna.

3.9.4 Aspectos éticos del proyecto:

- Justicia. En el programa de lactancia materna el riesgo es mínimo para los pacientes y sus familias, además el beneficio que se obtendrá es mayor.

- Autonomía. Se informará claramente a todas las madres de los niños objetivos del proyecto de los servicio de pediatría, maternidad y UCIN de una

Clínica Universitaria y tendrán libre albedrío de decidir si desean participar en las actividades que de este se desprenderán, respetando siempre las decisiones tomadas por ellas. (Consentimiento informado).

El principio de autonomía, bien llamado también respeto por las personas, se basa en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de darse a sí mismo su actuar como persona, es decir, determinar su propia norma; autónomamente tiene la libertad de elegir, aplicando su propio razonamiento y una vez analizados los aspectos negativos y positivos, determinará qué conducta seguir. Kant señala que el hombre es persona por la capacidad que tiene de darse a "sí mismo el imperativo categórico de la ley moral"; una persona ejerce su autonomía cuando no es influenciado por personas o circunstancias.

– Beneficencia. Es un proyecto que persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, ya que el uso de la lactancia materna es un medio protector para la salud de los niños hospitalizados en de los servicios de pediatría, maternidad y UCIN de una Clínica Universitaria, de igual forma para preservar evitar hacer cualquier daño no todos los niños podrán ser incluidos en el proyecto, ya que existen algunas condiciones medicas en las cuales el uso de la leche materna no es adecuado y por consiguiente no traería beneficios.

– No maleficencia: Es un proyecto con una mínima posibilidad de riesgos y si muchos beneficios para el niño y la familia como ya serán analizados. "obliga a todos de modo primario y por lo tanto es anterior a cualquier tipo de información o de consentimiento"

3.9.5 Elaboración e Implementación de la guía.

A continuación se presentan las actividades que se desarrollaron en cada una de las fases que se tuvieron en cuenta para la elaboración, implementación y evaluación de la guía.

Elaboración y diseño de la guía:

La elaboración y diseño de una guía de práctica clínica sobre lactancia materna supone la puesta en marcha de todo un proceso encaminado a la aplicación y consideración de las recomendaciones recogidas en ella, sobre su asistencia en el ámbito clínico de esta institución en base al mejor conocimiento disponible. Se usó el diseño con relación a la *metodología AGREE*

3.9.5.1 Metodología AGREE.

La decisión de tomar la metodología AGREE⁴³ es por la compatibilidad al ser utilizado en nuestro proyecto por lo descrito a continuación:

- Por los proveedores de cuidados o atención de la salud que deseen llevar a cabo su propia evaluación de una guía, antes de adoptar sus recomendaciones en su práctica.

⁴³ The AGREE Collaboration. Evaluación de guías de práctica clínica. Instrumento AGREE. 2001 [consultada 15 de septiembre de 2010]. Disponible en: <http://www.agreecollaboration.org/pdf/es.pdf>

- Por los elaboradores de guías para que sigan una metodología de elaboración estructurada y rigurosa, para llevar a cabo una evaluación interna que asegure la calidad de sus guías, o para evaluar guías de otros grupos para su potencial adaptación a su propio contexto.
- Por los gestores y responsables de las políticas de salud para ayudarles a decidir qué guías podrían ser recomendadas para su uso en la práctica, o para orientar decisiones en gestión o políticas de salud.
- Por educadores para ayudar a mejorar las habilidades de evaluación crítica entre profesionales de la salud y para enseñar las competencias fundamentales en el desarrollo y presentación de guías

La metodología AGREE está compuesto por 23 ítems organizados en los seis mismos dominios, descritos a continuación:

- Alcance y Objetivo (ítems 1-3): se refiere al propósito general de la guía, a las preguntas clínicas específicas sobre lactancia materna y a la población diana de pacientes.
- Participación de los implicados (ítems 4-7) se refiere al grado en el que la guía representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada en este caso grupo familiar, madre, padre.
- Rigor en la elaboración (ítems 8-14) hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas.

- Claridad y presentación (ítems 15-18) se ocupa del lenguaje y del formato de la guía.
- Aplicabilidad (ítems 19-21) hace referencia a las posibles implicaciones de la aplicación de la guía en aspectos organizativos, de comportamiento y de costes.
- Independencia editorial (ítems 22-23) tiene que ver con la independencia de las recomendaciones y el reconocimiento de los posibles conflictos de intereses por parte del grupo de desarrollo de la guía.

Los anteriores evaluados en el ANEXO D

Como responsables de la implementación, nuestra función consistió en promover una cultura de mejora e innovación y en asumir la responsabilidad final del proceso de implementación con respecto a la guía de lactancia materna.

Sensibilización de la guía:

Con el inicio de la actividad denominada Semana de la Lactancia Materna se comenzaron sesiones de sensibilización a las personas que acudieron al servicio de consulta externa, urgencias, gineco-obstetricia y UCIN, utilizando estos canales de información para promover la lactancia materna, para lo cual se capacitó a de 300 personas que podrían actuar como duplicadores del mensaje a familiares que estuvieran en la situación de poder brindar lactancia materna a sus bebés, motivando así al personal de enfermería de las áreas implicadas con el tema de la lactancia materna.

Socialización de la guía:

La socialización con el personal de enfermería, UCIN y gineco obstetricia se terminó en la primera semana del mes de septiembre. A continuación se hizo la revisión de los indicadores alcanzados y de los supuestos o premisas en que se fundamentó el proyecto y la tabulación de los resultados. El siguiente paso fue la construcción de la guía escrita para el entrenamiento del personal y su correspondiente revisión de parte de las asesoras. Finalmente en el mes de mayo de 2011 estuvo concluido el trabajo y se presentó oficialmente a los jurados de la Universidad, quienes hicieron sus observaciones. Debido a inconvenientes de carácter personal de los autores, la atención de las observaciones de los jurados se prolongó hasta el año 2012.

En el anexo A se presenta el cronograma en el que se refleja la secuencia que se desarrolló durante todo el proceso.

3.9.5.2 Sesiones educativas.

Teniendo en cuenta que la teoría de enfermería de Ramona Mercer fue la seleccionada para el sustento del trabajo, durante la ejecución del mismo se brindaron sesiones educativas a 25 enfermeras adscritas a las áreas de gineco-obstetricia y UCIN, con el propósito de sensibilizarlas y capacitarlas de manera continua, actualizando y/o incrementando sus competencias para la participación en actividades relacionadas con lactancia materna, sus problemas, mitos, técnicas, ventajas, impacto social de esta en el medio, posiciones para una lactancia materna eficaz, y en general los elementos que hacen parte del marco teórico del presente trabajo. Se hizo especial énfasis en el rol maternal, las redes de apoyo, que son un factor social y familiar

importante que ayuda a las familias para tener bases para superar los mitos sobre este tema.

3.9.5.3 *Material didáctico.*

Buscando crear un material que presente de manera resumida los principales puntos que el personal de enfermería debe conocer para poder participar de manera efectiva en las actividades relacionadas con la promoción y el apoyo a las madres y familiares para el incremento de la lactancia materna, se desarrolló el material didáctico que se presenta en el Anexo E bajo el título Guía de Promoción y Apoyo a la lactancia materna, bajo la teoría “adopción del rol maternal” de Ramona Mercer por parte del personal de enfermería, que favorezca la salud el bienestar de los recién nacidos atendidos en la clínica universitaria.

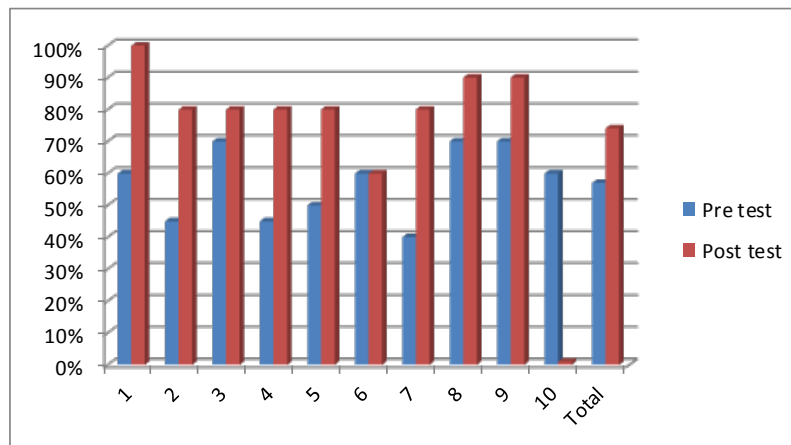
4. RESULTADOS

4.1 EVALUACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.

Con el propósito de contar con un formato objetivo para evaluar el avance logrado por el personal de enfermería durante el proceso y particularmente de las sesiones educativas, se diseñó y aplicó un instrumento de evaluación. Este instrumento se aplicó tanto antes como después de la fase de capacitación contiene preguntas específicas sobre el tema, como se muestra en la Tabla 3.

Los resultados de la aplicación de este instrumento en los dos momentos (antes y después de la fase educativa) fueron los que se muestran en el Gráfico 3.

Gráfico 3. Resultados pretest – post test.



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en el Gráfico 2, la pregunta 1 fue la que arrojó mayor cantidad de respuestas correctas en la fase de post test, seguidas de las preguntas 8 y 9, mientras que la pregunta 6 fue la que menor mejoramiento presentó. Al analizar el resultado global de las 10 preguntas, en el pre test el resultado fue de 57% y después de la capacitación el resultado fue correcto en el 74% de los casos; este resultado indica que deben reforzarse algunos temas durante la capacitación, especialmente los que lograron menor índice de mejoramiento y un resultado más bajo en el post test. De acuerdo con esos resultados los puntos que requieren mayor refuerzo son:

- La posición recomendada para alimentar al bebé con copita o jeringa (pregunta 6).
- La posición para alimentar al recién nacido (pregunta 3).
- Los problemas del niño que pueden afectar la lactancia materna (pregunta 5).
- Los problemas en la lactancia materna que afectan a la madre (pregunta 4).

Teniendo en cuenta esos resultados, se brindó un refuerzo en esos temas. A continuación se presenta el formato empleado.

Tabla 3. Formato para el pre test y el post test.

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS DE GINECO-OBSTETRICIA Y UNIDAD NEONATAL
<i>La siguiente formato tiene como objetivo evaluar los conocimientos que usted como auxiliar de enfermería o enfermera, tiene sobre la importancia de la lactancia materna en el recién nacido hospitalizado de una Clínica Universitaria, Por favor marque con un asterisco la respuesta que usted cree es correcta. Solo debe marcar una sola opción; de lo contrario se anulará la respuesta.</i>
1 Indique que importancia y que funciones cumple el calostro en la alimentación del recién nacido
a. Es una leche que no se debe dar, ya que no contiene adecuados nutrientes.
b. Es una leche rica en IgA, que además facilita el establecimiento de la flora bífida del recién nacido.
c. Es altamente rica en anticuerpos que protegen al recién nacido contra bacterias.
d. Ninguna es correcta.
2 ¿Qué beneficios trae la leche materna para el recién nacido?
a. Acentúa el vinculo madre – hijo
b. Protección contra obesidad, diabetes mellitus, enfermedad coronaria.
c. Mayor desarrollo cerebral y mayor inteligencia
d. Mayor protección contra infecciones
e. Todas las anteriores.
3 ¿Cuál es la mejor posición para alimentar al recién nacido?
a. Acostada
b. Sentada
c. Semi – acostada

d. Todas las anteriores
e. Ninguna de las anteriores.
4 ¿Qué problemas en la lactancia materna conoce que afecten a la madre?
a. Senos que gotean, Ingurgitación mamaria
b. Mastitis
c. Celulitis.
d. A y B son verdaderas
5 ¿Qué problemas del niño conoce que puedan afectar la lactancia materna?
a. Obstrucción en fosas nasales.
b. Mal agarre
c. Confusión de pezones
d. Todas las anteriores
6 ¿Para alimentar al bebé con copita o jeringa, cual es la posición recomendada?
a. Acostado
b. Semifowler
c. Sentado
d. Cualquier posición es correcta
7 ¿La leche obtenida por extracción ya sea manual o con extractor, cuánto tiempo dura refrigerada, si se quiere alimentar un recién nacido sano?
a. 5 días
b. 24 horas

c. 10 días
d. No se puede refrigerar
8 ¿Si la leche extraída se le desea dar a un prematuro cuanto tiempo se puede guardar en el refrigerador?
a. Preferiblemente dar inmediatamente
b. 24 horas
c. 5 días y se deben mezclar con otras leches
d. A y b
9 ¿Durante la extracción de leche que movimientos no son adecuados?
a. Rotar los dedos y el pulgar para extraer la leche de todos los conductos; ambas manos en cada seno.
b. Estrujar el seno y halar el pezón
c. Todas las anteriores
d. Ninguna de las anteriores
10¿Cuál es la indicación de la extracción de Leche?
a. Alimentar al niño y mantener la producción láctea
b. Descongestionar los pechos
c. Facilitar la retracción del pezón areola
d. Extracción de leche para suplemento de forma diferida
e. Todas las anteriores
f. Ninguna de las anteriores

4.2 OTROS RESULTADOS.

- Fue una experiencia nueva el involucrar una teoría de enfermería de mediano rango como lo fue la de Ramona Mercer, en la realización de las actividades con el personal.

- Se elaboró el material didáctico para que sea consultado y entregado al personal de en los servicios capacitados.

- Los padres cuentan con experiencias exitosas en el campo de la lactancia, las que deben fortalecerse y ampliarse para que sean una motivación para otros padres con respecto a la decisión de la alimentación en los recién nacidos.

- El apoyo de la enfermera coordinadora de la unidad de recién nacidos y de la enfermera coordinadora de departamento permitieron realizar algunas de las actividades programadas; su aporte permitirá darle continuidad a la aplicación de la guía que beneficiará la población de recién nacidos hospitalizados en una clínica universitaria.

- Durante la socialización de la guía se observaron muchas falencias, dudas e interrogantes que tienen profesionales en enfermería los padres y madres con respecto a la lactancia materna.

- Para la implementación de la guía del programa se recomienda emplear tanto el material didáctico resumido que se presenta en el Anexo E del presente trabajo, sino todo el material que hace parte del soporte teórico. Se recomienda para continuar la promoción de la lactancia materna publicar el material didáctico elaborado, como es el video institucional, los rotafolios, los folletos, y pendones, en el sitio web de la institución, para que pueda ser consultado tanto por el personal asistencial como por las madres, padres y población en general. Este material permite al personal de enfermería y a las madres, adherirse al proceso de lactancia y darle continuidad a dicho proceso

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten concluir que se logró el desarrollo de todos los objetivos propuestos, incluyendo la socialización, sensibilización y evaluación de la guía de lactancia materna para el personal de enfermería de las áreas de gineco-obstetricia y UCIN de una Clínica Universitaria.

Se capacitó al personal de enfermería para la valoración y el seguimiento del patrón nutricional y metabólico en el recién nacido y se ilustró a las madres sobre las herramientas necesarias para identificar signos presentes cuando hay bajo aporte en la alimentación que recibe el recién nacido. Igualmente se elaboró material didáctico que facilita la labor del personal de enfermería, lo que permitirá que se involucren con mayor disposición y motivación en la intervención de lactancia materna.

Igualmente se reconoció por parte de los padres de familia que la lactancia materna es el alimento prioritario para el recién nacido hasta sus seis meses de edad. Sin embargo esta es una actividad que debe hacerse de manera permanente y que además debería desarrollarse en todas las instituciones que atienden a esta población, teniendo en cuenta los importantes beneficios que reporta para los recién nacidos durante toda su vida y en múltiples aspectos.

Se observa que aun existen creencias erróneas, mitos y preguntas frecuentes sobre la lactancia materna, en la comunidad atendida de una Clínica Universitaria, por lo que se hace necesario que la capacitación tenga carácter permanente.

La metodología del marco lógico y la teoría de Ramona Mercer facilitaron el desarrollo del proyecto.

6. RECOMENDACIONES

Es importante que se realicen evaluaciones permanentes empleando sobre la implementación y resultados de la guía elaborada a fin de mantener actualización permanente en el personal de enfermería respecto a la promoción de la lactancia materna y sus beneficios en la población materna y neonatal que se atendida en la clínica universitaria.

Se recomienda que se publiquen por diferentes medios, incluyendo la página web de la institución, las recomendaciones dirigidas a las madres y a los padres respecto de los mitos, las ventajas, las técnicas y en general toda la información que contribuya a incrementar la adherencia de los programas de lactancia materna, aprovechando las medidas de carácter legal que se mencionan como parte del trabajo, las cuales están orientadas a promover esta actividad.

Se recomienda a las madres que prefieren la lactancia materna a la leche de formula en los casos en que los medicamentos no interfieran la salud del niño, teniendo en cuenta que la lactancia materna es más económica en todos los casos, si se tiene en cuenta que la alimentación de un niño de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual.

Se recomienda que el personal de enfermería aplique la teoría de Ramona Mercer en la promoción de la lactancia materna, ya que esta facilita el ver a la

madre y al padre como sujetos que están adoptando un nuevo rol en su vida como madres y padres.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha*,. **Silveira, Ferreira da y A, F.J. Lamounier J.** 4, Minas Gerais : Rev.Nutr., 2004, Vol. 17.
2. **Unicef.** Lactancia Materna. [En línea] 2004. [Citado el: 14 de Marzo de 2010.] <http://unicef.org.co/Lactancia/>.
3. **CattaneoA, A, y otros, y otros.***Promotion of Breastfeeding in Europe project. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation.* Londres : Public Health Nutr., 2005. 1025-0255.
4. **OMS.***Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta OMS/UNICEF.* Ginebra : OMS, 1989.
5. **UNICEF.***Máxima prioridad para la infancia: declaración mundial y plan de acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la Convención sobre los Derechos del Niño.* New York : UNICEF, 1992.
6. —. *Criterios globales para la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre.* New York : OMS/UNICEF, 1992.
7. **Mercer, Ramona.***Becoming a mother: research on matern role indentity.* New York : Springer Publishing Company Inc., 1995.

8. **Marriner, Ann.** *Modelos Y Teorías de enfermería*. Madrid : Elsevier España, S.A, 2008. 9788480862011.
9. **Emory University.** Anatomía del Seno. *Cancerquest*. [En línea] 25 de Febrero de 2009. [Citado el: 12 de Noviembre de 2010.] <http://www.cancerquest.org/index.cfm?page=1485&lang=spanish>.
10. **Instituto Nacional del Cáncer.** Cáncer de seno. *Med Line Plus*. [En línea] 29 de Mayo de 2011. [Citado el: 14 de Febrero de 2010.] <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/breastcancer.html>.
11. **Escribano, Juan.** *Ginecología y Atención Primaria. Problemas clínicos*. Madrid : Aula Médica, 2001. 84-0000-000-0.
12. **Med Line Plus.** Med Line Plus. Información de salud para usted. *Enfermedades del sistema linfático*. [En línea] 5 de Octubre de 2011. [Citado el: 15 de Abril de 2010.] <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/lymphaticdiseases.html>.
13. **Cabrer, Carmen.** Lacted. *Anatomía del Seno*. [En línea] 2006. [Citado el: 15 de Abril de 2010.] <http://www.lacted.com/0607anatomiaseno.html>.
14. **J., Ramsay.** *Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging*. Crawley, Australia : The University of Western Australia, 2005.
15. **Hall, Victoria.** *Apósitos hidrocoloides. Su papel en la curación de heridas*. San José : Universidad de Costa Rica, 2001.
16. **Casado, María.** *Fisiología de la Lactancia*. Santiago : Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, 1996.

17. **Zaragoza, Rosa.** *Cambios en la expresión de los genes involucrados en el ciclo celular y apoptosis durante el destete en la glándula mamaria de rata lactante. papel del GSH.* Valencia : Universidad de Valencia, 2004.
18. **Odent, Michel.** *El bebé es un mamífero.* Madrid : Pearson Educatio, 2010.
19. **Bonilla, F. y Pellicer, A.** *Obstetricia, reproducción y ginecología básicas.* Buenos Aires : Editorial Médica Panamericana, 2007. 978-84-9835-039-5.
20. **Issler, Juan.** Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina - Facultad de Medicina - UNNE. *Lactancia Materna.* [En línea] 30 de Octubre de 2000. [Citado el: 30 de Mayo de 2010.] http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm.
21. **Portillo, Enrique.** *Dificultades de las madres al amamantar.* Madrid : Pearson Education, 2006.
22. **Sutter Health.** Sutter Health. With you. For life. *Cómo se Produce la Leche Materna.* [En línea] 2008. [Citado el: 15 de Septiembre de 2010.] http://www.bebes.sutterhealth.org/breastfeeding/bf_production.html.
23. **Huerta, Elmer.** Cuida tu salud. *El Comercio.* [En línea] 15 de Octubre de 2007. [Citado el: 10 de Octubre de 2010.] <http://blogs.elcomercio.pe/cuidatusalud/2007/10/los-mitos-de-la-lactancia-mate.html>.
24. **N, Gisela.** Mas mitos de la lactancia materna. *Para el bebé.* [En línea] 14 de Junio de 2007. [Citado el: 20 de Octubre de 2010.] <http://www.paraelbebe.net/mas-mitos-de-la-lactancia-materna/>.

25. **embarazo, Dudas.** Mitos acerca de la lactancia materna. *Dudas embarazo*. [En línea] 2008. [Citado el: 30 de Octubre de 2010.] http://www.dudasembarazo.com/17484_mitos_acerca_de_la_lactancia_materna.html#.
26. **Peñuela, Claudia y Hillan, Claudia.** *Lactancia materna: Beneficios para los bebés, las madres, y la sociedad*. Miami : Universidad de Florida, 2009.
27. **Rojas, Lady.** Lactancia materna beneficios y mitos. *Inppares*. [En línea] 22 de Diciembre de 2010. [Citado el: 18 de Junio de 2011.] <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VIII%202010/10%20-%20Lactancia%20Materna.htm>.
28. **Anónimo.** Ventajas de lactancia materna. *En Colombia*. [En línea] 2010. [Citado el: 1 de Noviembre de 2010.] http://www.encolombia.com/lactancia_ventajas24.htm.
29. **Catellón, Mamare.** Beneficios de la lactancia materna. *Universitar Jaume*. [En línea] 2010. [Citado el: 11 de Noviembre de 2010.] <http://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/blactmat.pdf>.
30. **Hauffen, Alberto:.** Universidad de California. Agricultura y Recursos Naturales. *Lactancia materna podría prevenir la leucemia infantil*. [En línea] 3 de Enero de 2005. [Citado el: 2 de Noviembre de 2011.] <http://espanol.ucanr.org/radio/?uid=1693&ds=199>.
31. **Howi, P.; Forsyth, J.; Ogston S.; Florey, C.** *Protective effect of breastfeeding against infection*. s.l. : Br Med , 1990.

32. *A prospective coherent studyn, onbreast feedign and otitis media in Sweeden infants.* **Aniansson, G., Andersson, G. y Hakansson, A. et al.** s.l. : Pedia in et dis J I, 1994.
33. *Ventajas de la lactancia materna.* **Blázquez, María Jesús.** Madrid : Curso de Medicina Naturista, 2003.
34. **Equipo editorial El Bebe.com.** ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebé y para la madre? *El Bebé.com.* [En línea] 11 de Agosto de 2011. [Citado el: 13 de Noviembre de 2011.] <http://www.elbebe.com/lactancia-materna/lactancia-materna-ventajas-dar-pecho>.
35. **Jarrin, Nathalie y Vinasco, Nathaly.** La Lactancia. *Scribd.* [En línea] 2010. [Citado el: 13 de Noviembre de 2011.] <http://es.scribd.com/doc/55742527/La-Lactancia-Materna>.
36. **Borbón, Angela.** La lactancia materna. *Scribd.* [En línea] 2010. [Citado el: 7 de Diciembre de 2011.] <http://es.scribd.com/doc/52521355/TEMA-10-LACTANCIA-MATERNA>.
37. **Rama, María.** Natación y embarazo. *Efdeporte.* [En línea] Junio de 2002. [Citado el: 16 de Noviembre de 2011.] <http://www.efdeportes.com/efd50/embaraz.htm>.
38. **Lactancia y apego.** Lactancia y apego. *Lactancia y apego.* [En línea] 29 de JUnio de 2009. [Citado el: 13 de Noviembre de 2011.] <http://lactanciayapego.blogspot.com>.

39. **Nohemí.** Mimos y teta. *Cuando el bebé rechaza el pecho.* [En línea] 28 de Septiembre de 2008. [Citado el: 13 de Noviembre de 2011.] <http://mimosyitta.wordpress.com/2008/09/27/cuando-el-bebe-rechaza-el-pecho/>.
40. **Martinez, Javiera y Valdés, Verónica.** *Problemas en la Lactancia.* Washington : UNICEF, 2005.
41. *Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation.* **Taveras, E.** 112, s.l. : Pediatrics, 2003.
42. *Breast Engorgement: Contributing variables and variables amenable to nursing.* **Moon, J. y Humenick, S.** 4, s.l. : J Obstet Gynecol Nurs, 1989, Vol. 18
43. *Breastfeeding: Reasons for living up and transient lactational crises.* **Verronen, P.** 477, s.l. : Act Pediatr Scand, 1982, Vol. 71.
44. **Spangler, Amy.** *Breastfeeding: A Parent's Guide.* New York : Pearson, 2010. 978-1933634104.
45. **La Leche League International.** *Rol del padre en la lactancia.* Illinois : Illi, 2007.
46. **ISIS Producciones.** Participación del papá en la lactancia. *Face Mamá.* [En línea] 2011. [Citado el: 26 de Noviembre de 2011.] <http://www.facemama.com/lactancia/participacion-del-papa-en-la-lactancia.html>.
47. **Alcaldía Mayor de Bogotá.** *Colombia para la primera infancia. Política pública por los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años.* Bogotá : Alcaldía Mayor de Bogotá, 2006.

48. **Hospital de Usme.** Salud. Hospital de Usme. *Boletín epidemiológico primer trimestre 2011 Capítulo i. Hospital de Usme E.S.E. I Nivel.* [En línea] 2004 de 2011. [Citado el:] 27.

49. **Ministerio de Salud Pública.***Decreto 1397.* Bogotá D.C. : Diario Oficial, 1992.

50. **Ministerio de Salud.***Decreto 1396.* Bogotá : Diario Oficial, 1192. 40552.

ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO								
FASE 1 OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA																													
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación del problema, realización de árbol de problemas			X	X																									
Revisión bibliográfica			X	X	X																								
Definición de objetivos						X	X																						
FASE 2 PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA																													
Realización de árbol de objetivos						X	X																						
Realización de matriz de marco lógico								X	X																				

Realización cronograma y presupuesto									X	X														
Asesoría y presentación de anteproyecto										X	X	X	X											
FASE 3 INICIO DE LAS ACTIVIDADES																								
ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
Socialización del proyecto a las directivas de la institución														X	X									
Ajustes al direccionamiento del proyecto																	X	X						
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
Semana de la lactancia materna	X	X																						
Socialización al personal de enfermería		X	X	X																				

Taller a personal de enfermería UCIN – gineco-obstetricia				X	X	X																						
Refuerzo de conocimientos						X	X																					
Revisión de indicadores y supuestos							X	X	X	X																		
Revisión bibliográfica de la implementación y ejecución de proyectos										X	X																	
FASE 4 ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS																												
ACTIVIDAD	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				MAYO 2012				JUNIO 2012											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tabulación de resultados	X	X																										
Realización de la guía			X																									

Asesoría y revisión				X	X	X																
Diseño de guía final						X	X															
Implementación de la guía							X	X														
Ajustes necesarios a la guía												X	X	X	X							
Entrega de la guía															X	X	X					

ANEXO B. PLAN OPERATIVO

PLAN OPERATIVO PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA												
OBJETIVO GENERAL: Implementar un programa de promoción y apoyo a la lactancia materna bajo la teoría “adopción del rol maternal” de Ramona Mercer por parte del personal de enfermería, que favorezca la salud y el bienestar de los recién nacidos hospitalizados en la clínica universitaria	CRONOGRAMA 2010											
RESULTADOS ESPERADOS												
1. Adherencia y motivación sobre lactancia materna por parte del personal de enfermería.												
2. Conocimiento por parte del personal de enfermería la adecuada valoración e identificación de signos de alarma con respecto a fallas en la ingesta del recién nacido.												
3. Reconocimiento por parte del personal de enfermería de las redes de apoyo como la familia en el proceso de lactancia.												
ACTIVIDADES												

Presentación de la propuesta del proyecto ante las directivas de la Institución y ante la coordinadora del departamento de Enfermería y de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica Universitaria.																				
Avance y Apoyo del proyecto presentado a las directivas, jefe de departamento y coordinadora de la Clínica Universitaria.																				
Semana de la lactancia materna, promoción y apoyo sobre beneficios de la lactancia materna a Nivel interinstitucional.																				
Talleres educativos al personal de Enfermería con aplicación de conceptos suministrados en sesiones educativas, suministradas sobre lactancia materna, concepto, utilidad, dinámica y aplicación.																				
Entrega de material educativo: folletos y esquema práctico del marco teórico abordado sobre																				
Talleres de aplicación de estrategias creados para capacitar a 25 personas enfermeras y auxiliares de enfermería de los servicios de gineco-obstetricia y hacer conciencia en los participantes para que implementen la cultura de de la lactancia materna interinstitucional como primeros paso de institución IAMI																				

Evaluación de los contenidos teórico/prácticos a los participantes de cada sesión educativa, teniendo en cuenta la adquisición de nuevos conocimientos y desarrollo práctico en relación con la lactancia materna aproximando a los familiares a este proceso de acompañamiento.														
Sesiones educativas de profundización con énfasis en el personal de enfermería con dificultades en la comprensión de temas relacionadas con la práctica adecuada de la lactancia materna.														
Selección y Acercamiento por parte de las enfermeras gestoras del proyecto al grupo de familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y servicio del gineco-obstetricia de la Clínica Universitaria vinculados a la realización del proyecto, donde se explique la importancia del acompañamiento del familiar en el proceso de lactancia materna														
Presentación de la guía														
Realización de ajustes y presentación definitiva de la guía														
Análisis de indicadores y supuestos planteados.														

Evaluación del proyecto, articulación teórica y presentación del mismo ante el personal jurado y asesor del mismo.													
Evaluación y ajustes													
Entrega de producto													

ANEXO C. PRESUPUESTO ESPECÍFICO

ACTIVIDADES	RECURSOS		PRESUPUESTO
	HUMANOS	MATERIALES	
<p>Presentación del proyecto “Favorecimiento de la salud y el bienestar general de los recién nacidos mediante la promoción de la lactancia materna en una clínica universitaria”.a directivas Dr. Barragán, Jefe de departamento: Patricia Arroyo, Jefe coordinadora unidad cuidado intensivo: Nara Jirado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestores del proyecto. <input type="checkbox"/> Personal directivo de la institución. <input type="checkbox"/> Jefes del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIN de una Clínica Universitaria 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Propuesta escrita <input type="checkbox"/> Diapositivas <input type="checkbox"/> Fotocopias <input type="checkbox"/> Impresiones <input type="checkbox"/> Medios magnéticos 	120.000
<p>Avance y apoyo del proyecto presentado a las directivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestores del proyecto. <input type="checkbox"/> Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIA de una Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Propuesta escrita <input type="checkbox"/> Fotocopias <input type="checkbox"/> Diapositivas 	40.000

	<p>Universitaria</p> <p><input type="checkbox"/> Acompañamiento por parte de la nutricionista</p>		
Promoción semana de la lactancia materna.	<p><input type="checkbox"/> Gestores del proyecto.</p> <p><input type="checkbox"/> Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIN de la institución.</p> <p><input type="checkbox"/> de la UCIA.</p>	<p><input type="checkbox"/> Diapositivas</p> <p><input type="checkbox"/> Refrigerio</p> <p><input type="checkbox"/> Impresiones</p> <p><input type="checkbox"/> Pendones</p>	300.000
Aplicación del Pretest	<p><input type="checkbox"/> Gestores del proyecto.</p> <p><input type="checkbox"/> Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIN de la institución.</p> <p><input type="checkbox"/> Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la</p>	<p><input type="checkbox"/> Impresiones</p> <p><input type="checkbox"/> Internet</p> <p><input type="checkbox"/> Medios Magnéticos</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopias</p>	60.000

	UCIN y gineco-obstetricia.	<input type="checkbox"/> Refrigerio	
Socialización, exposición de sesiones educativas sobre la importancia de la leche materna, beneficios psicológicos, ventajas para la madre, recomendaciones, contraindicaciones, inducción de alimentación complementaria, posiciones adecuadas en la alimentación, vinculo psico-afectivo materno y familiar énfasis en redes de apoyo.	<input type="checkbox"/> Gestores del proyecto. <input type="checkbox"/> Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIN de la institución. <input type="checkbox"/> Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIN y gineco-obstetricia.	<input type="checkbox"/> Impresiones <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Medios Magnéticos <input type="checkbox"/> Diapositivas por sesión <input type="checkbox"/> Fotocopias <input type="checkbox"/> Refrigerio	80.000
Talleres y practicas adecuadas en la práctica de leche materna dirigidas a las madres por parte del personal de enfermería de los servicios UCIN y ginecobstetricia de una Clínica Universitaria	<input type="checkbox"/> Gestores del proyecto. <input type="checkbox"/> Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIN de la institución.	<input type="checkbox"/> Impresiones <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Medios Magnéticos	120.000

	<input type="checkbox"/> Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIN y gineco-obstetricia.	<input type="checkbox"/> Diapositivas por sesión <input type="checkbox"/> Fotocopias <input type="checkbox"/> Refrigerio <input type="checkbox"/> Muñecos <input type="checkbox"/> Taller practico	
Entrega de material educativo: folletos y esquema práctico del marco teórico abordado sobre lactancia materna en los servicios de la UCIN y ginecobstetricia, aplicando del modelo de enfermería descrito por Ramona Mercer al personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivo neonatal de una Clínica Universitaria	<input type="checkbox"/> Gestores del proyecto. <input type="checkbox"/> Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIN de la institución. <input type="checkbox"/> Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIN y gineco-obstetricia.	<input type="checkbox"/> Diapositivas <input type="checkbox"/> Impresiones <input type="checkbox"/> Encuadernación <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Folletos	430.000

		<input type="checkbox"/> cámara <input type="checkbox"/> Video <input type="checkbox"/> Fotocopias <input type="checkbox"/> Medio magnético(CD)	
Evaluación de los contenidos teórico/prácticos suministrados al personal de enfermería en las sesiones educativas expuestas descritas anteriormente, al grupo de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y gineco-obstetricia de una Clínica Universitaria	<input type="checkbox"/> Gestores del proyecto. <input type="checkbox"/> Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIN de la institución. <input type="checkbox"/> Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIN y gineco-obstetricia.	<input type="checkbox"/> Internet. <input type="checkbox"/> Fotocopias. <input type="checkbox"/> Impresiones. <input type="checkbox"/> Evaluación postest	85.000
Sesiones educativas de profundización con énfasis en contenidos de dificultad por parte	<input type="checkbox"/> Gestores del proyecto.	<input type="checkbox"/> Internet	110.000

<p>del personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIN de institución. <input type="checkbox"/> Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIN y 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Folletos <input type="checkbox"/> Fotocopias <input type="checkbox"/> Diapositivas <input type="checkbox"/> Hojas tamaño carta <input type="checkbox"/> Impresiones 	
----------------------	--	--	--

<p>Acercamiento y acompañamiento práctico por parte de los enfermeros gestores del proyecto a madres posparto y familiares brindando educación a enfermeras y auxiliares de enfermería de los servicios de gineco-obstetricia y UCIN de una Clínica Universitaria, donde se explique la importancia, metodología y beneficios en el buen abordaje familiar para brindar educación clara, concisa sobre lactancia materna, estimulando la participación activa de los miembros de la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestoras del proyecto. <input type="checkbox"/> Familiares de pacientes hospitalizados en la UCIA de la Clínica Universitaria Teletón. <input type="checkbox"/> Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIN y gineco-obstetricia 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Folletos. <input type="checkbox"/> Fotocopias. <input type="checkbox"/> Impresiones. <input type="checkbox"/> Rotafolio. 	<p>145.000</p>
<p>Tabulación, análisis e interpretación de resultados pre-test pos-test</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestores del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Computador. <input type="checkbox"/> Fotocopias <input type="checkbox"/> Hojas tamaño carta 	<p>30.000</p>
<p>Realización de la guía paso a paso de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestores y asesoras del 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hojas carta 	<p>100.000</p>

Lactancia Materna	proyecto.	<input type="checkbox"/> Fotocopias <input type="checkbox"/> Impresiones <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Libros	
Presentación de la guía a la lactancia materna bajo la teoría “adopción del rol maternal” de Ramona Mercer por parte del personal de enfermería, que favorezca la salud y el bienestar de los recién nacidos atendidos en la clínica universitaria a directivas, jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la Ucin de la institución, grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIN y gineco-obstetricia.	<input type="checkbox"/> Gestores del proyecto. <input type="checkbox"/> Jefe del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIN de la institución. <input type="checkbox"/> Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIN y gineco-obstetricia.	<input type="checkbox"/> Diapositivas. <input type="checkbox"/> Fotocopias. <input type="checkbox"/> Impresiones. <input type="checkbox"/> Refrigerios.	140.000

<p>Presentación concluyente de la guía de guía a la lactancia materna bajo la teoría “adopción del rol maternal” de Ramona Mercer al personal directivo, asesores, de proyecto y de enfermería de la UCIN de la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestores del proyecto. <input type="checkbox"/> Asesores del proyecto. <input type="checkbox"/> Personal directivo de la institución. <input type="checkbox"/> Jefes del departamento de enfermería y coordinadora de la UCIA de la institución. <input type="checkbox"/> Grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCIA. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diapositivas. <input type="checkbox"/> Fotocopias. <input type="checkbox"/> Impresiones. <input type="checkbox"/> Refrigerios. <input type="checkbox"/> Pendón <input type="checkbox"/> Articulación de Video 	<p>350.000</p>
<p>Análisis de indicadores y supuestos planteados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestores del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Impresiones. <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Internet - email 	<p>25.000</p>

Evaluación del proyecto, articulación teórica y presentación del mismo ante el personal jurado y asesor del mismo.	<input type="checkbox"/> Gestores del proyecto.	<input type="checkbox"/> Diapositivas <input type="checkbox"/> Impresiones <input type="checkbox"/> Fotocopias <input type="checkbox"/> Fotografías. <input type="checkbox"/> Encuadernación <input type="checkbox"/> Medios magnéticos	320.000
Modificación final del Proyecto	<input type="checkbox"/> Gestores de proyecto	<input type="checkbox"/> Tutorías adicionales	1,200.000
TOTAL			3,385.000

ANEXO D. HOJA DE EVALUACION DE LA GUIA

HOJA DE EVALUACION DE LA GUIA		
Ítem de evaluación	De acuerdo	En desacuerdo
Alcance de los objetivos		
El objetivo general de la guía está específicamente descrito.	✓	
El aspecto clínico de la guía están específicamente descritos	✓	
Los pacientes a quienes se quiere aplicar están específicamente descritos	✓	
Participación de los implicados		
El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los profesionales relevantes	✓	
Se ha tenido en cuenta los puntos de vista del paciente y sus preferencias	✓	

La guía ha sido probada entre los usuarios diana	✓	
Rigor en la elaboración		
Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia	✓	
Los criterios para seleccionar las guías se describen con claridad	✓	
Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos	✓	
Al formular las recomendaciones han sido consideradas en la salud, los efectos secundarios y los riesgos.	✓	
Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan	✓	
La guía ha sido revisada por clientes externos antes de su publicación		✓
Se incluye un procedimiento para actualizar la guía		✓

Claridad y presentación		
Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas	✓	
Las distintas opciones para el manejo de la condición se presentan claramente	✓	
Las recomendaciones claves son fácilmente identificables	✓	
La guía se apoya como herramienta para su aplicación	✓	
Aplicabilidad		
Se han discutido barreras potenciales a la hora de aplicar las recomendaciones	✓	
Han sido considerados los costos potenciales de la aplicación de las recomendaciones.	✓	
La guía ofrece una relación de unos criterios claves con el fin de realizar monitorización y/o auditoria	✓	

Independencia Editorial		
La guía es editorialmente independiente de la entidad financiadora	✓	
Se han mostrados los conflictos de intereses de los miembros de grupo de desarrollo		✓
<p>Evaluación global:</p> <p>¿Recomendaría esta guía para su uso en la práctica?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy recomendada: <input type="checkbox"/> - Recomendada <input checked="" type="checkbox"/> - No recomendada <input type="checkbox"/> - No se sabe <input type="checkbox"/> 		

ANEXO E. GUÍA DE PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

**BAJO LA TEORÍA “ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL” DE RAMONA MERCER
POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE FAVOREZCA LA
SALUD Y EL BIENESTAR DE LOS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA UNIVERSITARIA**

Elaborada por:

ANA PAOLA HERNÁNDEZ

Germán ANDREY SARMIENTO

Destinada a:

PERSONAL DE ENFERMERÍA

ÁREA UCIN Y GINECOBSTETRICIA

CLÍNICA UNIVERSITARIA

CHÍA

2012

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN.

II. BASES CONCEPTUALES.

TEORÍAS DEL ROL MATERNO

III. OBJETIVOS

IV. ALCANCE

V. RESPONSABLES

VI. DEFINICIONES

VII. LINEAMIENTOS

VIII. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

IX. ESQUEMA MODELO TEORICO

X. ROLES

XI. INDICADORES

**XII. TABLAS DE VERIFICACIÓN EN LA ENSEÑANZA DE LA LACTANCIA
MATERNA**

I. PRESENTACIÓN

Los expertos coinciden en que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan y los protege contra enfermedades que pueden poner en peligro su vida. También afirman que, para aumentar la probabilidad de supervivencia, el amamantamiento debe continuar durante todo el primer año, combinándolo con una adecuada alimentación complementaria.

Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria.⁴⁴

Por tanto, es para nosotros de gran satisfacción poderles ofrecer unos criterios básicos para la atención y cuidado de todos los recién nacidos atendidos en la Clínica Universitaria, con el anhelo de que con el tiempo se consolide e implemente un plan institucional de lactancia materna desde el punto de vista de enfermería.

⁴⁴ <http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>

II. BASES CONCEPTUALES

TEORÍAS DEL ROL MATERNO

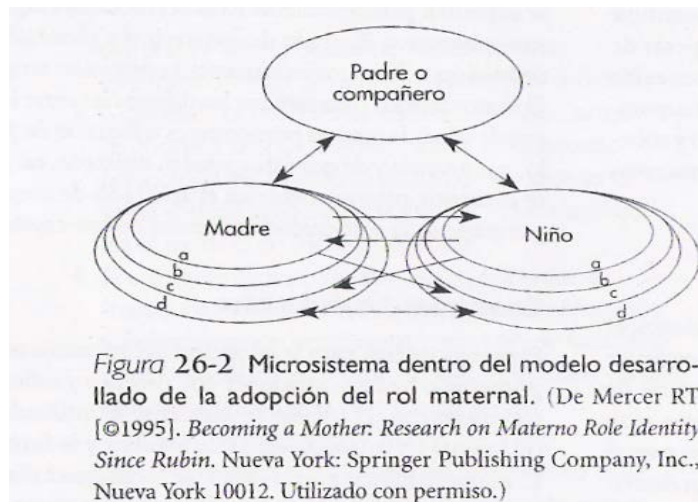
Ramona T. Mercer, PhD, RN, FAAN:

Fue profesora en el departamento de cuidados de enfermería de salud familiar en la Universidad de California en San Francisco. Su carrera ha incluido posiciones como jefa de enfermeras de pediatría y la enfermera del personal en el parto, posparto y las unidades de recién nacidos vivero. Su investigación sobre la crianza de los hijos en situaciones de bajo y de alto riesgo, y la transición a la función materna se ha prolongado durante más de 30 años. Sus actividades actuales incluyen conferencias, consultoría, y la escritura. Ella era el recipiente 1990 de Contribución Distinguida de la Fundación Americana de Enfermeras de Enfermería Premio de Ciencias. Ella es la autora de Perspectivas de Salud del Adolescente, las transiciones en la vida de una mujer, y padres en situación de riesgo.

Teoría sobre los complejos factores que influyen en el desarrollo del rol maternal a lo largo del tiempo. Esta se centra en la adopción de los roles paternal y maternal en diferentes grupos. De la aplicación de la teoría se obtendrán resultados en la

práctica de enfermería con respecto a la salud de las mujeres y la salud materno-filial.

Observó factores que pueden tener una influencia directa o indirecta sobre el rol maternal, lo que aumento la complejidad de su trabajo. Factores maternos como la edad del primer nacimiento, la separación precoz del niño, el estrés social, el apoyo social, las características de personalidad, el auto concepto, las actitudes de crianza y la salud . Incluyó las variables del niño relacionadas con el temperamento, la apariencia, la respuesta, el estado de salud y la habilidad para dar señales. Así mismo reconoce la importancia del rol paterno (respuesta a la paternidad).



El entorno inmediato donde se produce la adopción del rol materno es el microsistema que incluye la familia, el funcionamiento familiar, la relación entre la

madre y el padre, el apoyo social y el estrés. La adopción del rol maternal se consigue en el macro sistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El meso sistema influye, agrupa y delimita el microsistema, determina lo que ocurre al rol maternal en desarrollo, incluye el resto de la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades que se encuentren en la comunidad más inmediata a la madre.

ADOPCION DEL ROL MATERNAL: Proceso interactivo de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. Es el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol. ⁴⁵

FACTORES EN LOS CUALES BASA SU TEORÍA:

*Edad materna: cronológica y de desarrollo.

*Percepción de la experiencia del nacimiento: La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.

*Separación precoz maternofilial: separación de la madre después del nacimiento a consecuencia de alguna enfermedad y/o por ser un bebé prematuro.

*Flexibilidad: Los roles no están fijados, por tanto, carece de importancia que persona se encarga de realizar los distintos roles. La flexibilidad de las actitudes de crianza a medida que crece el desarrollo...Las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respecto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.

*Autoestima: percepción del individuo de cómo otros lo ven y auto aceptación de las percepciones.

*Actitudes respecto a la crianza: Actitudes y creencias maternas sobre la crianza.

*Tensión debida al rol: El conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol maternal.

*Gratificación: La satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.

*Estados de salud: Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud interior, actual y futura; la resistencia – susceptibilidad a la enfermedad; la

preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel del enfermo.

*Ansiedad: Característica de la persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes.

*Unión: Un elemento del rol parental y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo.

*Estado de salud del niño: Enfermedades que pueden comportar la separación de la madre y el niño, y que interfieren en el proceso de unión.

*Familia: Un sistema dinámico que incluye subsistemas: individuos (madre, padre, feto-niño) y grupos de pares (madre-padre), madre-feto/niño y padre- feto/niño), dentro del sistema general de la familia.

*Apoyo social: la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción, que produce esa ayuda y las personas que la proporcionan. Las cuatro áreas de apoyo son; apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo físico y apoyo de valoración.

*Relación madre-padre: percepción de la región de pareja que incluye los valores, objetivos y acuerdos deseados y reales entre los dos.

III. OBJETIVOS

- Disponer una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal de la Clínica Universitaria
- Capacitar al personal de enfermería de las áreas implicadas.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a la madre cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, incluso si se ha de separar del niño.
- No dar a los recién nacidos más que leche materna.
- Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo veinticuatro horas al día.

IV. ALCANCE

- Este documento aplica para todo el personal de enfermería asistencial
- Aplicación a madres en periodo de lactancia.
- Beneficio para los recién nacido y niños en periodo de lactancia

V. RESPONSABLES

Es responsabilidad de la Dirección científica, la Dirección de enfermería y la Jefatura de gestión de calidad velar por el cumplimiento de éste procedimiento.

VI. DEFINICIONES

Promoción: Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (Fuente: Cartas de Ottawa y Yakarta)

Guía: Conjunto de instrucciones, directrices, afirmaciones o recomendaciones, desarrolladas de forma sistemática cuyo propósito es ayudar a médicos y a pacientes a tomar decisiones, sobre la modalidad de asistencia sanitaria apropiada para unas circunstancias clínicas específicas⁴⁶

Lactancia materna exclusiva: Es la alimentación exclusiva, de la madre o de otra mujer sin ningún suplemento, líquido o sólido.⁴⁷

⁴⁶ GUIAS DE PRACTICA CLINICA (GPC), [En línea] 25 de Febrero de 2009. [Citado el: 12 de Noviembre de 2010.] <http://www.infodoctor.org/rafabravo/guidelines.htm>

⁴⁷WHO, nutrition, global data bank of breastfeeding, Ginebra, WHO, 2003.

Lactancia materna predominante: Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).⁴⁸

Alimentación complementaria: Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta.⁴⁹

Lactancia materna: La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.⁵⁰

VII. LINEAMIENTOS

⁴⁸Ibíd.

⁴⁹OMS; nutrición, Alimentación complementaria,
http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html.

⁵⁰UNICEF; Lactancia materna, <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

La leche materna favorece el desarrollo intelectual y facilita el establecimiento de flora bacteriana bífida saludable que protegerá el digestivo del lactante y en su vida adulta. Y, además, permite un vínculo afectivo entre la madre y su bebé, constituyendo una experiencia especial, singular e intensa.

Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda:

«La alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida de los bebés y continuar dando el pecho, junto con las comidas complementarias adecuadas, hasta los 2 años de edad o más»

VIII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

TABLA DE ACTIVIDADES	FACTORES QUE INTERVIENE LA TEORIA	ROLES (DESCRITOS EN EL PUNTO IX DE LA GUIA)
<p>RECOMENDACIONES GENERALES:</p> <p>Explique a la madre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado detallado de manos según OMS. 2. Secar muy bien las manos, ojalá con toalla de papel. 3. El seno debe estar limpio y seco antes de lactarlo. 	<p>Estado de salud deseable para la madre y el niño en implantar creencias de salud actual y futura</p>	<p>A Y B</p>
<ol style="list-style-type: none"> 4. Explique a madre y familiares como iniciar los masajes con la yema de los dedos, en forma circular desde la base de la mama por todo el contorno, hasta abarcar toda la glándula. 5. Mantener el masaje en aquellos lugares que se noten más duros o sensibles, porque eso nos indica que en ese punto hay más leche acumulada. 	<p>Manejo del microsistema incluyendo familia mas el funcionamiento familiar, relación padre-madre, apoyo social y estrés</p>	<p>A y B</p>

<p>6. El segundo masaje se comienza en la base de la mama y la presión se realiza hacia el pezón para permitir la bajada de la leche a través de los conductos que llegan al pezón.</p> <p>7. El tercer masaje se hace tomando el pecho con el pulgar sobre la areola y los dedos índice y medio por debajo de la mama, pero siempre rodeando la areola (con los dedos como una "C"), primero los dedos van hacia las costillas y luego se acercan como juntándose detrás de la areola.</p> <p>8. La presión debe ser rítmica y constante, no es necesario apretar sino masajear, los dedos no se levantan de la piel para evitar la fricción sobre esta zona.</p>	<p>Explica a la madre cambios del cuerpo en la etapa de lactancia materna</p>	
<p>9. Las primeras gotas que salgan del pezón sirven para humedecer pezón y aréola.</p> <p>10. Si requiere la leche para almacenar la puede recolectar, asegurado entre el dedo índice y el pezón, para permitir que la leche caiga directamente en el envase, sin mojar los dedos.</p> <p>11. Aprovechar este paso para explicar conservación de la leche materna la cual se puede depositar, en frascos de vidrio</p>	<p>La enfermera promueve la salud de la madre y el recién nacido con la educación brindada en los masajes previos a brindar lactancia materna</p>	<p>A Y B</p>

<p>previamente lavados con agua y jabón, esterilizada con agua caliente, enjuagarlos y dejarlos escurrir o bolsas nuevas de cierre hermético de 1 solo uso.</p> <p>12. Colocar la fecha y hora de recolección en cada frasco o bolsa.</p> <p>13. Congelar la leche que no se vaya a utilizar antes de 2 días:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calostro: almacenar a temperatura ambiente 27-32 grados C, duración de 12 a 24 horas. - Leche madura: - 0-4 grados C, 5 a 8 días - 15 grados C, duración 24 horas - 19-22 grados C, duración 10 horas - 25 grados C, 4 a 8 horas - Cambiar la posición de los dedos para extraer la leche de toda la glándula mamaria. 	<p>Promoción de salud y bienestar materno y del recién nacido</p> <p>Ayuda a la madre en implicaciones del cuidado.</p>	
--	---	--

<p>PREPARAR A LA MADRE A ALIMENTAR AL RECIÉN NACIDO.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar educación a la madre sobre elegir un lugar favorito y la posición más cómoda. 2. Estimular a alimentar al recién nacido en la posición más cómoda (sentada o acostada). 3. Explique a la madre y a familiares sobre el uso de almohadas para apoyar a su bebé al nivel de su pecho 4. Explique las diferentes posiciones para lactar al recién nacido a madre y a familiares: 5. Cargado de cuna: la cabeza del bebé esta confortablemente sobre su brazo en la curva del codo 6. Cargando como una pelota de Fútbol Americano: una buena elección si sus pechos son bien grandes o si tuvo parto por medio de cesaría 	<p>Disminuir el estrés ambiental en el microsistema</p> <p>Manejo de mesosistema y microsistema</p> <p>Promover Salud y bienestar</p>	<p>A Y B</p>
--	--	---------------------

<p>13. Si ya se tienen <i>grietas en los pezones</i> es preferible extraer la leche para dársela al bebé de manera indirecta.</p> <p>14. Para disminuir la congestión mamaria: cuando los pechos se notan llenos de leche y el bebé no es capaz de vaciarlos totalmente con el amamantamiento.</p>	<p>El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal</p>	
<p>15. Si el recién nacido es prematuro o está enfermo y no está en condiciones de mamar directamente del pecho utilice técnicas de extracción intrahospitalaria con ayuda de enfermera de lactario.</p> <p>16. Si la mamá tiene que trabajar, estudiar o debe separarse temporalmente de su hijo.</p>	<p>Exosistema: como interacciones de dos o más ambientes que influyen en la madre indirectamente</p>	

ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO

1. Le resultará más fácil amamantar al recién nacido si éste está interesado pero no demasiado hambriento. No dejar de alimentar por periodos mayores a 2-3 horas por riesgo de hipoglucemia neonatal.
2. Brindar en el posparto inmediato alimentación al recién nacido dentro de la primera hora.
3. Enseñar signos o expresiones del recién nacido que nos ayudaran a una lactancia materna efectiva como; esta expresión de alerta y la boca abierta.
4. Los movimientos de la lengua y la mano también son señales de que el bebé está listo para comer.
5. No sobre abrigar al recién nacido.
6. Algunos bebés tienen mucho sueño durante sus primeros días de vida y necesitan que los estimulen a comer.
7. Si le masajea suavemente la espalda y lo acaricia con los dedos mientras le habla suavemente, hará que el bebé esté

Enfermería y Ciencia como bases conceptuales de la teoría

Ayudar a la madre sobre las implicaciones del cuidado del niño

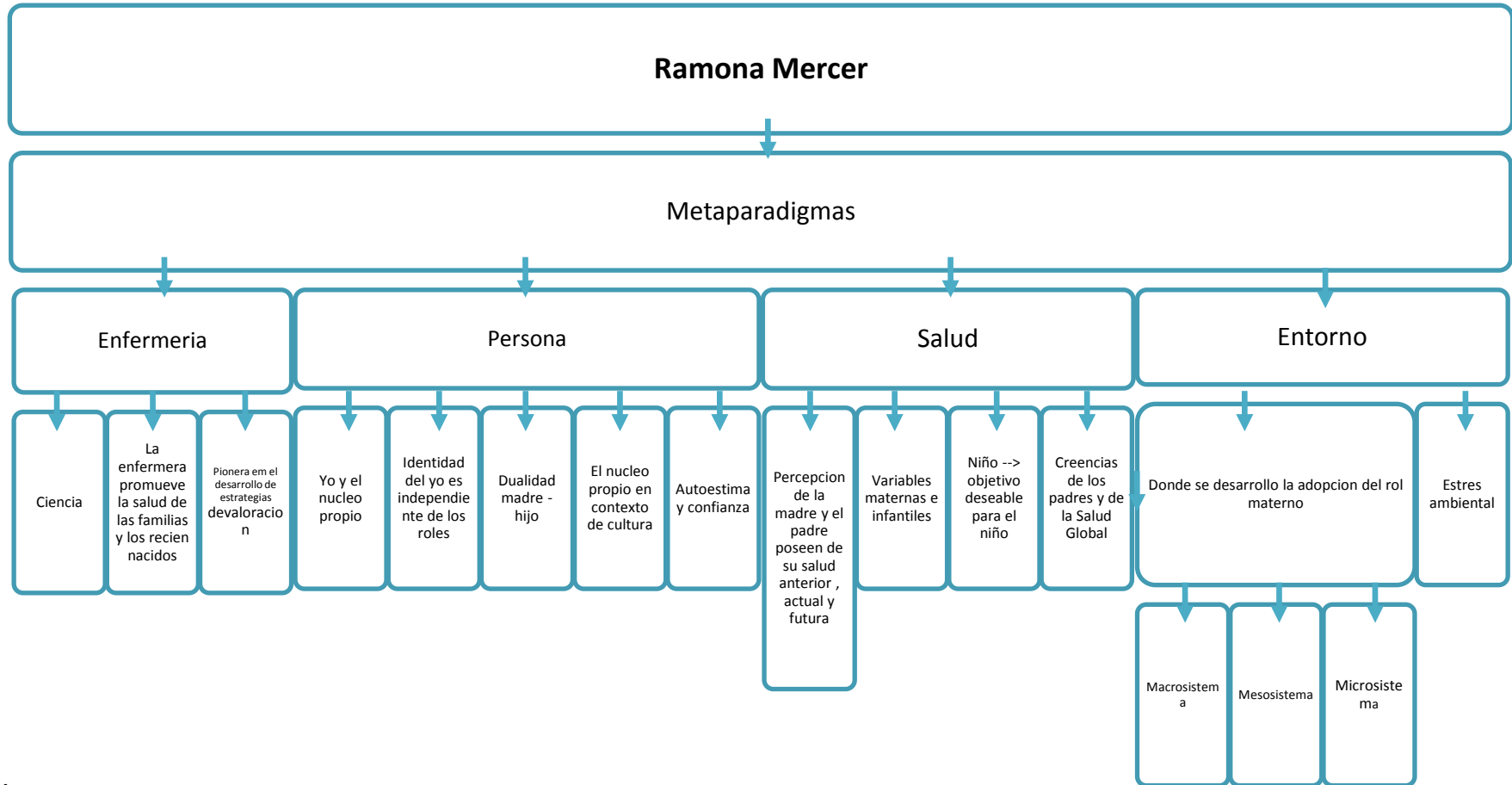
Ayudar a la madre al

A y B

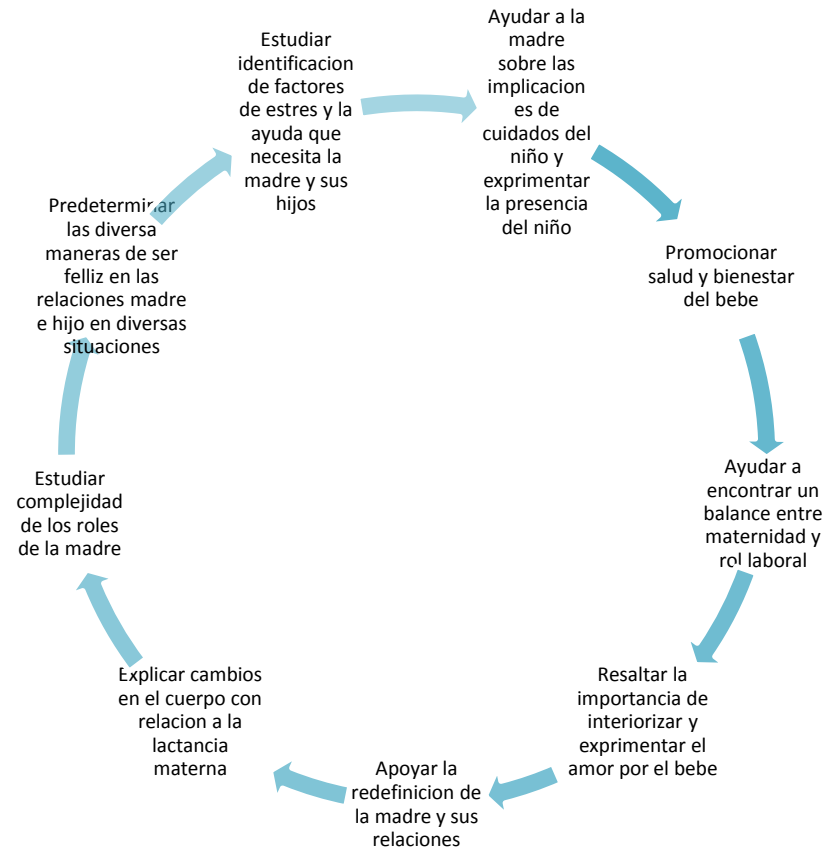
<p>más alerta e interesado en comer.</p> <p>8. Para hacer que el recién nacido se prenda del pecho, exprese a la madre sobre agarre adecuado de su pecho con 4 dedos debajo y el pulgar descansando ligeramente arriba. Haga cosquillas a su labio de abajo con su pezón para estimular su succión</p>	<p>experimentar la presencia del recién nacido.</p> <p>Autoestima vs Confianza</p>	
<p>9. Cuando su bebé rebusque, o abra su boca grande, llévelo rápidamente a su pecho</p> <p>10.No deje que la cabeza del recién nacido se gire a ninguno de los dos lados para encontrar el pecho</p> <p>11.La nariz está cerca del pecho pero sus orificios nasales están libres y el bebé puede respirar bien. Los labios están abiertos y aplanados hacia afuera y puede cubrir una buena parte del pecho. Al principio, algunas madres sienten como si el bebé se tragara el pezón cuando comienzan a amamantarlos. También pueden sentir un cosquilleo leve o más fuerte en el pecho. Esto se conoce como "reflejo de descenso o expulsión de la leche".</p>	<p>El objetivo deseable en la alimentación del recién nacido</p>	<p>A Y B</p>

<p>aprender cómo debe amamantarse al bebé junto con la madre. Además, tienen su propia manera de criar y jugar con el bebé, acariciándolo, cambiándole los pañales, bañándolo, haciéndolo eructar y calmándolo. A los bebés les encanta apoyarse contra el cálido pecho del padre.</p>	<p>Difumina la tensión en la dualidad madre-hijo</p> <p>Resalta la importancia de interiorización y experimentación del amor por el bebe</p>	<p>A y B</p>
--	--	---------------------

VIII. ESQUEMA MODELO TEORICO



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON ACTIVIDAD MATERNA



IX. ROLES

A: Enfermera: Gestora del cuidado con relación a la lactancia materna (asistencial)

B: Auxiliar de Enfermería: Colaboradora en proceso

Dirección científica, Dirección de enfermería, Jefatura de gestión de calidad:

Garantizar el cumplimiento del presente procedimiento en la Clínica Universidad de La Sabana

Jefatura de gestión de calidad:

Evaluar la adherencia de las guías de práctica clínica elaboradas, adaptadas, adoptadas y/o ajustadas en el proceso de atención de los pacientes y retroalimentar los resultados.

X. INDICADORES

- Porcentaje de cumplimiento en la adherencia a la Guía de práctica clínica por parte del personal de enfermería
- Fuentes de verificación lista de chequeo.

	FIRMA
Creado por; Ana Paola Hernández, Germán Andrey Sarmiento	
Vo.Bo. POR: Dirección de enfermería	

XI. TABLAS DE VERIFICACIÓN EN LA ENSEÑANZA DE LA LACTANCIA MATERNA

(LISTA DE CHEQUEO A MADRE Y FAMILIARES APLICANDO GUÍA DE LACTANCIA MATERNA)

ITEM	VARIABLES	SI	NO
1	Aprendí ventajas de la lactancia materna para la madre y mi bebé		
2	El personal me entreno en la lactancia materna y me apoyó para que amamantara		
3	Aprendí técnicas y posiciones de amamantamiento		
4	Se como amamantar a mi bebé sin dar otros alimentos y/o líquidos a mi bebé		
5	Personal del hospital estuvo presente para examinarme mientras lactaba por lo menos una vez.		
6	Aprendí la importancia de darle el pecho al bebé cada vez que él lo pidiera o llorara		
7	El valor de brindar el pecho a mi bebé por primera vez antes de una hora de nacido.		
8	Mi bebé y yo NO fuimos separados por más de una hora diaria en nuestra estadía en el servicio de gineco-obstetricia		
9	La sesión educativa me motivo a NO dar a mi bebé ni biberones con leche artificial, ni chupos		
10	En general considero que mi experiencia sobre la lactancia materna fue facilitada por la Clínica Universitaria Teletón		