



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Estrategia para la promoción de la lactancia materna y prevención de problemas
mamarios en puérperas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General
San Vicente de Paúl, junio – octubre 2023

Autora:

Lcda. Jesica Solanda Andrade Ramos

Tutor:

MsC. Yaan Manuel Quintana Santiago

2023

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	3
1.1. Problema.....	3
1.2. Objetivo general.....	3
1.3. Metodología	3
1.4. Resultados esperados	3
2. Antecedentes	5
2.1 Profundización del Problema.....	5
2.2 Argumentación Teórica.....	6
2.3 Justificación	13
3. Objetivos	15
3.1 General	15
3.2 Específicos	15
3.3 Resultados esperados	16
4. Marco Metodológico	16
4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto	16
4.2 Matriz del Marco Lógico.....	17
4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados.....	22
5. Presupuesto	23
6. Conclusiones	23
7. Recomendaciones	24
8. Referencias.....	24
9. Apéndices	26
Apéndice A. Cuestionario materno	26
Apéndice B. Cuestionario Lactancia Materna aplicado a las enfermeras	27
Apéndice C. Tríptico problemas mamarios habituales en la lactancia materna....	34
Apéndice D. Guía para la evaluación de una toma del pecho escala	36
Apéndice E. Entrega-recepción proyecto capstone.....	45

1. Resumen Ejecutivo

1.1. Problema

En el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General San Vicente de Paúl, durante las prácticas hospitalarias de observación, se aplica un cuestionario materno a las púerperas, existe una escasa participación de las profesionales de enfermería en el apoyo y seguimiento en la práctica de la lactancia materna durante su estancia hospitalaria, además se detecta que aproximadamente un tercio de las madres postparto tienen dificultades para lograr una posición correcta y un agarre adecuado durante las tomas, lo que se asocia con un bajo suministro de leche, traumas del pezón, congestión mamaria, entre otros problemas mamarios.

1.2. Objetivo general

Implementación de buenas prácticas para la promoción de la lactancia materna y prevención de problemas mamarios en púerperas del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General San Vicente de Paúl, periodo junio – octubre 2023.

1.3. Metodología

Este proyecto se llevó a cabo según el método CAPSTONE, que tuvo como objetivo implementar un plan de mejora para la solución de un problema identificado en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Vicente de Paúl, partió de los datos obtenidos de un cuestionario materno aplicado a las pacientes púerperas, del diagnóstico situacional, árbol de problemas, árbol de objetivos y análisis de alternativas, con lo que se determinó la planificación de capacitaciones, talleres, actividades de coaching, cumpliéndose con los objetivos propuestos.

1.4. Resultados esperados

- Con el seguimiento, apoyo e intervención de los profesionales de enfermería, las púerperas mejoran la técnica de amamantamiento con un posicionamiento y agarre efectivos, previniendo los problemas mamarios.
- El profesional de enfermería fortalece sus conocimientos en buenas prácticas de lactancia materna en el alojamiento conjunto.
- La aplicación de la herramienta de evaluación de la toma mejora la calidad de atención.

Palabras clave: lactancia materna, promoción, evaluación, rol profesional de enfermería.

1. Executive Summary

1.1. Problem

In the gynecology and obstetrics service of the San Vicente de Paúl General Hospital, during hospital observation practices, a maternal questionnaire is applied to postpartum women; there is little participation of nursing professionals in the support and monitoring of the practice of breastfeeding during their hospital stay, it is also detected that approximately a third of postpartum mothers have difficulties achieving a correct position and adequate latch during feedings, which is associated with low milk supply, nipple trauma, breast engorgement , among other breast problems.

1.2. General Objective

Implementation of good practices for the promotion of breastfeeding and prevention of breast problems in postpartum women of the gynecology and obstetrics service of the San Vicente de Paúl General Hospital, period June - October 2023.

1.3. Methodology

This project was carried out according to the CAPSTONE method, which aimed to implement an improvement plan to solve a problem identified in the Gynecology and Obstetrics service of the San Vicente de Paúl General Hospital, based on the data obtained from a questionnaire. maternal applied to postpartum patients, situational diagnosis, problem tree, objective tree and analysis of alternatives, which determined the planning of training, workshops, coaching activities, meeting the proposed objectives.

1.4. Expected results

- With the intervention, support and monitoring of nursing professionals, postpartum women improve their breastfeeding technique with effective positioning and latching, preventing breast problems.
- The nursing professional strengthens their knowledge of good breastfeeding practices in rooming-in accommodation.
- The application of the intake evaluation tool improves the quality of care.

Key words: breastfeeding, promotion, evaluation, professional nursing role.

2. Antecedentes

2.1 Profundización del Problema

La intervención del profesional de enfermería es fundamental para fomentar la lactancia materna a través del apoyo. Se ha descubierto que los países donde las enfermeras no están capacitadas en lactancia materna tienen tasas de éxito más bajas que los países donde sus enfermeras sí están formadas en la materia. El personal de enfermería desempeña un papel crítico con las madres y las familias que requieren apoyo para empezar la práctica apropiada de la alimentación (Rodrigo, 2023).

La lactancia materna es muy importante para la vida del recién nacido, porque le aporta con los nutrientes en calidad y cantidad apropiada, garantizando un crecimiento y desarrollo psicomotor, emocional y social saludables, fomentando un vínculo especial entre madre-hijo.

Garantizar la lactancia materna desde el nacimiento es una prioridad absoluta y, por lo tanto, las enfermeras, como proveedoras de cuidados humanos, deben desempeñar no sólo una función asistencial sino también una función educativa, tal como se define en la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna Capítulo I Art. 1 y 2.

En el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General San Vicente de Paúl, durante las prácticas hospitalarias de observación, se aplica un cuestionario materno a las púerperas con preguntas dicotómicas (si/no), al analizar las respuestas se concluye que existe una escasa participación de las profesionales de enfermería en el apoyo y seguimiento en la práctica para la promoción de la lactancia materna durante su estancia hospitalaria, debido al bajo tiempo de atención directa a las púerperas por la alta demanda de pacientes ingresadas, por lo tanto hay una limitación para realizar un valoración adecuada, se detecta que aproximadamente un tercio de las madres postparto tienen dificultades para lograr una posición correcta y un agarre adecuado durante las tomas, lo que se asocia con un deficiente suministro de leche, traumas del pezón, congestión mamaria, entre otros problemas mamarios (Andrade, 2023).

Promover una posición correcta y un agarre adecuado desde las primeras etapas del proceso de lactancia, garantiza una transferencia adecuada de leche y previene problemas, por ende, es fundamental para establecer y mantener esta práctica como hábito; estas son habilidades manuales que deben adquirirse a través de la educación, la observación y la práctica.

Figura 1. Árbol de problemas



2.2 Argumentación Teórica

El Hospital San Vicente de Paul, pertenece al Ministerio de Salud Pública de Ecuador, ubicado al suroeste de la ciudad de Ibarra, es un edificio moderno que cuenta con cinco pisos, fue inaugurado el 23 de abril de 1991, siendo un hito de gran relevancia para la comunidad de las provincias del norte del país, donde se establece los programas y acciones de salud públicos gratuitos para los ecuatorianos como dicta la Constitución de la República del Ecuador.

La infraestructura actual del hospital tiene una construcción de 32 años, de forma vertical, que técnicamente se presta para un Hospital General de segundo nivel de atención, actualmente ya cumplió su tiempo de vida útil por la gran demanda de pacientes atendidos.

El servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl se ubica en el segundo piso, en el ala noreste del edificio y funciona las 24 horas al día, los 365 días del año, tiene una gran demanda de pacientes. Distribuye las actividades de atención integral que realiza en 11 salas, de las cuales 4 están designadas como unidades generales de maternidad, para púerperas de partos y cesáreas. Según los datos del 2022 se atendieron 1.475 partos y 1.365 cesáreas.

En el análisis de respuestas del cuestionario aplicado a las púerperas, refieren no recibir apoyo, seguimiento y/o refuerzo en la práctica de la lactancia materna durante su estancia hospitalaria tras el parto o cesárea, la ausencia de educación posnatal no solo

reduce la posibilidad de establecer correctamente la lactancia materna y evaluar el proceso, sino que también aumenta el riesgo de presentar complicaciones mamarias por mala técnica de amamantamiento (Andrade, 2023).

La lactancia materna es una práctica habitual en las mujeres puérperas, las cuales, al tener poco tiempo de haber parido, ya pueden alimentar al bebé en sus primeros momentos de vida. Analizando un poco la historia del hombre en la tierra, nos podemos dar cuenta que esta práctica ya existía, se ha venido practicando desde hace años, la principal evidencia de ello es la humanidad que conocemos hoy en día (Vidales, 2021).

Pero con el tiempo después de dar a luz, debido a diversos factores sociales, las mujeres se ven obligadas a contratar a otras mujeres para amamantar a los bebés, a estas mujeres se les llama “nodrizas” y el trabajo que realizan es muy importante.

La autora Vidales (2021) menciona que con el tiempo el trabajo de las nodrizas cobró mayor importancia en la sociedad ya que se volvieron cada vez más necesarias ya que eran las encargadas de alimentar a los bebés de las mujeres de clase alta. Es importante destacar que el creciente número de familias adineradas hizo que el trabajo de las nodrizas fuera importante al mismo tiempo, y su trabajo condujo a una disminución de la mortalidad infantil. También es mucho tiempo para comenzar a abordar el vínculo madre-hijo, para que las madres amamenten a sus bebés, se vinculen mejor y se beneficien de las prácticas de lactancia materna que se pueden brindar en entornos adecuados y apropiados. El camino de la salud es el mejor desarrollo.

Sin embargo, con el desarrollo de la sociedad, las fórmulas infantiles artificiales comenzaron a ingresar al mercado y, a medida que cambió el método de alimentación de los niños desde el nacimiento, disminuyó la cantidad de trabajos para nodrizas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva es cuando el bebé recibe únicamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida sin ningún otro alimento o líquido complementario. La evidencia científica procedente de varios estudios experimentales y observacionales respalda la importancia y utilidad de esta práctica, que aporta beneficios a los lactantes (mejora su estado nutricional, les protege de infecciones, sobrepeso, diabetes y aumenta su capacidad intelectual) y ofrece protección a las madres contra el cáncer de mama y de ovario, y diabetes tipo 2 (Flores-Estrella, et al., 2021).

Es un esfuerzo por hacer para que la leche materna sea el único alimento de los lactantes hasta los seis meses de edad, llevar a cabo campañas de concientización y educación continua sobre los beneficios, técnicas de amamantamiento, así como las complicaciones mamarias que pueden ocurrir durante la lactancia.

Aunque la lactancia materna exclusiva es recomendada por la OMS desde el año 2001, se estima que solo un 37 a 43% de los menores la recibe hasta los seis meses de vida, tanto en los países con bajos, medianos y altos ingresos económicos. En América Latina se ha reportado que el incremento en la duración de la lactancia es menos probable, en los subgrupos poblacionales donde los niños tienen mayor riesgo de

morbilidad y la mortalidad factores notorios en las zonas rurales. En Ecuador, el último estudio nutricional de alcance nacional tuvo lugar en 2014 y reportó que la lactancia materna exclusiva se practicaba en un 43.8% a nivel nacional y en 58.9% en las zonas rurales (Flores-Estrella, et al., 2021).

Gonzales, et al. (2022) conceptualizan a la lactancia materna exclusiva (LME) como el proceso a través del cual el infante tiene como alimento solo la leche materna, y cuando sea estrictamente necesario, soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. Además, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan, el apego precoz y la lactancia materna inmediata dentro de la primera hora de nacido, durante los seis primeros meses a libre demanda.

La etapa del puerperio fisiológico comienza inmediatamente después que nace el bebé, periodo que se extiende por unos 45 a 60 días (aunque en mujeres que dan de amamantar por un periodo prolongado y activo, el puerperio se les extiende un poco más); se vigila la evolución de las mamas para detectar alguna complicación, y la instauración de una correcta técnica de lactancia materna.

La lactancia materna es esencial para la realización del derecho a la salud, el crecimiento y el desarrollo óptimos de los niños, ya que brinda beneficios incomparables para la salud física y mental de los bebés y sus madres que duran toda la vida. Los múltiples beneficios de la lactancia materna la convierten en una estrategia clave no solo para la salud materno infantil, sino también para la salud pública mundial, ya que la lactancia materna contribuye significativamente a la salud del planeta, reduce el daño ambiental, reduce la contaminación y los gases de efecto invernadero. y huella de carbono. La leche materna es un alimento clave para construir un sistema alimentario saludable y sostenible (López, 2022).

El amamantamiento es un comportamiento aprendido, por el cual la madre ofrece la leche elaborada en sus mamas a su hijo para alimentarlo, protegerlo, estrechar sus lazos y brindarle afecto. La lactancia materna a demanda está determinada por las necesidades y señales del bebé. Para poder utilizar técnicas que promuevan la lactancia materna, la madre debe estar emocionalmente estable, libre de miedos y en una posición que sea cómoda para ella y el bebé. Esto facilitará un buen agarre y succión que permita mantener la producción de leche y evitar la aparición de grietas y dolor en los pezones, entre otras complicaciones; la producción de la leche materna dependerá de la succión del bebé, mientras que la salida de la leche dependerá de la tranquilidad de la mamá (Saus-Ortega, 2020).

La técnica de amamantamiento es un conjunto de acciones que asegura la realización de una correcta práctica de alimentación natural aprovechando la demanda de leche materna sin dañar los senos de la madre. Al ser la lactancia materna la forma óptima de alimentar a los niños pequeños es necesario conocer la técnica correcta para amamantar al recién nacido adecuadamente. (Vidales, 2021).

Las consideraciones que se tomarán en cuenta para una técnica adecuada son: lavado de manos antes de amamantar al bebé, adoptar una postura cómoda y relajada, utilizar el pulgar por encima del pecho y los cuatro dedos por debajo para sostenerlo

suavemente en forma de C, para no causar dolor a la madre ni molestias en los pezones; cuando el bebé succiona, el mentón del niño toca el pecho, la boca está abierta y cubre la mayor parte de la areola, los labios hacia afuera (evertidos), las mejillas redondeadas (no hundidas). Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele (Souza, 2020).

Entre los signos de mal agarre se destacan: posición inadecuada en el amamantamiento, la mamá se siente incomoda o con dolor, la boca del bebé está en un ángulo muy cerrado, con el labio inferior invertido agarra solo el pezón, suelta el pecho con facilidad, la succión es rápida y ruidosa, el mentón se encuentra alejado del pecho materno.

Durante los seis meses de lactancia materna exclusiva, el lactante requiere ser alimentado tantas veces como quiera, en el día o en la noche, a esto lo conocemos como lactancia materna a demanda o lactancia materna conducida por el niño (Romero Viamonte, 2018).

La frecuencia de alimentación es variable, entre un mínimo de 8 a 12 tomas en 24 horas, cada mamada con cantidades diferentes de leche; en cuanto a la duración, no existe un patrón de alimentación, ya que en algunos puede bastar 10 minutos por lactada, mientras que en otros 30 minutos o más. De esta forma se puede asegurar la adecuada producción y flujo de la leche materna durante la lactancia; así mismo, los niños que son alimentados a demanda obtienen lo necesario para un crecimiento y desarrollo apropiado (Ajabí et al.,2021).

Los signos de una succión adecuada incluyen: nariz, mejillas y barbilla tocando el pecho, boca abierta, labios evertidos, mandíbulas que se mueven rítmicamente con las sienes y las orejas, pausas ocasionales en la succión y la deglución, se escucha durante la deglución, satisfacción después de la succión. Si las mejillas están hacia adentro es señal de que el bebé no está lactando adecuadamente.

Para lograr una técnica de amamantamiento adecuada, el rol del personal de enfermería encargado del binomio madre-hijo, es contribuir con la educación, seguimiento y observación oportuna de las tomas del lactante indistintamente de la situación de la puérpera sea primípara o multípara, para prevenir la aparición de complicaciones mamarias, y favorecer una lactancia materna exitosa.

Ante la existencia de abandono progresivo de la lactancia materna, la OMS y UNICEF, lanzaron la Iniciativa Hospital del Niño (IHAN) en 1991, para motivar a los establecimientos donde se brindan servicios de maternidad y recién nacidos a nivel mundial, la implementación de los “diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa”. No obstante, a pesar de todos los esfuerzos de promoción, todavía existe una falta de práctica de la lactancia materna y por lo tanto es necesario aumentar la conciencia sobre la importancia de la lactancia materna entre nuestras comunidades y profesionales de la salud.

Los 10 pasos que deben seguir los hospitales para una lactancia materna exitosa son los siguientes:

1.-Disponer de una política por escrito sobre la lactancia materna.
2.-Capacitar a todo el personal de salud en el cumplimiento de esta política.
3.-Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y la práctica de la lactancia materna.
4.-Apoyar a la madre para que amamante a su bebé en la primera hora después del parto.
5.-Mostrar a la madre cómo amamantar y mantener la lactancia, aun en caso de separarse de su bebé.
6.-No darle al recién nacido ningún alimento ni bebida que no sea leche materna a menos que esté médicamente indicado.
7.- Permitir que la madre y el bebé permanezcan juntos las 24 horas del día o practicar el alojamiento conjunto
8.-Alentar la lactancia a demanda.
9.-No dar biberones, ni chupones a bebés que están amamantando.
10.-Por último, auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia en la comunidad y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital.

La intervención de enfermería se basa en teorías que guían su práctica y sustentan el cuidado enfermero como es el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender (Torres, 2019), en este caso la promoción de la lactancia materna, se enfoca en la modificación de la conducta, actitud y motivación de la puérpera, a partir del concepto de autoeficacia, para comprender y promover la práctica de lactancia exclusiva, que describe, que la conducta está motivada a alcanzar el bienestar y el potencial humano, lo que garantiza el desarrollo y crecimiento de los niños y que las madres lactantes gocen de buena salud; parte esencial del cuidado del profesional de enfermería para acrecentar esta práctica, que ofrece beneficios en el aspecto cognitivo, inmunológico, económico y en el refuerzo del afecto del binomio madre-hijo.

El MPS cubre aspectos importantes que influyen en el cambio de comportamiento de las personas, sus actitudes y motivaciones hacia las actividades de promoción de la salud. Se basa en dos marcos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de expectativa humana de Feather. El primero presupone la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento e incluye aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, postulando que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de todos los individuos. Identifica cuatro requisitos de los que necesitan aprender y modelar su comportamiento: atención (predecir lo que está sucediendo), retención (recordar lo que se observa), reproducibilidad (reproducibilidad del comportamiento) y motivación (buena razón para querer adoptar el comportamiento). El segundo pilar teórico sostiene que el comportamiento es racional y que la intención es el principal impulsor del logro. En consecuencia, cuando hay una intención y una determinación claras y específicas para lograr una meta, la probabilidad de lograr esa meta aumenta (Torres, 2019).

Otra de las teorías que permite al profesional de enfermería adquirir los conocimientos para perfeccionar las prácticas es la teoría del cuidado de Kristen Swanson (Velásquez Rondón, 2020), que ayuda a mejorar su capacidad profesional y disciplinar al aplicar de forma sistemática, lo que significa para las enfermeras cuidar en la práctica y lograr el mayor de los éxitos. Las teorías estimulan el razonamiento, se aplican a supuestos y establecen metas para la práctica, la educación y la investigación.

El objetivo de la teoría de Swanson es promover el bienestar de los demás mediante un cuidado comprometido y responsable que tenga en cuenta la salud psicofisiológica y espiritual del paciente.

La teoría de los cuidados de Swanson, definida como una forma educativa, establece cinco procesos separados, pero constituyen una secuencia de intervenciones de enfermería como respuestas humanas a los problemas de salud actuales o potenciales.

Kristen Swanson describe los siguientes procesos secuenciales para el cuidado: conocer, mantener las creencias, estar con, hacer por y posibilitar. Se los relaciona con la lactancia materna de la siguiente manera:

Mantener las creencias: Es mantener la actitud de la madre de amamantar, para mantenerse saludable y así conservar su tranquilidad y la de su familia, dejarla creer en sí misma sintiendo confianza en lo que hace. **Conocimientos:** Es la comprensión del proceso y la práctica de la lactancia materna como labor de enfermería, lo que brinda a la madre la información que requiere logrando el compromiso necesario. **Estar con:** Se refiere a los mensajes de apoyo que las enfermeras dan a las madres y familiares para guiar al bebé en el proceso de alimentación, eliminar dudas y temores, dándoles tranquilidad y sosiego. **Hacer por:** Es velar por las necesidades más apremiantes que tiene la madre, la familia, satisfaciéndolas en su conjunto, generando tranquilidad. **Posibilitar:** Brinda opciones y alternativas de solución a cualquier problema de las madres, familias o niños, los apoya, alivia su sufrimiento y mejora todo el proceso de lactancia materna (Velásquez Rondón, 2020).

Un estudio realizado por Cardoza Narciso (2020), en Lima concluye que existe una relación significativa y positiva entre los pezones agrietados, disminución de secreción calostrál, inflamación y/o infecciones mamarias con las técnicas de amamantamiento en lactancia materna en madres del centro de salud Cerro la Regla en el año 2019.

Es importante mencionar el rol que tiene el profesional de enfermería: brindar educación prenatal, posnatal y como cuidado de enfermería en el puerperio inmediato enfocarse en la valoración de las mamas, asegurarse que la técnica de agarre, la succión y el total de tomas en 24 horas sean correctos, además de identificar oportunamente alguna alteración en las mamas, que al ser tratada a tiempo puede proseguir con una lactancia materna exitosa.

Por otra parte, en una investigación realizada en Ecuador: factores que influyen en la lactancia materna ineficaz en el área de neonatología del hospital general docente

Ambato, citamos a Curipallo Paredes (2020), evidenció que los principales factores que influyen en la lactancia materna ineficaz, es que la mayor cantidad de mujeres son nulíparas, es decir, fue su primer embarazo y parto, así como la falta de instrucción en cuanto a la importancia de la lactancia; los dolores y lesiones constantes en el pezón, la mastitis y la congestión mamaria, lo cual genera constantes molestias en la madre.

Según Ajabí et al.,(2021) describen que entre los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna se destacan: el nivel de escolaridad y ocupación de la madre, ya que las madres trabajadoras muestran un porcentaje más elevado de amamantamiento, debido a la existencia de la legislación laboral que protege la maternidad; sin embargo, en algunas ocasiones el abandono de la lactancia materna se basa en la funcionalidad familiar, ingresos económicos, condiciones laborales, laceraciones en el pezón y obstrucción de conductos galactóforos causados por la mala técnica de amamantamiento e inadecuado vaciamiento de las mamas.

Resulta alentador saber que existen entidades que garantizan la salud como un derecho, cuyo ejercicio vincula otros derechos como la alimentación, educación y seguridad, específicamente en Ecuador han aprobado leyes que protegen y fomentan la lactancia materna.

A continuación, se describen las disposiciones legales que se relacionan con el incremento de la lactancia materna exclusiva:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (de Montecristi, 2008).

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Artículo 17. “La Autoridad Sanitaria Nacional juntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años”

Artículo 21. “Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que afecten negativamente.

Otro lineamiento para el fortalecimiento de la lactancia materna en el Ecuador es:

LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA

CAPITULO I DE LA POLITICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;
- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud (Ley lactancia materna,2019).

Y para garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño se debe dar cumplimiento al siguiente código:

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. - Los niños tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (Adolescencia, 2003)

2.3 Justificación

Los profesionales de enfermería deben proporcionar un seguimiento posnatal, lo que incluye promocionar la lactancia materna (LM) inmediatamente después del nacimiento, brindar apoyo y asesoramiento sobre la técnica de amamantamiento, explicar las posibles complicaciones, etc. Todas estas intervenciones, que forman parte

del trabajo de enfermería, darán a la mujer una mayor sensación de seguridad y apoyo vital para iniciar y mantenerla, por lo que la enfermera es un elemento fundamental para evitar el abandono precoz de la LM, sin embargo la gran afluencia de pacientes con afecciones obstétricas, ginecológicas y de posparto al servicio de ginecología y obstetricia, limita a las enfermeras de guardia a estar atentas al 100% de las puérperas, en el apoyo y supervisión de la práctica de la LM.

La LM es una etapa muy importante en la vida de la madre y el niño, donde se desarrolla diferentes actividades como es el apego oportuno y eficaz en el binomio madre e hijo, previniendo enfermedades al lactante y complicaciones en la madre como mastitis y abscesos mamarios que suelen ser comunes, otros como el dolor, grietas en el pezón y fiebre, la causa se da por abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y poca información sobre señales de alerta, el cuidado de enfermería es relevante al brindar información oportuna para identificar cualquier complicación en esta etapa relacionada con la LM principalmente cuando se aplican estrategias educativas que informen a las gestantes y madres sobre cuáles son las señales que pueden dificultar la lactancia (Rodríguez, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud, para mejorar la situación, los profesionales sanitarios deben tener los conocimientos y habilidades básicos para proporcionar orientación y asesoramiento adecuados, que ayuden a resolver problemas durante la lactancia. Las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener buenas prácticas de amamantamiento en este sentido el personal de enfermería desempeña un papel crucial para brindar dicho apoyo (Bejarano, 2019).

Lo expuesto evidencia la baja adherencia a la LM, misma que desprende de varios factores, pero principalmente del desconocimiento que tienen las madres, debido a que en ocasiones reciben información insuficiente que imposibilita realizar esta práctica de manera adecuada, especialmente para madres primerizas, la edad y la falta de experiencia son muy importantes (Andrade, 2023).

Además, la evidencia muestra que las mujeres que se someten a una cesárea son una condición que requiere atención especial y mayor apoyo para la lactancia, por lo que las enfermeras deben tener las habilidades necesarias para permitir que las mujeres logren su posición y el bebé el agarre de manera efectiva y confiable. También deberían poder corregir técnicas dolorosas o ineficaces en los primeros días después del nacimiento.

Las rutinas inadecuadas de atención al amamantamiento y la falta de apoyo a la LM, en el sistema sanitario ocasionan un aumento de incidencia de problemas que, con frecuencia, conducen a pérdidas de lactancia. Todos los profesionales con responsabilidad directa en el cuidado madre-hijo desempeñan un papel importante en el establecimiento y duración de la lactancia. La falta de conocimientos y habilidades en LM de los profesionales sanitarios, junto con actitudes desfavorables pueden influir negativamente en el inicio y mantenimiento de esta (Lechosa Muñoz, 2020).

En la etapa posparto se producen importantes cambios físicos y emocionales en las mujeres, son momentos en que les surgen muchas dudas o problemas, para lo cual es crucial brindar el apoyo oportuno con intervenciones de atención integral a la puérpera.

Sin embargo, en muchas ocasiones, en el puerperio se disminuye el contacto por parte de los profesionales de enfermería con la mujer; en esta fase, el apoyo, el mantenimiento de la salud, la prevención de posibles complicaciones y la planificación de los cuidados post alta son importantes para la madre e incluso para el recién nacido.

Es fundamental las buenas prácticas para la promoción de la lactancia materna y por ende prevenir problemas mamarios en las puérperas, durante el periodo de amamantamiento, para lo cual se desea implementar una actividad de mejora, elaborar un programa de capacitación para orientar y educar en LM en alojamiento conjunto, al personal de enfermería, del servicio de ginecología y obstetricia del hospital General San Vicente de Paúl, además proponer la implementación de una herramienta para validar la eficacia de la toma e identificar si existen dificultades en la técnica de amamantamiento. En primer lugar, enseñarlo, orientarlo y comprenderlo para que luego pueda ser fácilmente aplicado y evaluado en general y expresado como un proceso de enfermería basado en evidencias que asegure la calidad del cuidado en el servicio.

Este tema es de gran importancia porque las madres que experimentan problemas con la posición y el agarre durante el puerperio temprano tienen más probabilidades de amamantar de forma no exclusiva y durante menos tiempo en general.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), no hay ninguna otra intervención en la salud que tenga un beneficio tan grande para las madres y sus bebés y que cueste tan poco a los gobiernos como la LM (Garayar Damiano, 2022).

3. Objetivos

3.1 General

Implementación de prácticas seguras para la promoción de la lactancia materna y prevención de problemas mamarios en puérperas del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General San Vicente de Paúl, periodo junio – octubre 2023.

3.2 Específicos

- 1- Logrado el seguimiento, apoyo e intervención a las puérperas, por las profesionales de enfermería como factor positivo en el éxito de la lactancia materna.
- 2- Fortalecido el conocimiento y la aplicación de buenas prácticas para la promoción de la lactancia materna en los profesionales de enfermería.
- 3- Aplicada una herramienta que facilite la evaluación de la eficacia de la lactancia materna.

Figura 2. Árbol de objetivos



3.3 Resultados esperados

- Con el seguimiento, apoyo e intervención de los profesionales de enfermería, las púerperas mejoran la técnica de amamantamiento con un posicionamiento y agarre efectivos, previniendo los problemas mamarios.
- El profesional de enfermería fortalece sus conocimientos en buenas prácticas de lactancia materna en el alojamiento conjunto.
- La aplicación de la herramienta de evaluación de la toma mejora la calidad de atención.

4. Marco Metodológico

4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto

Se considera importante realizar el monitoreo y evaluación del proyecto, para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades planificadas, en los aspectos operativos como el marco lógico, cronograma de actividades y ejecución de las propuestas. El proceso de control se basará en la aplicación de la herramienta para evaluar una toma del pecho, con la revisión o auditoría de las historias clínicas que revelarán el cumplimiento de esta actividad importante para identificar dificultades en la técnica del amamantamiento y problemas mamarios durante la práctica de la lactancia materna y se llevan a cabo las intervenciones de mejora.

Se tomará una muestra al azar de puérperas al momento del alta, a quienes se les realizará preguntas verbales, la entrevista puede darse en un lugar alejado del servicio, por personas que no le han brindado la atención. La información será útil para el monitoreo sobre el apoyo, educación y seguimiento en la práctica de la lactancia materna, por parte de las profesionales de enfermería, por consiguiente, saber si las acciones de las profesionales corresponden a las necesidades de las pacientes. Posteriormente, se presentará un informe que mostraría los resultados obtenidos de las actividades realizadas.

4.2 Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN: Implementar buenas prácticas para la promoción de la lactancia materna (LM) y prevención de problemas mamarios	Se llevan a cabo intervenciones óptimas para la promoción de una LM exitosa y prevenir problemas mamarios en un 80%. Total, de pacientes puérperas satisfechas con la atención /Total pacientes puérperas ingresadas X100	Aumento de prevalencia de lactancia materna exitosa Entrevistas verbales al alta Análisis de datos obtenidos	Falta de tiempo del personal Falta de compromiso del personal
PROPÓSITO: Fortalecida la formación teórica/práctica de los profesionales de enfermería, para incrementar el apoyo y seguimiento a la LM	El 70% del profesional de enfermería da apoyo y seguimiento a las puérperas en la lactancia materna y utiliza la herramienta de	Charla educativa Escala LATCH aplicada	Participación de las profesionales de enfermería en las diferentes actividades

<p>especialmente en la evaluación de la toma para detectar problemas mamarios frecuentes en el inicio de la lactancia.</p>	<p>observación de la toma del pecho en su respectivo turno.</p> <p>Total, de puérperas evaluadas con la escala LATCH / Total de puérperas ingresadas X 100</p>	<p>Registro en las historias clínicas</p>	
<p>RESULTADOS</p> <p>1. Con el seguimiento, apoyo e intervención de los profesionales de enfermería, las puérperas mejoran la técnica de amamantamiento con un posicionamiento y agarre efectivos, previniendo los problemas mamarios.</p>	<p>El 90% de las puérperas con las intervenciones respectivas logran un posicionamiento y agarre efectivos, superando las dificultades para amamantar que ocasionan problemas mamarios.</p> <p>Total, de puérperas con dificultades en la práctica de la LM / Total de puérperas ingresadas X 100</p>	<p>Encuesta de satisfacción a las puérperas</p> <p>Seguridad en las puérperas en su capacidad para amamantar</p>	<p>Participación de las profesionales de enfermería en las diferentes actividades</p>
<p>2. El profesional de enfermería fortalece sus conocimientos en buenas prácticas de LM en el alojamiento conjunto.</p>	<p>El 75% de los profesionales de enfermería capacitado</p> <p>Total, de profesionales de enfermería capacitadas / Total de profesionales del servicio X 100</p>	<p>Guía de lactancia materna en el alojamiento conjunto</p>	<p>Inasistencia a la capacitación</p>
<p>3. La aplicación de la herramienta de evaluación de la toma, mejora la calidad de atención.</p>	<p>El 70% de las enfermeras valoran el proceso de LM mediante la aplicación de una herramienta</p>	<p>Escala de evaluación de la eficacia de la lactancia materna LATCH</p>	<p>Participación de las profesionales de enfermería en las diferentes</p>

<p>la aplicación de buenas prácticas para la promoción de la lactancia materna en los profesionales de enfermería</p> <p>2.1 Evaluar nivel de conocimientos previo a la capacitación a las profesionales de enfermería.</p> <p>2.2 Elaborar una guía sobre LM en el alojamiento conjunto y capacitar a las profesionales de enfermería.</p> <p>2.3 Aplicar un postest a las profesionales de enfermería que reciben la capacitación</p>	<p>Cuestionario de evaluación</p> <p>Guía elaborada</p> <p>Número de profesionales de enfermería capacitado/Número total de profesionales de enfermería del servicio</p> <p>X 100</p>	<p>Cuestionarios resueltos</p> <p>Documento de la guía</p>	<p>Inasistencia a la capacitación</p> <p>Las profesionales de enfermería no utilizarán la guía</p>
<p>OE 3. Aplicada una herramienta que facilite la evaluación de la eficacia de la LM.</p> <p>3.1 Aplicar la herramienta para la observación y evaluación de la eficacia de la LM.</p> <p>3.2 Diseñar una guía para la aplicación de</p>	<p>Escala de evaluación</p> <p>LATCH</p>	<p>Ficha para la observación de la toma.</p>	<p>La implementación de la herramienta de evaluación mejorará la calidad de</p>

<p>la herramienta escala LATCH.</p> <p>3.3 Evaluar la aplicación de la escala LATCH, mediante auditorías o verificación en historias clínicas.</p>	<p>Diseño de guía elaborado</p> <p>Total, de profesionales de enfermería que utilizan la guía/Total de profesionales de enfermería del servicio X 100</p> <p>Total, de profesionales de enfermería que aplican la herramienta/total de profesionales del servicio X 100</p> <p>Número de puérperas evaluadas/Número de puérperas hospitalizadas X 100</p>	<p>Documento de la guía</p> <p>Ficha de observación rellena</p> <p>Registro en la historia clínica</p>	<p>atención a las puérperas.</p> <p>Las profesionales de enfermería utilizan la guía.</p>
--	---	--	---

4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas										Responsables
	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
OE 1. Logrado el seguimiento, apoyo e intervención a las puérperas, por las profesionales de enfermería como factor positivo en el éxito de la LM.											
1.1 Revisión de bibliografía sobre buenas prácticas en LM y prevención de problemas mamarios	■										Lic. Solanda Andrade, Maestrante
1.2 Educar a las puérperas, en buenas prácticas de LM, prevención de problemas mamarios.		■	■								Lic. Solanda Andrade, Maestrante
1.3 Elaboración de tríptico tema: problemas mamarios habituales en la lactancia materna.		■	■								Lic. Solanda Andrade, Maestrante
OE 2. Fortalecido el conocimiento y la aplicación de buenas prácticas para la promoción de la lactancia materna en los profesionales de enfermería.											
2.1 Evaluar nivel de conocimientos.				■							Lic. Solanda Andrade, Maestrante
2.2 Elaborar una guía sobre LM en el alojamiento conjunto y capacitar a las profesionales de enfermería					■						Lic. Solanda Andrade, Maestrante
2.3 Aplicar un postest a los profesionales de enfermería que reciben la capacitación					■						Lic. Solanda Andrade, Maestrante
OE 3. Aplicada una herramienta que facilite la evaluación de la eficacia de la lactancia materna.											
3.1 Aplicar una herramienta para la evaluación de la eficacia de la LM.							■				Lic. Solanda Andrade,
3.2 Diseñar una guía para la aplicación de la herramienta escala LATCH.							■	■			Lic. Solanda Andrade, Maestrante
3.3 Evaluar la aplicación de la escala LATCH, mediante auditorías o verificación en historias clínicas.									■		Supervisora del servicio Lic. Solanda Andrade, Maestrante

5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Recursos Humanos			
Supervisora	0	0,00	0,00
Recursos Materiales			
Impresiones	200	0,50	100,00
Trípticos	100	1,00	100,00
Fotocopias	14	0,05	7,00
Material de escritorio	20	0,85	17,00
Laptop	1	0,00	0,00
Total			224,00

6. Conclusiones

Actualmente, y a nivel mundial existen varias estrategias encargadas de promover y proteger la lactancia materna con la finalidad de educar e incentivar a las madres a que esta práctica se lleve de manera exitosa, y para el efecto es imprescindible el trabajo coordinado de los profesionales de enfermería; luego del desarrollo de este proyecto se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Se logra la participación del profesional de enfermería en el apoyo y seguimiento con buenas prácticas para el inicio y mantenimiento de una lactancia materna exitosa, no solo enseñando a las madres la técnica sino también evaluando el proceso, con el objetivo de intervenir en caso de dificultades.
- Las guías proporcionarán pautas claras y eficaces para asegurar una buena lactancia en todas aquellas madres que deseen dar de lactar, favoreciendo el contacto precoz, sin embargo, existen barreras como la falta de tiempo o de recurso humano, que influyen en la implicación del profesional de enfermería en la promoción de la LM.
- La implementación de la herramienta estandarizada Escala LATCH, para realizar la observación de una toma ayuda a las profesionales de enfermería a tomar en cuenta todos los aspectos importantes que se relacionan con el amamantamiento.

7. Recomendaciones

- Dar continuidad en el servicio de ginecología y obstetricia a esta propuesta de proyecto capstone, con la educación permanente de buenas prácticas para la promoción de la LM, aportando a las puérperas la información necesaria para enfrentar los problemas habituales en este proceso y evitar el abandono de la LM.
- La asistencia que se debe brindar a las pacientes del servicio de ginecología y obstetricia debe ser humanizada y de calidad, el profesional de enfermería debe comprender la naturaleza multifacética de la salud de sus pacientes para brindar la mejor atención posible.

8. Referencias

- Adolescencia, C. D. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito. Obtenido de <http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252--44/file.html>.
- Ajabí Haro, D. &. (2021). Intervenciones de enfermería en la lactancia materna exclusiva (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Andrade, J. E. (2023). Estrategias educativas en la promoción de la lactancia Materna en madres primerizas. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 352-352.
- Bejarano, H. C. (2019). Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna. *Horizonte de Enfermería*, 30(2), 115-127.
- Cárdenas Rea, E. L. (2019). Cuidados de Enfermería Durante el Puerperio Fisiológico (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2019).
- Cardoza Narciso, K. F. (2020). Complicaciones mamarias relacionadas a las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna en madres en el centro de salud Cerro La Regla en el año 2019.
- Curipallo Paredes, J. L. (2020). Factores que influyen en la lactancia materna ineficaz en el área de neonatología del hospital general docente Ambato (Bachelor's thesis).
- de Montecristi, A. C. (2008). Constitución de la República del Ecuador (Última Reforma 25-01-2021).
- Flores-Estrella, M. D.-V.-R.-R.-B. (2021). Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecu.
- Garayar Damiano, I. A. (2022). *Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un hospital de Lima*.
- Lechosa Muñiz, C. C. (2020). (2020). ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería .

- LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf*. (2019). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/>
- López, S. M.-L. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 65(2), 9-25.
- MSP. (s.f.). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/informacion-sobre-muerte-materna/#:~:text=Las%20muertes%20maternas%20son%20de,se%C3%B1ales%20de%20peligro%20a%20tiempo>.
- Murphy, R. F. (2022). Women's experiences of initiating feeding shortly after birth in Ireland: A secondary analysis of quantitative and qualitative data from the National Maternity Experience.
- Rodrigo, M. P. (2023). Lactancia materna.
- Romero Viamonte, K. S. (2018). Romero Viamonte, K., Salvent Tames, A., & Almarales Romero, M. A. (2018). Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 0-0. .
- Saus-Ortega, C. (2020). Promoción de la posición y el apego correctos en lactantes nacidos por cesárea en el Hospital La Fe de España: un proyecto de implementación de buenas prácticas. *Implementación de evidencia del JBI* , 18 (3), 297-307.
- Souza, E. P.-O. (2020). Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* , 28 .
- Torres, L. &. (2019). Modelo de Intervención de Enfermería en la Promoción de Lactancia Materna bajo la reflexión de la teoría Nola Pender. In XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería (Vol. 2019).
- Velásquez Rondón, S. O. (2020). Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4).
- Vidales, S. R. (2021). Lactancia materna, una controversia en el siglo XXI.

9. Apéndices

Apéndice A. Cuestionario materno

CUESTIONARIO MATERNO

En el siguiente cuestionario se presentan preguntas relacionadas con la atención de los profesionales de enfermería y seguimiento en la lactancia materna.

Datos Demográficos:

Iniciales de su nombre:	Edad:
Instrucción:	Ocupación:
Número de hijos:	

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente:

1. ¿Tuvo contacto piel con piel inmediatamente después del parto con su bebé, con el apoyo respectivo?

Sí No

2. En caso afirmativo, ¿fue continuo durante 60 minutos o más y sin interrupción?

Sí No

3. ¿Cree usted que las que las enfermeras le dieron las instrucciones adecuadas (sin ayuda física), sobre cómo poner a su bebé en el pecho, mientras está en el hospital?

Sí No

4. ¿Está recibiendo suficiente ayuda en la práctica de la lactancia materna?

Sí No

5. En caso afirmativo, ¿recibió apoyo al menos una vez en cada turno de trabajo?

Sí No

6. ¿Reconoce o presenta alguna molestia en las mamas mientras está amamantando?

Sí No

Apéndice B. Cuestionario Lactancia Materna aplicado a las enfermeras



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE POSGRADOS MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA

Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar la formación en lactancia. NO ES UN EXAMEN.

Por favor, conteste sin consultar las respuestas.

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Consta de 35 preguntas de distintos formatos.

Su duración aproximada es de unos 10-15 minutos. No se puede guardar para contestarlo en diferentes momentos, así que comprueba que dispone del tiempo necesario antes de empezar.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo:

- Mujer
- Hombre

Número de hijos

- Ninguno
- 1
- 2
- 3 o más

Experiencia personal de lactancia (o de pareja)

- si
- no

Categoría profesional

- Enfermera/o
- Enfermera Especialista en gineco obstetricia
- Interno/a Rotativa de Enfermería

Años de experiencia: _____

CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN LACTANCIA MATERNA

1. Identifica las situaciones en que las madres necesitan de apoyo educativo durante el amamantamiento.

- Siempre
- A veces
- Nunca

2. Con relación a los pechos: identifica presencia de dolor, pechos rojos, calientes, endurecidos e hinchados.

- Siempre
- A veces
- Nunca

3. Evalúa la forma de succión/deglución del recién nacido.

- Siempre
- A veces
- Nunca

4. Realiza demostraciones a las madres acerca de la técnica de amamantamiento.

- Siempre
- A veces
- Nunca

5. Considera que dedica el tiempo suficiente a las madres para la promoción de la lactancia materna.

- Siempre
- A veces
- Nunca

6. Muestra material de apoyo escrito para reforzar las capacidades cognitivas de las madres sobre lactancia.

- Siempre
- A veces
- Nunca

7. Orienta a la madre sobre la forma de amamantar.

- Siempre
- A veces
- Nunca

8. Le explica a la madre el adecuado vaciado del pecho a través de la alimentación del lactante.

- Siempre
- A veces
- Nunca

9. Orienta sobre la importancia que tiene el amamantar de ambos pechos.

- Siempre
- A veces
- Nunca

10. Explica la técnica de extracción manual y conservación de la leche materna.

- Siempre
- A veces
- Nunca

11. Orienta sobre cuidados para mantener la integridad de los pezones y evitar lesiones por mal agarre.

- Siempre
- A veces
- Nunca

12. Explica a la madre la importancia de alimentar al bebé con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años.

- Siempre
- A veces
- Nunca

13. Proporciona información a las madres acerca de los beneficios de la lactancia materna.

- Siempre
- A veces
- Nunca

14. Orienta a la madre acerca de lavarse las manos antes y después de amamantar.

- Siempre
- A veces
- Nunca

15. Asesora sobre las frecuencias y duración de las mamadas guiadas por el bebé.

- Siempre
- A veces
- Nunca

16. Al detectar dificultades de técnicas del amamantamiento hace acompañamiento hasta que la madre las supere.

- Siempre
- A veces
- Nunca

17. Cuando el recién nacido presenta alguna dificultad para succionar el pecho materno, le brinda acompañamiento y reevalúa las veces que sean necesarias hasta que consolide la lactancia materna eficaz.

- Siempre
- A veces

- Nunca
18. En caso de que haya un intervalo prolongado de amamantamiento, ayuda a la madre a despertar al recién nacido para que se apegue al pecho.
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
19. En las situaciones en las que el bebé se le dificulte el amamantamiento deja por escrito las acciones realizadas y las pendientes para darle continuidad al plan de intervención.
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
20. En la entrega de guardia menciona las acciones realizadas y las pendientes para darle continuidad al plan de cuidados.
- Siempre
 - A veces
 - Nunca
21. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal
- Verdadero
 - Falso
22. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.
- Falso
 - Verdadero
23. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad.
- Verdadero
 - Falso
24. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.
- Falso
 - Verdadero
25. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.
- Falso
 - Verdadero

26. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.

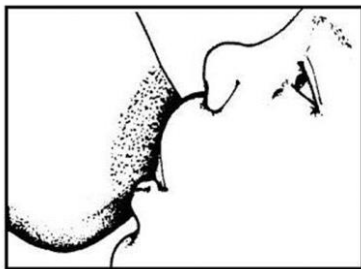
- Falso
- Verdadero

27. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.

- Falso
- Verdadero

28. El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un agarre eficaz

- Falso
- Verdadero



29. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?

- Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo
- LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
- LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.

30. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?

- Valoración de la toma.
- Recomendar el uso de pezoneras.
- Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- Lavado con agua y jabón.

31. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?

- Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría.
- Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
- Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- Que no se sienta culpable, porque la mayoría de los niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- Todas las anteriores son correctas.

32. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:

- Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos
- Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- Todas las anteriores son correctas.

33. Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los últimos años de formación

1 Muy deficiente	2 Deficiente	3 Pasable	4 Satisfactoria	5 Muy Satisfactoria
------------------------	-----------------	--------------	--------------------	---------------------------

34. ¿Cree usted que debería ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? Sí _____ No _____

35. ¿Por qué? (puede marcar varias)

- a) Porque es un motivo de consulta frecuente
- b) Por el bien de mis pacientes y sus familias
- c) Porque es parte de mi trabajo
- d) Otros _____

¡Muchas gracias por tu participación!

Apéndice C. Tríptico problemas mamarios habituales en la lactancia materna

LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO Y EL ÚNICO QUE NECESITA TU BEBÉ HASTA LOS 6 MESES, CUBRIRÁ TODAS SUS NECESIDADES NUTRICIONALES, INMUNOLÓGICAS Y EMOCIONALES.



REFERENCIAS

ESPIÑEIRA DIAZ, M. D. M. (2023). LACTANCIA MATERNA: CAUSAS DE UN ABANDONO PRECOZ. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

NOVILLO-LUZURIAGA, N., ROBLES-AMAYA, J., CALDERÓN-CISNEROS, J. (2019). + BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN DE ESTA PRÁCTICA. ENFERMERIA INVESTIGA, 4(5), 29-35.



udla
ONLINE



PROBLEMAS MAMARIOS HABITUALES EN LA LACTANCIA MATERNA

MAESTRANTE: SOLANDA ANDRADE

LOS PRIMEROS DÍAS EN LA MATERNIDAD

DOLOR Y GRIETAS EN LOS PEZONES

AMAMANTAR NO PRODUCE DOLOR, SI ALGUNA MAMÁ SIENTE DOLOR PROBABLEMENTE EL BEBÉ NO ESTÁ LACTANDO CORRECTAMENTE, SOLO AGARRA EL PEZÓN Y APARECEN LAS GRIETAS

SABÍAS QUE EL 95% DE LAS GRIETAS SE SOLUCIONAN CORRIGIENDO EL AGARRE Y LA POSTURA?

¿QUÉ HACER?

SI EL PROBLEMA VIENE DE UN AGARRE INADECUADO, O UNA POSICIÓN INCORRECTA, LA SOLUCIÓN DEBE EMPEZAR POR AHÍ.

SI ES MUY DOLOROSO, SE PUEDE PLANTEAR POSTERGAR LA LACTANCIA (EXTRAER Y DARLES LA LECHE POR UN MÉTODO ADECUADO) HASTA SU CURACIÓN CON AYUDA Y PAUTAS.

IMPORTANTE CUIDAR ESA HERIDA, COMO LO HARÍAMOS CON CUALQUIER OTRA. UNA HERIDA CURA BIEN SI ESTÁ LIMPIA, SECA Y AL AIRE.

INGURGITACIÓN MAMARIA

DURANTE LO QUE SE CONOCE COMO "SUBIDA DE LA LECHE", LOS PECHOS PUEDEN ESTAR MUY LLENOS. ES FISIOLÓGICO Y SE RESUELVE RÁPIDAMENTE MEDIANTE LA SUCCIÓN EFECTIVA Y EL VACIAMIENTO SI NO SE RESUELVE PUEDE DESEMBOCAR EN INGURGITACIÓN

EL PECHO INGURGITADO (MUY LLENO) ESTÁ AGRANDADO, HINCHADO Y DOLOROSO, CON ÁREAS ENROJECIDAS. ADEMÁS EL PEZÓN ESTÁ ESTIRADO Y APLANADO.

¿QUÉ HACER?

SE PUEDE ALIVIAR LA LLENURA QUE SUCEDE EN LOS PRIMEROS DÍAS FACILITANDO LA LACTANCIA A DEMANDA PERMITIENDO QUE EL BEBÉ VACÍE SU PECHO COMPLETAMENTE.

PARA LA HINCHAZÓN COLOCAR COMPRESAS FRÍAS, PRESTAR ATENCIÓN AL AGARRE DEL BEBÉ, CONSIDERA LA EXTRACCIÓN DE LECHE ANTES DE CADA TOMA.

MAL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA "BAJA PRODUCCIÓN DE LECHE"

EL MIEDO A NO TENER SUFICIENTE LECHE ES UN TEMOR O CREENCIA EN ALGÚN MOMENTO DE LA LACTANCIA AFECTA A TODAS LAS MADRES

SIN EMBARGO, LA ESCASA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA ES UNA REALIDAD Y PUEDE DIFICULTAR O IMPEDIR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA LACTANCIA

¿QUÉ HACER?

- FAVORECER EL DESCANSO DE LA MADRE.
- DEJAR MAMAR AL NIÑO FRECUENTEMENTE, COMO MÍNIMO 8 VECES EN 24 HORAS.
- DEJAR AL NIÑO MAMAR EL TIEMPO QUE QUIERA EN CADA TOMA Y OFRECER AMBOS PECHOS.
- EVITAR HORARIOS RÍGIDOS: LAS TOMAS DEBEN SER A DEMANDA.
- EVITAR AGUA O ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA MESES.
- MEJORAR EL AGARRE SI ES NECESARIO

Apéndice D. Guía para la evaluación de una toma del pecho escala LATCH

GUIA PARA LA EVALUACION DE UNA TOMA DEL PECHO

ANTECEDENTES. -

Las intervenciones en lactancia materna (LM) que ofrecen las profesionales de enfermería en el ámbito intrahospitalario en las primeras horas de vida del recién nacido, influyen positivamente tanto en la iniciación como en la duración de la LM, además los resultados son óptimos si las intervenciones se realizan de forma individual con cada binomio madre-hijo. Por esta razón, la observación de una toma está relacionada fuertemente con el éxito de la LM, evaluar la posición del pecho y la fuerza de agarre es una tarea importante de las profesionales, proporciona información del comportamiento del recién nacido durante la lactancia y la capacidad percibida de la madre para gestionar la LM (autoeficacia materna) y la ingesta adecuada de leche por parte del lactante.

JUSTIFICACIÓN. -

¿Por qué se necesita una evaluación?

La lactancia materna brinda al recién nacido el mejor comienzo en la vida. Según estadísticas reportan que cada año un millón de niños mueren a causa de diarrea, infecciones respiratorias y otro tipo de infecciones, porque no son alimentados adecuadamente con leche materna. Una cantidad mucho mayor de niños sufren innecesariamente enfermedades que no les ocurrirían si fueran amamantados.

La lactancia materna también ayuda a proteger la salud de la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna como único alimento para los lactantes menores de seis meses y como complemento para los lactantes entre seis meses y dos años. Esto se debe a innegables beneficios inmunológicos y nutricionales, que, junto con el apoyo emocional de la madre, aseguran el pleno desarrollo del niño. Por esta razón, el rol que ejerce el equipo de salud es fundamental para la promoción y la manutención de la lactancia materna debido al permanente contacto con el binomio madre-hijo tanto en la etapa gestacional como en la posnatal (Ballesteros-Bolívar, 2023).

La escala LATCH se propone como una herramienta para ayudar a evaluar la toma del pecho, puede determinar si la dificultad en práctica de la LM está relacionada con la postura, el agarre o signos de transferencia de leche, es una herramienta fácil de utilizar que permite valorar una toma y determinar los aspectos que tienen que mejorar. Por lo tanto, su utilidad reside en:

- a) Identificar dificultades y prevenir complicaciones.
- b) Predecir el mantenimiento de la LM.
- c) Herramienta básica de investigación.
- d) Transmisión de información entre profesionales.

e) Informar la eficacia de las intervenciones de los profesionales de salud respecto a LM.

f) Homogeneizar criterios para evaluar de forma correcta una toma de LM.

Existen otras herramientas, pero la escala LATCH ha demostrado ser fácil de usar y muy útil en investigación y atención clínica.

OBJETIVOS. -

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las intervenciones de las profesionales de enfermería que favorecen una LM eficaz mediante el uso de la escala LATCH en la observación de la toma durante el proceso de amamantamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo para intervenir a tiempo en caso de problemas mamarios e iniciar efectivamente la LM antes del alta hospitalaria.
- Transmitir la información sobre el proceso entre las profesionales de enfermería.
- Determinar las intervenciones profesionales y sus resultados al abordar los problemas detectados mediante el uso de la ficha de observación del amamantamiento.

ALCANCE. -

Esta Guía pretende facilitar la toma de decisiones al personal de enfermería, en los problemas más frecuentes que enfrentan las púerperas que desean amamantar, promoviendo un apoyo y cuidado óptimos, a través de recomendaciones basadas en evidencia.

Se dirige fundamentalmente al personal de enfermería de atención hospitalaria en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General San Vicente de Paúl.

RESPONSABLES. -

Supervisora de enfermería	Responsable de poner en conocimiento y velar por su cumplimiento
Licenciadas en enfermería del servicio de ginecología y obstetricia	Son directamente responsables de la promoción de la lactancia materna y prevención de problemas mamarios, por mala técnica de amamantamiento, sin embargo, puede tener un enfoque multidisciplinar y todo el personal que está en contacto directo con la madre y el recién nacido, puede participar también en la promoción de la lactancia materna.
Internos Rotativos de Enfermería	

Servicio de calidad o Comité de Lactancia, o en su defecto, quien sea designado por la Supervisión de enfermería, o la Dirección de Enfermería	Responsables de la evaluación periódica de la implementación y de resultados de la aplicación.
--	--

CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE LA HERRAMIENTA. -

¿Debería utilizarse una herramienta estandarizada para observar y evaluar una toma durante la estancia en el hospital?

Para comprobar que la lactancia materna es correcta es necesario observar y evaluar las tomas durante la hospitalización. Generalmente esta observación se realiza de forma no sistematizada y, por tanto, los criterios subjetivos utilizados varían significativamente entre observadores, dificultando el diagnóstico de un potencial problema y su tratamiento adecuado. Por ello, sería útil saber si el uso de una herramienta de observación de la toma ayudaría a identificar mejor las dificultades de la lactancia materna.

Una evaluación de la lactancia nos da la oportunidad de decidir si la madre necesita ayuda y cómo podemos apoyarla. Antes de hacer preguntas, puedes analizar cómo está funcionando la LM observando. Esta parte de la práctica clínica es tan importante como otro tipo de exámenes, como buscar signos de deshidratación o contar la respiración del bebé. Se pueden valorar ciertos aspectos si el niño no está amamantando. Otros solamente se pueden observar cuando el bebé está lactando.

Las consideraciones generales se refieren a aspectos que los profesionales sanitarios deben considerar al utilizar esta herramienta de vigilancia de la toma. Se requiere que el observador tenga habilidades de comunicación y un conocimiento teórico y práctico de LM para realizarla de forma correcta y determinar que madres requieran asistencia o ayuda en la práctica del amamantamiento:

Procedimiento: Se evalúa la efectividad de una toma de LM, en el posparto que incluye los siguientes aspectos: la observación de la postura y el agarre, señales de transferencia de la leche. Para el llenado de la ficha reconozca los puntos a valorar:

Si observa un signo registre en la casilla y si no lo observa deje la casilla vacía.

Si observa algo importante, pero no consta la casilla para ello, registrar una nota en la parte inferior de la ficha.

Frecuencia de realización: Si la LM es eficaz y no hay problemas evaluar una vez por día; si ocurren complicaciones o no es completamente efectiva, valorar al menos una vez por turno.

Método de registro: medio de registro disponible: papel.

Tipo de intervención: durante las intervenciones se utilizará la técnica de “Hands Off o manos fuera, no invasiva; es decir, instruir verbalmente a la madre cómo mejorar la técnica de la lactancia sin intervención directa y si no se logra el resultado esperado pedir permiso a la madre para movilizar al bebé para corregir su posición o sostener el pecho para mejorar la técnica.

Valoración del entorno: Se valora el entorno familiar, por tanto, a las personas cercanas a la madre se les ofrece información para que sean un medio de ayuda en la práctica de la LM.

Situaciones especiales: En las pacientes de cesáreas, partos gemelares, y/o recién nacidos de bajo peso se debe prestar especial atención, requieren más ayuda y seguimiento de las profesionales de enfermería para una lactancia materna exitosa.

Recomendaciones en consejería: Evitar comentarios o frases de cualquier tipo que aumenten la inseguridad de la madre, por ejemplo: bebé insatisfecho, se queda con hambre, no tiene leche, etc., y lo mejor es fortalecer en la madre su autoeficacia de la LM (confianza en la capacidad de amamantar por sí misma), destacar los aspectos positivos evaluados.

A continuación, se detallan conceptos principales de los que consta la escala LATCH y su funcionamiento:

ÁREAS	ESCALA DE PuntuACIÓN		
	0	1	2
Coger	<ul style="list-style-type: none"> • Demasiado dormido • No se coge al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> • Repetidos intentos de cogerse • Mantiene el pezón en la boca • Llega a succionar 	<ul style="list-style-type: none"> • Agarra al pecho • Lengua debajo • Labios que ajustan • Succión rítmica
Deglución audible	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación 	<ul style="list-style-type: none"> • Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida • Espontáneo y frecuente si más de 24h de vida
Tipo de pezón	<ul style="list-style-type: none"> • Invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Planos 	<ul style="list-style-type: none"> • Evertidos tras estimulación
Comodidad/ Confort (pecho/ pezón)	<ul style="list-style-type: none"> • Ingurgitados • Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes • Disconfort, dolor severo 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos • Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas • Molestia leve o moderada 	<ul style="list-style-type: none"> • Mamas blandas • No dolor
Mantener colocado al pecho	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima ayuda (colocar una almohada) • Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca del otro • El personal lo obliga y luego la madre sigue 	<ul style="list-style-type: none"> • No es necesario la ayuda del personal • La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

Fuente: (Báez C. et al, 2008). Escala LATCH.

Las letras del acrónimo LATCH denotan las áreas del gráfico, de la siguiente manera: (L) valoración del agarre del bebé al pecho, (A) para el número de degluciones, (T) para el tipo de pezón, (C) para el grado de confort materno (H) para la cantidad de ayuda que la madre requiere cuando se sostiene a su bebé contra su pecho (Báez C. et al, 2008).

El sistema asigna una puntuación numérica de 0, 1 o 2 a los cinco aspectos principales de LM.

2: Cumple todos los criterios del área de evaluación.

1: Se cumple al menos un criterio en el área de evaluación

0: Se cumple al menos uno de los criterios del área de evaluación.

Interpretación de los resultados.

- 0-3 PUNTOS Importante dificultad.
- 4-8 PUNTOS Dificultad Moderada.
- 9-10 PUNTOS Sin dificultad/situación óptima.

La puntuación total puede oscilar entre 9 y 10 (sin gravedad) y 0, lo que también indica una falta de evaluación de la toma.

La puntuación total máxima que puede obtenerse de la evaluación de la toma de lactancia materna es 10.

Una puntuación total inferior a 9 indica dificultades durante la lactancia y requiere de una evaluación constante, que, junto con el esfuerzo activo de las profesionales, puede mejorar el número de puntos en procesos posteriores (observaciones) para que madre y bebé puedan establecer una relación de lactancia eficiente.

PROCEDIMIENTO PARA OBSERVACIÓN DE UNA TOMA USANDO LA ESCALA LATCH.

La evaluación de una toma depende de la observación clínica de un profesional y del manejo adecuado de la escala LATCH como herramienta de observación de toma, por lo tanto, es necesario estandarizar los tiempos dentro de la rutina de los profesionales para este cometido. Antes de iniciar el procedimiento de evaluación de una toma por medio de la escala LATCH se debe estar familiarizados con esta herramienta y disponer de la ficha de evaluación de dicha escala (anexo1).

Debemos de realizar una buena higiene de manos y crear un ambiente íntimo y de tranquilidad que permita brindar apoyo para la observación y acompañamiento de una toma al pecho.

A continuación, se observa una toma al pecho “cómo lo hace la madre” desde antes del agarre. Si es necesario, se darán indicaciones verbales a la madre de cómo puede mejorar la técnica de la lactancia sin intervenir directamente, técnica de “Hands Off”.

Si a pesar de estas indicaciones es necesaria la intervención profesional, se solicita permiso a la madre para movilizar al bebé, corregir su postura o sujetarle el pecho para mejorar la técnica, en el caso de no conseguir el resultado deseado mediante la técnica de “Hands Off”.

Se aconseja mantener el apoyo profesional para conseguir una posición y agarre adecuados.

De acuerdo con la puntuación, se repetirá la evaluación a diferentes intervalos:

Si LATCH mayor o igual a 9:

- Valoración, intervención y registro 1 vez/24h:
- Detallar en el informe de alta y seguimiento de lactancia, la puntuación obtenida de LATCH y

las intervenciones realizadas.

Si LATCH es menor a 9:

- Evaluar, intervenir y registrar 1 vez por turno o tantas veces como sea necesario.
- Detallar en el informe de alta y seguimiento de lactancia, la puntuación de LATCH y las intervenciones realizadas.

OPCIONES DE PREGUNTAS A REALIZAR A LA MADRE CUANDO NO SE PRESENCIA UNA TOMA Y QUE APORTEN INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESCALA LATCH.

L	¿Cómo se agarra su bebé al pecho?, ¿Lo intenta varias veces?, ¿Succiona por sí mismo o tiene que estimularlo?
A	¿Escucha tragar a su bebé?, ¿Con qué frecuencia o cada cuánto?
T	¿Sus pezones se mantienen formados o se aplanan fácilmente?
C	¿Tiene dolor en los pezones? ¿Tiene grietas o ampollas? ¿Nota el pecho muy pesado o lleno?
H	¿Le ayuda alguien a ponerse a su bebé al pecho? ¿Necesita ayuda con la próxima toma?

Clasificación utilizada para describir los tipos de lactancia (OMS, 2009):

- LME o Lactancia materna exclusiva: el recién nacido recibe sólo leche materna y ningún otro líquido ni sólido a excepción de medicinas o vitaminas. La leche materna incluye leche extraída. La leche materna puede administrarse de algunas formas y no sólo a través de la succión del pecho.
- LM suplementado: el niño ha tomado leche materna junto con fórmula, agua, líquidos rituales, infusiones, suero glucosado, zumos, solución de sacarosa (excepto en procedimientos dolorosos).
- L. Artificial o No LM: el niño no ha tomado nada de leche materna.

INDICADORES

Indicadores de estructura:

Existencia de la ficha de evaluación en la historia clínica antes del alta.

SI/NO

SI (cuando se verifica que se ha rellenado y registrado la ficha)

NO (cuando se verifica que no se ha rellenado ni registrado la ficha)

En este caso el indicador es cualitativo se responde según el caso.

Indicadores de Proceso:

Número de valoraciones binomios madre-bebé/ Número de altas binomios madre-bebé con LM.

Indicadores de Resultado:

Número de recién nacidos con LME o LM al alta con al menos 1 escala LATCH/ Número de recién nacidos con LME o LM con alta

REFERENCIAS. -
















- Ballesteros-Bolívar, E. V., Sánchez, A. C., & Vargas, R. (2023). Experiencias en la implementación de servicios para la protección de la lactancia materna en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 25(1), 1-5.
- Báez León, C., Blasco Contreras, R., Martín Sequeros, E., Pozo Ayuso, M., Sánchez Conde, A. I., & Vargas Hormigos, C. (2008). Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. *Index de Enfermería*, 17(3), 205-209.
- Deyá Espinal, M. D. (2022). Lactancia materna: perspectiva de las puérperas en la fase previa al alta hospitalaria (Master's thesis, Universidade de Évora).

Anexo 1.

FICHA PARA EVALUACIÓN DE UNA TOMA AL PECHO

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

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

INTERPRETACIÓN:


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

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



Fuente: Sánchez, A. A. (2022). Valoración de una lactancia eficaz: la escala latch. Disponible en <https://campusvygon.com/escala-latch/>

Apéndice E: Entrega-recepción proyecto capstone

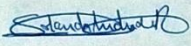


UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

ACTA DE ENTREGA PROYECTO CAPSTONE

En la ciudad de Ibarra a los 6 días del mes de octubre del 2023, se procede mediante la presente acta a realizar la entrega del CD con el contenido del PROYECTO CAPSTONE denominado: "ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE PROBLEMAS MAMARIOS EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, JUNIO - OCTUBRE 2023", a la Lcda. Esther Aguirre Líder de Enfermería del servicio de ginecología y obstetricia, como propuesta de mejora a la problemática identificada en el servicio.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, anticipo mi agradecimiento.

Para constancia firman:

<p>Entrega conforme</p> <p> Lic. Solanda Andrade Ramos MAESTRANTE UDLA C.I.1002458386</p>	<p>Recibe conforme</p> <p> Lic. M. Esther Aguirre ENFERMERA C.I. 1001649274 LÍDER ENFERMERÍA SERVICIO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA C.I. 1001649274</p>
--	---