

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

PROPUESTA DE CLUB DE LACTANCIA MATERNA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE
TRES MUNICIPIOS DE CHIMALTENANGO: ZARAGOZA, PATZICÍA Y SANTA CRUZ BALANYÁ,
GUATEMALA, ENERO - MAYO 2015.

TESIS DE GRADO

MARÍA JOSEE JUAREZ MORALES
CARNET 10659-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

PROPUESTA DE CLUB DE LACTANCIA MATERNA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE
TRES MUNICIPIOS DE CHIMALTENANGO: ZARAGOZA, PATZICÍA Y SANTA CRUZ BALANYÁ,
GUATEMALA, ENERO - MAYO 2015.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

MARÍA JOSEE JUAREZ MORALES

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO:	DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO:	MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA:	LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA:	MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. NADIA SOFÍA TOBAR MORAGA DE BARRIOS

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. BLANCA AZUCENA MENDEZ CERNA

MGTR. EMMA ELIZABETH MARCUCCI ARCINIEGA

LIC. MÓNICA CASTAÑEDA BARRERA

Guatemala, 09 de junio 2015.

Señores
Comité de tesis
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición
Universidad Rafael Landívar
Guatemala

Respetables miembros del Comité:

Por este medio les informo que he asesorado el Informe Final de Tesis titulado: **"PROPUESTA DE CLUB DE LACTANCIA MATERNA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE TRES MUNICIPIOS DE CHIMALTENANGO: ZARAGOZA, PATZICIA Y SANTA CRUZ BALANYÁ"**, presentado por la estudiante María Josee Juárez Morales.

He revisado la versión final de dicho documento y estoy de acuerdo con el contenido.

Agradeciendo su atención a la presente

Atentamente,


Licda. Nadia Soledad Tobar Moraga, M.Sc.
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09337-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA JOSEE JUAREZ MORALES, Carnet 10659-10 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09515-2015 de fecha 8 de junio de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

PROPUESTA DE CLUB DE LACTANCIA MATERNA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE TRES MUNICIPIOS DE CHIMALTENANGO; ZARAGOZA, PATZICÍA Y SANTA CRUZ BALANYÁ, GUATEMALA, ENERO - MAYO 2015.

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 17 días del mes de junio del año 2015.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

DEDICATORIA

Dedico cada uno de mis logros, mi licenciatura y el trabajo de tesis a mi mamá. Sin ti no podría estar en el lugar que estoy, ya que con tu apoyo incondicional, tu amor, tus consejos, tu entrega y tu ayuda absoluta, he logrado alcanzar cada una de mis metas.

Gracias mami por ser la mamá que eres, por ese amor de madre tan especial y único que me has dado. Por estar conmigo siempre, porque en ningún momento me dejaste sola, porque en todo momento estuviste para ayudarme y apoyarme, sea cual fuera la situación; estuviste siempre presente y gracias a ello logré superar las dificultades que se presentaron.

No alcanzan las palabras para agradecerle a Dios por darme a la mejor mamá, a la que necesitaba. Gracias por ser valiente, por sacarme adelante, por dar todo por tus hijos desde el primer momento en que supiste de nuestra existencia. Gracias porque con tu gran ejemplo me has enseñado tanto para la vida, y sé que primero Dios habrán muchas más metas alcanzadas por celebrar juntas.

Te amo mami.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a:

Dios y la Virgen María: Por darme la valentía, la sabiduría, la paciencia y la fuerza cuando más lo necesitaba. Por siempre estar a mi lado, por cuidarme y llenarme de bendiciones. Y por ayudarme a entregarme a mi carrera, dando siempre lo mejor de mí.

Mi mamá: Por ser mi apoyo incondicional, mi motor, mi ejemplo y mi fuerza durante toda mi vida.

Mi papá: Por sus consejos y apoyo cada vez que lo necesitaba.

Mi novio: Por su amor, comprensión, paciencia y apoyo incondicional. Por brindarme su ayuda y apoyo siempre que lo necesitaba. Por creer y confiar en mí, y ayudarme a qué yo lo hiciera cuando estaba asustada o estresada. Gracias por tu gran amor, tus ánimos y apoyo. Te amo mi amor.

Mi hermano, abuelos y demás familia: Por estar pendientes siempre de mi y brindarme su apoyo siempre que lo necesitaba.

Mis amigas: Por su amistad y apoyo en las buenas y en las malas.

Licda. Nadia Tobar: Por su apoyo y guía en cada paso de la realización de mi tesis.

Nutricionistas de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango: Por permitirme realizar mi trabajo de tesis en los servicios de salud de Chimaltenango, y brindarme su apoyo para el proceso de elaboración.

PROPUESTA DE CLUB DE LACTANCIA MATERNA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE TRES MUNICIPIOS DE CHIMALTENANGO: ZARAGOZA, PATZICÍA Y SANTA CRUZ BALANYÁ

Chimaltenango, Guatemala 2015

María J. Juárez M.

Resumen

Antecedentes: Se han realizado estudios importantes que demuestran los efectos positivos y significativos que tienen las intervenciones educativas sobre la promoción de la lactancia materna y el aumento de conocimientos y prácticas de lactancia materna.

Objetivo: Elaborar una propuesta de club de lactancia materna en los servicios de salud de tres municipios de Chimaltenango: Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá.

Diseño: Descriptivo transversal

Lugar: Departamento de Chimaltenango, Guatemala. Servicios de salud de Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá

Materiales y Métodos: Para la obtención de los datos se elaboró un diagnóstico institucional de los tres servicios de salud, se utilizó la técnica de grupos focales para identificar las prácticas de lactancia materna en las madres y para determinar la consejería de lactancia materna en las comadronas, para que en base al análisis de los datos encontrados se procediera con el diseño de la propuesta para su posterior implementación por medio de una prueba piloto.

Resultados: Se elaboró la propuesta de club de lactancia materna en forma de manual físico, la cual fue implementada en los servicios de salud de los tres municipios del estudio.

Limitaciones: Poca asistencia al club de lactancia materna por parte de las madres.

Conclusiones: El diseño de la propuesta del club, es un manual práctico y completo, que orienta al facilitador del club de lactancia materna, en cuanto a la metodología, funcionamiento, organización y desarrollo de las sesiones educativas del club de lactancia materna.

Palabras clave: *promoción de la lactancia materna, intervención educativa, club de lactancia materna*

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
III.	MARCO TEORICO	4
IV.	ANTECEDENTES.....	29
V.	OBJETIVOS.....	39
A.	General.....	39
B.	Específicos	39
VI.	JUSTIFICACIÓN.....	40
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
A.	Tipo de Estudio.....	42
B.	Sujetos de Estudio.....	42
C.	Unidad de Análisis.....	43
D.	Contextualización geográfica y temporal	43
E.	Definición de Variables	44
VIII.	METODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	51
A.	Selección de los sujetos de estudio.....	51
1.	Criterios de Inclusión	51
2.	Criterios de Exclusión	51
3.	Identificación de los sujetos a incluir en la muestra:	51
B.	Recolección de datos	53
1.	Elaboración de diagnóstico institucional:	53
2.	Prácticas de la lactancia materna, intereses y necesidades en las madres que asisten a los servicios de salud:.....	55
3.	Consejería de la lactancia materna, intereses y necesidades en las comadronas que asisten a los servicios de salud:.....	55
4.	Diseño de propuesta del club de lactancia materna:	56
5.	Validación técnica.....	56
6.	Implementación de la propuesta.....	57
7.	Socializar la propuesta del club con los servicios de salud	58

IX.	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	59
A.	Procesamiento.....	59
B.	Análisis	59
C.	Instrumentos.....	59
X.	RESULTADOS.....	60
XI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	98
XII.	CONCLUSIONES	110
XIII.	RECOMENDACIONES.....	112
XIV.	BIBLIOGRAFIA.....	113
XV.	ANEXOS.....	122
	Anexo No. 1 Consentimiento informado para madres y comadronas	122
	Anexo No. 1.1 Consentimiento informado para personal de salud.....	123
	Anexo No. 2 Guía para elaborar diagnóstico institucional de	124
	los servicios de salud	124
	Anexo No. 3 Entrevista para personal específico de los servicios de salud.....	131
	Anexo No. 4 Guía para la realización del grupo focal con madres con hijos menores de 1 año	134
	Anexo No. 6 Diseño de la propuesta del club de lactancia materna	144
	Anexo No. 7 Diseño del material didáctico a utilizar en el club de lactancia materna	145
	Anexo No. 8 Validación Técnica.....	252
	Anexo No. 9 Evaluación de prueba piloto	253
	Anexo No. 10 Fotografías de los grupos focales realizados en los municipios de Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá.....	256
	Anexo No. 11 Fotografías de promoción de la propuesta del club de lactancia materna	257
	Anexo No. 12 Fotografías de prueba piloto realizada en cada uno de los tres municipios	258

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el único alimento que puede brindar al niño los componentes nutricionales que este necesita para un adecuado desarrollo durante los primeros 6 meses de vida y continúa aportándolos en conjunto con alimentos complementarios en los primeros 2 años de vida.

La lactancia materna es la práctica de alimentación que recomienda la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, durante los primeros 6 meses de vida. A nivel nacional, en Guatemala esta práctica sólo se encuentra en el 49.6% de los niños y niñas menores de 6 meses. (1)

En Guatemala la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna se inicia a edades tempranas.

Según datos de la ENSMI 2008/2009 solamente 43.4% de los niños y niñas de 3-5 meses recibían lactancia materna exclusiva. La recomendación es que la lactancia materna se brinde con una duración de 24 meses; sin embargo, 58.4% de los niños y niñas de 21 a 23 meses de edad ya no están lactando. (1)

Es de vital importancia que la lactancia materna se promocióne para que la población materna se oriente adecuadamente, evitando conocimientos y prácticas inadecuadas, que perjudicarían la salud del niño.

Por lo anterior se realizó un estudio en tres municipios de Chimaltenango; Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá, para conocer las condiciones de los servicios de salud, identificar las prácticas de lactancia materna de las madres, determinar la consejería de lactancia materna que brindan las comadronas y en base al análisis de la información obtenida poder elaborar una propuesta de club de lactancia materna para poder implementar en los servicios de salud de los tres municipios mencionados, con el fin de poder reunir a madres y comadronas periódicamente para brindarles sesiones educativas que pretendan mejorar los conocimientos y prácticas en la lactancia materna, mejorando la calidad de vida de los niños menores de 2 años.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 2 años de vida. Los beneficios de la lactancia materna exclusiva son numerosos, sin embargo actualmente existen madres que optan por un destete prematuro.

Datos de la ENSMI 2008/2009 muestran que las niñas y niños menores de tres meses de edad 55.6% estaba recibiendo lactancia materna exclusiva, la cual decrece antes de empezar el séptimo mes de vida. Además el 19.4% de las niñas y niños menores de seis meses de edad reciben sucedáneos de la leche materna y otros líquidos, respectivamente. (1)

Según resultados de la ENSMI 2008/2009, en la región central de Guatemala, en donde se ubica Chimaltenango el porcentaje de niños/as de 0 – 3 meses que no lacto fue de 4.4% y de 0 – 5 meses 6.7%, siendo una de las regiones más altas en porcentaje de niños que no lactaron. En cuanto al porcentaje de lactancia materna exclusiva se muestra que de 0 – 3 meses el 40.6% recibió lactancia materna exclusiva y de 0 – 5 meses 35.8%, siendo una de las regiones más bajas en porcentaje de niños que recibieron lactancia materna exclusiva. (1)

En cuanto a la mediana de meses de duración de la lactancia materna exclusiva, Chimaltenango tiene una mediana de 0.4, siendo una de las más bajas comparada con la mediana de 6.30 correspondiente a Alta Verapaz que es la más alta. Es por ello que se considera que en el departamento de Chimaltenango la lactancia materna exclusiva tiene una baja cobertura, lo cual afecta al desarrollo y nutrición de los lactantes de dicho departamento. (1)

Lo anterior puede deberse a factores que influyen como la promoción de la lactancia materna, la cual se encuentra deficiente en el departamento de Chimaltenango, debido a que la promoción que realizan en su mayoría la llevan a cabo por medio de un plan

educacional en la consulta postnatal, el cual únicamente brinda aspectos generales en cuanto a la lactancia materna. Además en la mayoría de servicios de salud, el personal no recibe capacitaciones continuas en cuanto a temas específicos de la lactancia materna, haciendo que la educación que brinden no sea la más adecuada, teniendo como consecuencia que las madres no se encuentren informadas adecuadamente respecto a la lactancia materna, por lo que adoptan conocimientos y prácticas inadecuados.

Otro factor que puede influir es el personal que atiende el parto, que según datos de la ENSMI 2008/2009, cuando lo atiende la comadrona la lactancia materna la reciben el 75.5% de los recién nacidos durante los tres primeros meses de vida, pero cuando es personal médico quien atendió el parto, disminuye a 42.7%. (1)

Así mismo, la motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche puede influir en el cumplimiento de la lactancia materna, ya que si la madre no está suficientemente motivada, no intentará dar el pecho a su hijo o si lo hace iniciará el destete rápidamente. También si la mujer no tiene suficiente leche, pronto se desanimará de lactar o sustituirá la leche materna por otro tipo de alimento.

La mayoría de los factores descritos pueden modificarse mediante acciones de educación que promuevan la lactancia materna exclusiva estimulando a las mujeres embarazadas a alimentar a sus hijos al pecho y prolongar el período de lactancia, y que proporcionen información básica con objeto de modificar prácticas inadecuadas. Las intervenciones educativas pueden ayudar a capacitar a mujeres en temas de lactancia materna, para que de esta forma mejoren sus conocimientos y prácticas.

Pregunta de investigación:

¿Es factible la promoción de la lactancia materna por medio de un club de lactancia enfocado a madres y comadronas?

III. MARCO TEORICO

A. Lactancia Materna

Según la OMS la lactancia materna es la alimentación ideal para los niños pequeños, ya que es la única que puede aportar los nutrientes, propiedades inmunológicas y biológicas necesarios que ayudaran a un crecimiento y desarrollo saludable. (2)

1. Tipos

a) Lactancia materna exclusiva

Se refiere a la lactancia en la que el lactante ingiere únicamente leche materna y no se le brinda otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua. Sin embargo si se puede administrar una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. (2)

b) Lactancia materna predominante

Lactancia materna en que esta es la fuente principal de alimento. Se permite que el lactante reciba líquidos, bebidas rituales, gotas o jarabes. (2)

c) Lactancia materna completa

Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante. (3)

d) Alimentación complementaria

Se refiere a la alimentación por medio de leche materna y al inicio de la introducción de alimentos sólidos o líquidos. (3)

e) Lactancia de biberón

Es la alimentación en donde cualquier alimento líquido o semisólido es ingerido por medio de biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana. (3)

B. Prácticas de la lactancia materna

1. Contacto piel a piel

El contacto piel a piel consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el pecho desnudo de la madre, al momento en el que este nace. Se ha demostrado que con esta práctica natural se estrechan los lazos afectivos entre madre e hijo, aumenta la confianza de la madre en el cuidado de su hijo, por lo que se muestra más afectuosa. Además aumenta de forma continua la temperatura del recién nacido durante la primera hora y se acelera la adaptación metabólica del recién nacido. (4,5)

Si el recién nacido no es separado de su madre durante la primera hora, este permanece por un tiempo inmóvil y, en el transcurso del tiempo va asentando los reflejos de arraigo (búsqueda, succión de su puño), y avanza hacia los pechos de la madre; dirigiéndose hacia la aréola, que reconoce por su color oscuro y por su olor; el cual es producido por las glándulas de Montgomery, dicho olor provoca al recién nacido a tomar el pezón con la boca abierta y succionar de una forma espontánea y

correcta, acto que se ha relacionado con una mayor duración de la lactancia materna. (5)

2. Inicio temprano de la lactancia materna

La lactancia materna ofrece múltiples beneficios para la salud, tanto para la madre como para el lactante recién nacido. La OMS recomienda que las madres que inician a amamantar a sus hijos deban hacerlo en la primera hora de vida, lo cual se considera como el “inicio temprano de la lactancia materna”, esto ayudará a reducir la mortalidad y la falta de salud de los menores de un año. También garantizará que el niño reciba el calostro el cual es rico en factores de protección. (6)

En la mayoría de países, las tasas de inicio temprano de la lactancia materna son considerablemente bajas. Las siguientes intervenciones contribuyen al inicio temprano de la lactancia materna:

- Notificar a las madres sobre la lactancia materna antes del parto;
- Ayudar a las madres a colocar a su hijo recién nacido en contacto con su piel y a que la madre pueda reconocer los signos que indican que su hijo está preparado para comenzar ser amamantado;
- Asegurarse de que los centros de maternidad cuentan con políticas y personal que promuevan la estancia de la madre y el recién nacido en la misma habitación y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida;
- Apoyar el inicio temprano de la lactancia materna a las mujeres a quienes el parto se realizó en el hogar. (6)

3. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. La OMS recomienda a todas las madres que brinden lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, con el objetivo de brindar a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. (7, 8)

La lactancia materna exclusiva ayuda a reducir la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una mejor recuperación de las enfermedades. (7)

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y UNICEF recomiendan:

- Inicio de la lactancia materna durante la primera hora.
- No introducir otros alimentos ni bebida, ni siquiera agua.
- Lactancia debe realizarse a demanda.
- No se deben utilizar biberones, tetinas ni chupetes. (7)

4. Lactancia materna continua

Se refiere a la continuación de la lactancia materna por un tiempo prolongado, en el grupo de edad de 6 a 24 + meses. (9)

La OMS recomienda alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. Posteriormente, los lactantes deberán recibir alimentos complementarios inocuos y nutricionalmente adecuados, y deberán continuar recibiendo leche materna hasta los dos años o más. (10)

La lactancia materna sigue contribuyendo significativamente a la nutrición del lactante mucho más allá del primer año de vida, como una importante fuente de energía y proporcionando nutrientes fundamentales para el crecimiento del niño. Los estudios realizados en los países en desarrollo demuestran que continuado, la lactancia materna frecuente se asocia con un mayor crecimiento lineal y protege aún más la salud del niño al retrasar la fertilidad posparto materna y la reducción del riesgo de morbilidad y mortalidad del niño. La lactancia materna continua también puede prevenir la deshidratación en los lactantes que se recuperan de las infecciones. (10)

La lactancia materna continua, acompañada de una alimentación segura, apropiada y adecuada se recomienda como una política sanitaria mundial tanto para los países desarrollados como para los países en vías de desarrollo. (11)

5. Introducción de alimentos complementarios

La introducción de alimentos al lactante se inicia al momento en que la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante. La transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria comprende generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, el cual es una etapa de gran vulnerabilidad, debido a que puede presentarse la malnutrición. (12)

La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo que se refiere a que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades y frecuencia apropiadas, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. Así mismo, los alimentos a introducir deben

prepararse y administrarse en condiciones inocuas, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. (12)

La adecuación de la alimentación complementaria en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación depende no solo de la disponibilidad de alimentos en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los padres o cuidadores. (12)

La OMS recomienda que los lactantes inicien a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. (12)

6. Duración de la lactancia materna

En un lactante sano la lactancia materna exclusiva debe tener una duración de 6 meses, ya que el complementar antes la lactancia conlleva riesgos para el lactante y lo priva de beneficios significativos para su salud y crecimiento. (13)

En relación al momento óptimo del destete total cuando el niño ya se encuentra recibiendo alimentación complementaria, la OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna hasta los dos años de edad y la tendencia es que el destete sea guiado por el niño. (13)

7. Frecuencia de la lactancia materna

Los recién nacidos deben ser amamantados de ocho a doce veces al día. La duración de cada episodio es variable en cada niño, influyendo también el vaciado gástrico neonatal, el cual se presenta alrededor de cada hora y media. Es importante mencionar que conforme el niño se desarrolla, la frecuencia de la lactancia dependerá del almacenamiento

materno. La lactancia materna debe ofrecerse al bebé a libre demanda, las 24 horas del día, esto mantiene una estimulación adecuada lo cual beneficiará la producción de leche. (14, 15)

8. Posiciones correctas para brindar lactancia materna

Para iniciar el amamantamiento la postura de la madre es un factor determinante para lograr una lactancia materna efectiva. Importante es definir que la forma en que la madre vaya a posicionar al lactante entre sus brazos puede estar influenciada por su cultura y tradiciones familiares. Lo que se debe de recalcar es que la posición sea tanto cómoda para la madre como para el lactante, además la posición debe de ser segura, para no comprometer la alimentación ni provocar riesgos a largo plazo como enfermedad de reflujo gastroesofágico. (16)

La madre debe de estar consciente de la posición y forma en que debe de tomar su pecho, está se describe como en “forma de C”, esto significa que sus cuatro dedos deben de soportar en la parte inferior el peso de la mama y el pulgar descansarlo gentilmente sobre la mama. De modo que los dedos queden fuera del área de la areola. (16)

a) Posición de cuna

La madre sostiene al bebé sobre el antebrazo que se encuentra del mismo lado que el seno del que va a mamar; la madre puede sostener el seno con la mano opuesta; el cuerpo del bebé está frente al de la madre, por lo que su vientre está en contacto con el de ella. (16)



b) Posición de cuna cruzada

El bebé se coloca sobre un soporte (almohada o sábanas) en forma oblicua en dirección al cuerpo de la madre, o se puede apoyar sobre el antebrazo de la madre; la cabeza del bebé se sostiene con la mano del lado opuesto al seno que va a mamar; la madre sostiene el pecho con la mano del mismo lado del que el bebé va a mamar. (16)



*The University of Chicago Medicine Comer
Children's Hospital*

c) Posición de pelota de futbol

En esta posición la cabeza del bebé se sostiene con la mano del lado del seno del que va a mamar; el cuerpo del bebé se apoya sobre una almohada y queda debajo del brazo del mismo lado. (16)



*The University of Chicago Medicine Comer
Children's Hospital*

d) Posición recostada de lado

En esta posición el cuerpo del bebé se encuentra a lo largo y frente al de la madre. La madre puede apoyar el brazo sobre una almohada, o probar rodear al bebé con su brazo, lo cual es conveniente al resultar poco probable que se dé la vuelta sobre el bebé en caso de que la madre se quede dormida. (16)



*The University of Chicago Medicine Comer
Children's Hospital*

C. Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad.

1. Beneficios para el Bebé:

- Es el mejor alimento ya que aporta al recién nacido todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades adecuadas.
- Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé.
- Ayuda a un crecimiento sano, fuerte y seguro
- Lo protege de enfermedades como la diarrea, resfriado e infecciones, al brindarle factores inmunológicos.
- Es pura, fresca, inocua y nutritiva.
- Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- Permite una relación estrecha entre madre e hijo. (17)

2. Beneficios para la Madre:

- Se ahorra tiempo, dinero y trabajo
- Involución uterina más rápida.
- Satisfacción emocional.
- Disminuye la hemorragia posparto.
- Recuperación más rápida del peso previo al embarazo.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado).
- Posible descenso del riesgo de fractura de cadera y de osteoporosis después de la menopausia. (17,18)

D. Declaración de Innocenti 1990 – 2005

Declaración de Innocenti 1990 sobre la protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna. Dicha declaración definió lo que deben hacer los países para fomentar la lactancia materna. Los firmantes se comprometieron a alcanzar los siguientes “cuatro objetivos operativos para el año 2005:

1. Nombrar a un coordinador nacional sobre lactancia natural que cuente con la autoridad apropiada, y establecer un comité nacional multisectorial de lactancia natural integrado por representantes de los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud;
2. Garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los Diez Pasos hacia

una Feliz Lactancia Natural que aparecen en la Declaración Conjunta OMS/UNICEF sobre Lactancia Natural y Servicios de Maternidad;

3. Tomar medidas para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud en su totalidad;
4. Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlas a la práctica” (19)

La declaración de Innocenti establece que “todos los gobiernos deberán desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna” y exhorta a las autoridades nacionales a integrarlas con sus políticas generales de salud y desarrollo, con la finalidad de ofrecer a los centros sanitarios un marco para corregir las prácticas que repercuten negativamente en la lactancia materna. (20, 21)

Como consecuencia directa de esta declaración, en 1991 se dio la creación de WABA – World Alliance of Breastfeeding Action, la cual se encuentra formada por una red internacional de personas y organismos que trabajan en colaboración con OMS/UNICEF, y que entre una de sus labores es organizar anualmente la semana mundial de la lactancia materna. Así mismo también se dio la creación IHAN - Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (inicialmente llamada Iniciativa Hospital Amigo del Niño), que busca evaluar la calidad asistencial a madres e hijos en hospitales y maternidades. (4)

La Declaración de Innocenti sirvió de referencia para la promoción de la lactancia materna, la cual fue revisada posteriormente en el 2005. (4)

En la reunión realizada el año 2005, organizada por la Autoridad Regional de Toscana, se evaluó el progreso, y se examinaron los desafíos de la declaración de Innocenti previamente definida en 1990, dicha reunión también ayudó a direccionar la agenda internacional hacia la Estrategia Mundial sobre la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, la cual fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud y apoyada unánimamente por el Consejo Ejecutivo de UNICEF en el año 2002. La Estrategia Mundial refleja la evidencia científica actual y las políticas y experiencias programáticas, acompaña los objetivos operativos de la Declaración de Innocenti e incluye otros cinco objetivos, los cuales son los siguientes:

1. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar una política abarcativa sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño;
2. Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante seis meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años o más;
3. Promover una alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y apropiada;
4. Proporcionar orientación sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles
5. Evaluar la posibilidad de una nueva legislación u otras medidas adecuadas como parte de una política abarcativa sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. (22)

a. Logros de la declaración de Innocenti

En los 15 años acontecidos desde la Declaración de Innocenti, se ha avanzado ampliamente en el logro de sus objetivos. Entre los cuales se pueden mencionar:

a) Revertir las tasas en disminución de la lactancia materna

Independientemente de este logro, aun la mayoría de los lactantes no reciben los beneficios conferidos por la lactancia materna, exponiéndose a un riesgo alto de morbi-mortalidad. Esto puede deberse a que la mayoría de los trabajadores de la salud no poseen las habilidades y el conocimiento necesario para ayudar a las madres a mejorar sus prácticas de alimentación. (22)

b) Coordinadores y comisiones nacionales en lactancia materna

La Declaración de Innocenti brindó la fuerza necesaria para la conformación de 34 comisiones nacionales. Sin embargo el grado de actividad y el impacto de las comisiones nacionales varían significativamente, y el financiamiento inadecuado y dudoso amenaza la sustentabilidad. (22)

c) Iniciativa Hospital Amigo del Bebé

La iniciativa ha impulsado los recursos mundiales, ha proporcionado un enfoque en común además de haber generado el deseo político en los niveles más altos. (22)

d) Relevancia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Ha aumentado el número de países con una legislación que valida el Código y las posteriores resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud. (22)

e) Protección de la maternidad

En la última década aumentó el número de mujeres con empleos remunerados. La carga laboral de madres de niños y niñas pequeñas necesita ser acomodada de tal modo que las madres lactantes puedan tener el tiempo y la energía necesaria para amamantar. (22)

b. Desafíos de la declaración de Innocenti

Los desafíos específicos que afectan la promoción de la lactancia materna radican en la epidemia del VIH, las complejas emergencias, las inequidades de género y los contaminantes ambientales. (22)

c. Necesidades futuras de la declaración de Innocenti:

a) Incrementar los recursos para la alimentación del lactante y del niño pequeño

Los recursos deberían aportarse a los programas ligados a la lactancia materna y a la alimentación complementaria, lo cual ayudaría al logro de las metas de desarrollo para el milenio. (22)

b) Implementar la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

La Estrategia Mundial se basa en la identificación de las obligaciones y las responsabilidades de los gobiernos, las organizaciones y otras partes interesadas para garantizar el cumplimiento del derecho de todo niño al más alto estándar de salud posible y el derecho de toda mujer a recibir información completa y sin sesgo además de acceder a la salud y nutrición adecuadas. Además se basa en:

- I. Reafirmar la relevancia y la urgencia de los cuatro objetivos operativos de la declaración de Innocenti,
- II. Añadir objetivos operativos consignados a reflejar un enfoque abarcativo que incluya una política nacional, la reforma de sistemas de salud y la movilización de la comunidad,
- III. Identificar intervenciones que ya han sido comprobadas tales como consejería en lactancia materna llevada a cabo por personal de salud y trabajadores comunitarios capacitados,
- IV. Hacer énfasis en la importancia de la alimentación complementaria, la salud y la nutrición de la madre y la alimentación en circunstancias excepcionalmente difíciles, incluyendo la alimentación de lactantes de muy bajo peso al nacer, lactantes y niños/niñas afectados por emergencias naturales o humanas y lactantes de madres infectadas por el VIH. (22)

c) Aplicar el conocimiento y la experiencia existente

La mayor parte de los profesionales de salud y trabajadores comunitarios no han sido educados ni capacitados de forma adecuada para aplicar el conocimiento y las habilidades que mejoren la promoción de la lactancia materna. (22)

Es así como la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna surge a partir de la declaración de Innocenti.

d. Promoción de la lactancia materna

La promoción de la lactancia materna se refiere a la información, educación y comunicación brindada acerca de las prácticas de alimentación en niños menores de dos años, en donde el personal de salud es el responsable de ofrecer a la madre durante el embarazo,

garantizando que la información proporcionada sea precisa y completa.
(20)

e. Protección de la lactancia materna

La protección de la lactancia materna se basa principalmente en la eliminación de dificultades para lograr una implementación completa del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la formulación de leyes sobre la protección de la maternidad.
(20)

En la ley acerca de la protección de la lactancia materna, se deben instaurar también los mecanismos para la supervisión de los derechos de maternidad establecidos en los convenios decretados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). (20)

f. Apoyo de la lactancia materna

Es el conjunto de acciones destinadas a la madre y a la familia para que reciban información completa, adecuada y óptima así como las situaciones y prestaciones necesarias para garantizar una lactancia materna exitosa. Además, también se debe garantizar que las prácticas y procedimientos que se realizan en los hospitales y establecimientos de salud sean congruentes a la iniciativa de establecimientos de Salud Amigos de la Niñez y las Madres. (20)

E. Iniciativas que apoyan la lactancia materna

En 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzo la Iniciativa de Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna (ISSLAM) y la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños (IHAN), hoy en día

conocida como Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia y la Iniciativa que resume en 10 pasos la manera en que se debe dar cumplimiento a las normas a nivel hospitalario, Guatemala en 1992 inició los trabajos con varias instituciones para alcanzar la acreditación como IHAN. (23)

Los 10 pasos para una lactancia materna eficaz son los siguientes:

1. Disponer de una política por escrito, relativa a la lactancia materna, que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento. Actualmente este Paso se interpreta como: colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto y alentarlas a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas ni chupetes artificiales.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica. (23)

F. Política de la lactancia materna en Guatemala

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 1984 aprobó las Normas de Promoción de Lactancia Materna para los tres períodos claves en la atención de la salud de la mujer, los cuales se refieren a los períodos prenatal, parto y posparto. Con el objetivo, que los recién nacidos que egresen de los servicios de salud puedan gozar de una lactancia materna exclusiva. (24)

La promoción de la lactancia materna exclusiva y continuada, conforma uno de los Componentes Directos del Plan del Pacto Hambre Cero, donde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene un rol protagónico en la coordinación de acciones con otros entes gubernamentales para disminuir el hambre crónica y prevenir y mitigar el hambre estacional. Así mismo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social también se encarga de crear y regular el funcionamiento de los Bancos de Leche Humana en Guatemala. (25)

El Ministerio de Salud cuenta con normas actualizadas de lactancia materna y preside la Comisión Nacional de la Lactancia Materna, CONAPLAM. Además el país cuenta con la Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, así como también se está promoviendo la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia Materna y se está trabajando para la implementación de Bancos de Leche para hospitales. (25)

Entre los desafíos nacionales más importantes relacionados a la lactancia materna se encuentra el cumplimiento al plan estratégico de la

CONAPLAM; lograr la certificación de todos los hospitales a nivel nacional como Amigos de la Lactancia Materna; re posicionar la lactancia materna, desarrollar los mecanismos para la promoción, mejorar la consejería en los servicios de salud y extender los grupos de apoyo de madres; y promover el cumplimiento de la Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. (25)

G. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna

La Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna (CONAPLAM) es una instancia nacional que tiene la función de facilitar la articulación de acciones de promoción y divulgación que ayuden a las prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación infantil. (26, 27)

H. Liga de la leche

Organización no lucrativa que se encuentra en Guatemala desde el año 1978. Es una organización que promueve y apoya la lactancia materna, ayudando a madres a amamantar a través del apoyo madre a madre, aliento, información y educación, promoviendo un mejor entendimiento de la lactancia como un elemento importante en el desarrollo sano del niño y la madre. (28)

I. Grupos de apoyo a la lactancia materna

Los grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM) se encuentran conformados por embarazadas y/o mamás que están amamantando o han amamantado. Se realizan reuniones periódicas con el objetivo de compartir experiencias, brindar apoyo e información adecuada respecto a la lactancia materna. (29)

J. Situación de la lactancia materna en Chimaltenango

Según resultados de la ENSMI 2008/2009, en la región central de Guatemala, en donde se ubica Chimaltenango el porcentaje de niños/as de 0 – 3 meses que no lacto fue de 4.4% y de 0 – 5 meses 6.7%, siendo una de las regiones más altas en porcentaje de niños que no lactaron. En cuanto al porcentaje de lactancia materna exclusiva se muestra que de 0 – 3 meses el 40.6% recibió lactancia materna exclusiva y de 0 – 5 meses 35.8%, siendo una de las regiones más bajas en porcentaje de niños que recibieron lactancia materna exclusiva. (1)

En cuanto a la mediana de meses de duración de la lactancia materna exclusiva, Chimaltenango tiene una mediana de 0.4, siendo una de las más bajas comparada con la mediana de 6.30 correspondiente a Alta Verapaz que es la más alta. Es por ello que se considera que en el departamento de Chimaltenango la lactancia materna exclusiva tiene una baja cobertura, lo cual afecta al desarrollo y nutrición de los lactantes de dicho departamento. (1)

K. Club de lactancia materna

1. Definición

Es un grupo de mujeres ayudando a otras mujeres, que están amamantando o que han amamantado, y que se reúnen con el fin de adquirir nuevos conocimientos acerca de la lactancia materna, además de compartir vivencias, apoyo y experiencias relacionadas a la lactancia materna.

L. Técnica de grupos focales

Para realizar parte del estudio de campo se seleccionó la técnica de grupo focal.

La reunión del grupo focal es dirigida por un moderador, quien utiliza una guía de discusión para conservar el enfoque de la reunión y el control del grupo. La guía de discusión está compuesta por los objetivos del estudio e incluye preguntas de discusión abierta. (31)

1. Participantes

En el grupo focal pueden participar de 8 a 12 participantes. La variación va a depender de los objetivos del proyecto y de los recursos de que se disponga.

2. Variables socio demográficas

Las variables socio demográficas corresponderán a la edad, el sexo, las condiciones materiales de vida y el nivel educacional.

3. Material de apoyo:

En el grupo focal se puede apoyar con observadores, equipos de grabación de audio o vídeo, espejos unilaterales y salas de observación.

4. Tiempo:

La duración del grupo focal no debería durar más de dos horas.

5. Pasos a seguir

a) Selección de los participantes

Consiste en seleccionar a las personas que desempeñaran las siguientes funciones:

b) Moderador

Persona quien tendrá la función de dirigir el grupo, utilizando una guía de discusión. Será el encargado de presentar adecuadamente las preguntas, responder neutralmente a los comentarios y estimular la participación del grupo. 18

c) Relator

Tendrá la función de anotar las respuestas y observar las reacciones de los participantes.

d) Observadores

Personas quienes tendrán la función de apoyar al relator anotando las respuestas pero especialmente observando las reacciones y los mensajes encubiertos de los participantes.

e) Participantes

Las características del grupo que participara deberán de ser similares: Se recomienda que los participantes sean del mismo sexo, pertenezcan al mismo grupo étnico, tengan aproximadamente

la misma edad y que sean de estado civil y nivel educacional similares.

6. Diseño de la guía de discusión

- Definir el objetivo (debe ser breve, claro y conciso).
- Definir el preámbulo (reduce la tensión del grupo a investigar y promueve la conversación).
- Elaborar el cuestionario de preguntas de discusión abierta.

7. Reunión de grupos focales

- Elección de la hora de la reunión.
- Elección del lugar a reunirse.

8. Desarrollo

- a) El moderador dará la bienvenida a los participantes, presentará el preámbulo, dará instrucciones generales y ubicará al grupo mentalmente en el debate.
- b) El moderador enunciará la primera pregunta e invitará a participar. En el caso de que los participantes no respondan, el moderador puede estimular las respuestas por medio del recurso de la "respuesta anticipada", el cual consiste en contestar uno mismo sugiriendo algunas alternativas posibles. Esto da lugar a que los presentes acepten o rechacen las sugerencias, con lo cual comienza el debate.
- c) Al iniciar el debate, el moderador lo guía prudentemente previniendo de no ejercer presiones, intimidaciones o sometimientos.

- d) El moderador deberá prestar atención al desarrollo del contenido que se debate, a las actitudes de los miembros y detalles del desarrollo del proceso de grupo.
- e) La función del moderador es coordinar, guiar, estimular. Debe de mantener una actitud cordial, tranquila y segura que servirá de apoyo sobre todo en posibles momentos de exaltación de quienes sí están intelectual y emocionalmente entregados a la discusión. Deberá de admitir todas las opiniones, pues ninguno debe sentirse rechazado, burlado o menospreciado.
- f) El relator y los observadores deben de anotar las respuestas de los participantes y observar los mensajes ocultos y no verbales de los participantes.

Para el desarrollo se debe apoyar de una grabadora para luego comparar lo grabado, lo anotado y observado.

9. Estructura del grupo focal

a) Inicio

1. El investigador iniciará por presentarse, se presentará al asistente (si la hubiera) y consecutivamente se presentará cada uno de los participantes, indicando su lugar de trabajo y de donde provienen.
2. Luego el investigador procederá a explicar los objetivos de la realización del grupo focal, la importancia y utilidad del mismo para la elaboración de la propuesta del club de lactancia materna, así como también se explicará la confidencialidad de la información que se brinde en el mismo.
3. Posteriormente el investigador explicará la importancia de utilizar grabadora, haciendo énfasis en la ética para el uso correcto de la

información que se grabara, también se aclarará la importancia de sus opiniones abiertas, para poder realizar una propuesta de club de lactancia.

b) Desarrollo del grupo focal

- Se debe romper el hielo con las personas a las que se les está realizando el grupo focal ya que deben de sentirse cómodas, y confiadas para poder expresarse.
- Posteriormente se iniciará con el cuerpo de las preguntas principales, introduciendo gradualmente las más importantes para el estudio, en esta etapa el investigador debe intentar de ir consolidando la información, sin intervenir en ella; con preguntas como: ¿qué quiso decir con eso?

c) Cierre del grupo focal

- Se indicará que la entrevista ha finalizado, se dará un tiempo para resolver dudas del grupo, si en caso se presentaran.
- Se agradecerá la participación, recordando la importancia de la información obtenida y la confidencialidad, se despedirá al grupo y se les invitara a pasar por una bolsa de Incaparina y algunos víveres.
- Se revisarán y completarán las notas tomadas en la entrevista y se realizará la transcripción de las grabaciones.

IV. ANTECEDENTES

En 1989, con la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se inicia un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna, y en 1990 la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó la declaración sobre la supervivencia y desarrollo del niño. Entre las metas que se especifican para la aplicación de la declaración se anota: “Lograr que todas las mujeres amamanten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta bien entrado el segundo año”. (32, 44, 45)

En 1992, UNICEF y la OMS lanzaron una iniciativa (IHAB) para ayudar a proteger, apoyar y promover la lactancia, mediante el enfoque de problemas en los hospitales, tales como prácticas que no apoyaban la lactancia y otras que influían directamente en las madres para alimentar al niño con fórmulas lácteas. Los dos principales objetivos del IHAB fueron terminar la distribución de muestras gratuitas o de bajo costo de sucedáneos de leche materna; y garantizar que las prácticas de los hospitales apoyaran la lactancia. La IHAB puede ser menos importante en países y comunidades donde la mayoría de los bebés nacen fuera del hospital. (33)

Ruiz Y, Medina R, Medina FE, Guerrero C. 2011 En Cuba, se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de aumentar el nivel de conocimientos en las madres del Policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”. Para lo cual se aplicó una encuesta a 149 madres de niños de 0 a 6 meses de edad, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que tiene la población estudiada sobre la lactancia materna e identificar las necesidades de enseñanza respecto a la lactancia materna.

Posteriormente se realizó la intervención por medio de un programa educativo, utilizando técnicas participativas y de demostración, que tenían por objetivo brindar información general respecto a la lactancia materna, exponer las ventajas y desventajas de la lactancia materna para la mamá y su hijo y conocer las consecuencias negativas

en cuanto al abandono de la lactancia materna. Finalmente se volvió a aplicar la encuesta utilizada antes de la intervención, para poder comparar los resultados respecto a la implementación del programa educativo.

Se obtuvo como resultado que el 100% de las madres dominan el concepto de lactancia materna exclusiva, lactancia materna mixta y lactancia materna complementaria. Además, luego de implementar la propuesta, se obtuvo como resultado que el 100% de las madre tiene conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna para el niño y el 89% de las madres conoce las ventajas que tiene la lactancia materna para la madre. Por lo que en el estudio se concluye que después de aplicar el programa educativo, la mayoría de las madres, respondieron correctamente y de forma significativa, demostrando la eficacia de la intervención educativa. (34)

Araya Z, Brenes G.2012 En Costa Rica, se llevó a cabo una investigación para conocer si la educación sobre lactancia materna, impartida durante la etapa prenatal, es un factor que ayuda al éxito de la lactancia materna, en comparación con la educación que se brinda en la etapa postparto.

Para la investigación se formuló una pregunta clínica en formato PICO: “En mujeres gestantes, ¿la información que reciben sobre lactancia materna en la etapa prenatal, comparada con la información que reciben solamente en la etapa postparto, disminuye el riesgo de abandono de la lactancia materna?”. Posteriormente se realizó una búsqueda de información científica en bases de datos, tales como el buscador GOOGLE ACADÉMICO, PUBMED, MEDLINE, EBSCO y COCHRANE DATABASE. Se obtuvieron 207 artículos de los cuales 12 brindaron datos que respondían, parcialmente, a la pregunta PICO formulada.

Se procedió a analizar la información encontrada, para determinar si respondía a la pregunta formulada.

En la investigación se concluye que existe evidencia que refiere que las intervenciones para promover y apoyar la lactancia materna incrementan las tasas de inicio, duración y exclusividad de esta. Además la promoción y el apoyo de la lactancia materna se

pueden lograr por medio de intervenciones durante el embarazo, en el parto, en la etapa postparto y durante la lactancia; sin embargo, se necesita de más estudios controlados que indiquen si la información que reciben las mujeres sobre lactancia materna en la etapa prenatal, comparada con la que se les brinda en la etapa postparto disminuye el riesgo de abandono de la lactancia materna. (35)

Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. 2012 En Venezuela, se realizó un estudio cuasi experimental transversal con el objetivo de determinar los conocimientos, creencias y prácticas que tiene un grupo de madres en relación a la lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de tipo dicotómico, midiendo las variables de conocimientos, creencias y prácticas de forma pre test y post test.

Los resultados del estudio muestran que el porcentaje obtenido antes del programa según el conocimiento en las variables estudiadas fue 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0005$).

En el estudio se concluye que la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes ya que se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos de las variables conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna. (36)

En una revisión sistemática realizada en Oxford, EE.UU. en el 2008, llevada a cabo con el objetivo de Evaluar la efectividad de las intervenciones cuyo objetivo es fomentar que las mujeres amamanten a sus recién nacidos, en términos del número de mujeres que inician la lactancia materna, se encontró que la educación sobre lactancia materna tuvo un efecto significativo en el incremento de las tasas de inicio, en comparación con la atención habitual. (37)

Kramer M S, Chalmers B, Hodnett E D, Devkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S et al. (2001) En un ensayo clínico aleatorizado, realizado con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de promoción de la lactancia materna sobre la duración de la misma y sobre la incidencia de procesos infecciosos y de eczema atópico, en una muestra de 31 maternidades; 16 grupo de intervención y 15 grupo control.

Al grupo de intervención se implementó un programa de promoción de lactancia materna basado en la iniciativa Hospital Amigo de los Niños y al grupo control no se les sometió a ningún programa especial. Se obtuvo como resultados que la prevalencia de lactancia materna y lactancia materna exclusiva en los participantes del grupo de intervención tuvieron porcentajes más elevados respecto a los del grupo control. Además los participantes del grupo de intervención presentaron una incidencia de gastroenteritis aguda y eczema atópico significativamente inferior.

El estudio concluye que “El programa BFHI produjo un aumento de la duración de la lactancia materna y una disminución de la incidencia de gastroenteritis aguda y de eczema atópico durante el primer año de vida.” (38)

Estrada J, Amargós J, Reyes B, Domínguez I, Guevara A et al. (2007) En un estudio de intervención educativa realizado con el objetivo de evaluar los resultados de un programa de intervención educativa para demostrar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey.

Participaron 51 gestantes, que hubieran tenido hijos, con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el 30 de mayo del 2007, se les aplicó un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. Se encontró después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos.

El estudio concluye que “la intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.” (39)

Duarte A, Soto M, García M, Herrera L. (2009) Un estudio observacional, realizado en la Clínica Hospital del ISSSTE de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, llevado a cabo con el objetivo de conocer si el personal de enfermería está capacitado en lactancia materna.

Se encuestaron 84 enfermeras con un cuestionario de 17 reactivos con preguntas de opción múltiple, abiertas y cerradas, sobre lactancia materna. La calificación aprobatoria fue a partir de 6 puntos, y para considerarse capacitada de 8 o más. Se obtuvo como resultado que 58% del personal resultó capacitado, aun cuando 91% aprobó la encuesta, 41% no se consideró capacitada y siete no aprobaron.

En el estudio se concluye que “casi 60% del personal está capacitado, pero las ponderaciones obtenidas en la encuesta denotan una capacitación deficiente.” (40)

Br. Ruiz Ernemelys, Br. Urbáez Oriana. 2010 En la ciudad de Bolívar, Venezuela, durante el primer trimestre del año 2010, se llevó a cabo un estudio de tipo cuasi experimental y prospectivo con el objetivo de evaluar la influencia de un programa educativo sobre lactancia materna. En el estudio se incluyó a 30 adolescentes embarazadas, que asistían al control prenatal en Ivss “Lino Maradey”, las mismas se evaluaron a través de una encuesta tipo cuestionario.

Los resultados demostraron que el promedio de edad fue de: 18.5 años. En lo que respecta a la primera medición previa a la aplicación del programa educativo, en relación al conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna, se obtuvo que el 70% fue calificado como “malo o deficiente”. Posterior a que se aplicara el programa educativo y se realizara una segunda medición, se obtuvo como resultado que únicamente el 6%, tuvo calificativo malo o deficiente.

En el estudio se concluye que la modificación en el conocimiento de las embarazadas adolescentes fue resultado de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna. (41)

Dr Guzmán F. 2011 En República Bolivariana de Venezuela, se realizó un estudio con una muestra de 100 mujeres que asistieron al consultorio médico, con el objetivo de evaluar los conocimientos antes y después de una intervención educativa en relación a una lactancia materna saludable.

La metodología constó de tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación final, en donde se evaluaron tres variables que consistieron en edad, escolaridad y principal fuente de obtención de la información sobre lactancia materna. En la etapa diagnóstica se aplicó un cuestionario de 40 preguntas, el cual se basó en la guía para una lactancia materna exitosa del Ministerio de Salud Pública en Cuba y que a su vez sigue las normas y estándares de 10 pasos hacia una lactancia natural y feliz, propuesta por la OMS y UNICEF, para todos los hospitales "Amigos de la madre y el niño". El cuestionario permitió evaluar el conocimiento de 6 temas relacionados a la lactancia materna, antes y después del programa educativo. En la etapa de intervención se aplicó un programa educativo diseñado según las necesidades encontradas luego de la aplicación inicial del cuestionario, enfocado a la apropiación de aquellos conocimientos que favorecieran actitudes positivas con relación a una lactancia materna saludable. Finalmente, en la etapa de evaluación, posterior a cuatro semanas después de haber finalizado el programa educativo se aplicó nuevamente el cuestionario aplicado en el inicio, con el fin de comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa, con lo que se pudo determinar la efectividad de las acciones de promoción de salud sobre los conocimientos con relación a la lactancia materna por parte de la madre y el apoyo familiar.

El estudio tuvo como resultados que respecto a la variable de edad, el grupo de edad más frecuente se encontró entre 40 y 44 años que representaban el 16% del total, en relación a la variable escolaridad, el mayor porcentaje corresponde a la enseñanza secundaria sin terminar, representado por el 35% y respecto a la variable de principal fuente de obtención de la información sobre lactancia materna, se observó que el mayor número de madres, que corresponde al 35% obtenían la información sobre el tema en la familia, seguido de un 25% por medio de amigos, solo el 19 y 12% obtuvieron la información por medio de la atención primaria y secundaria de salud respectivamente.

Finalmente después de la intervención educativa se logró elevar hasta el 84% del total de mujeres que mejoraron los conocimientos sobre lactancia materna saludable. El estudio recomienda promover y perfeccionar las acciones de promoción sobre prácticas adecuadas de lactancia materna. (42)

Su LL, Chong YS, Chan YH, et al. 2007 En Singapur se realizó un ensayo randomizado controlado en un hospital de tercer nivel, donde se recopiló información de 450 mujeres con embarazos sin complicaciones, con el objetivo de investigar si la educación prenatal sobre lactancia materna o un grupo de apoyo postnatal mejora la tasa de lactancia materna exclusiva en comparación con el cuidado hospitalario de rutina.

Los investigadores evaluaron métodos para mejorar esta tasa reclutando a 450 mujeres con embarazos no complicados. Se evaluó la educación prenatal que consistió en un video corto, "14 pasos para una mejor lactancia", una guía impresa sobre lactancia y la oportunidad de conversar con una consultora de lactancia. El grupo de apoyo postnatal consistió en una guía escrita, una sesión con una consultora de lactancia antes del alta y otra sesión durante la primera consulta postnatal. Los investigadores compararon cada intervención con el cuidado hospitalario de rutina, en vez de hacer una triple comparación.

Los resultados que se obtuvieron muestran que a los 6 meses, el 19% de las mujeres que recibieron alguna de las dos intervenciones estaban en lactancia exclusiva,

comparadas con el 9% que corresponde al cuidado hospitalario de rutina. Además una mujer adicional amamantó en forma exclusiva por cada 10 a 11 mujeres que recibieron la intervención prenatal o postnatal. Se concluye que las diferentes intervenciones de educación sobre lactancia materna evaluadas en el estudio resultaron eficaces para incrementar las tasas de inicio de la lactancia materna entre las mujeres de ingresos bajos en Singapur. (43)

Lic. Betancourt M, Lic. León E. 2006 En el municipio de Cifuentes, Cuba se realizó un estudio cuasi experimental en donde se estudió a una muestra conformada por cinco consultorios, 20 embarazadas pertenecientes a los mismos y 30 gestantes ingresadas en el hogar materno. El estudio se realizó con el objetivo de diseñar y aplicar un programa educativo dirigido a las embarazadas sobre temas de lactancia materna, comparar el nivel de conocimientos de las que pertenecen a los consultorios del médico y la enfermera de la familia con las ingresadas en el hogar materno, además de evaluar la efectividad de la estrategia de intervención y analizar los resultados de las acciones de promoción de salud.

La metodología utilizada consto de la elaboración de un formulario que se aplicó a las embarazadas, en el que fueron evaluados los conocimientos sobre lactancia materna, su importancia como mejor alimento para el bebé, tiempo que debe prolongarse, la situación de la mujer trabajadora para practicar la lactancia materna, el nivel de satisfacción de la lactancia, la no administración de agua al recién nacido, la lactancia a libre demanda, las posiciones para lactar, la conservación de la leche materna y la lactancia materna como método anticonceptivo.

Posteriormente se procedió al diseño de un programa educativo sobre la base de las dificultades encontradas en el formulario que se aplicó a las embarazadas previamente. En el programa educativo se impartieron los siguientes temas: Lactancia materna, sus componentes y utilidad; Mecanismo de producción de la leche materna; Técnicas de extracción manual, almacenamiento y conservación de la misma; Ventajas de la lactancia materna para la madre, el niño y el país; Diferencias entre la leche humana y

la de vaca; Nutrición materna durante la lactancia; Lactancia y medicamentos; Madre trabajadora y lactancia; Técnicas de amamantamiento.

Los resultados que se obtuvieron luego de aplicar el programa educativo muestran que previo a la intervención, el 85 % de las embarazadas pertenecientes a los consultorios médicos de la familia no poseían conocimientos sobre la lactancia materna, sin embargo después de la intervención el 95% poseía conocimientos respecto a la lactancia materna. Respecto a las embarazadas ingresadas en el hogar materno, antes de la intervención educativa, el 86,6 % no conocían sobre lactancia materna, pero después de aplicar la intervención el 100% adquirió los conocimientos. Por lo anterior se puede afirmar que las embarazadas en el hogar materno fueron las que lograron conocer en mayor por ciento, sobre lactancia materna, lo cual fue favorecido por su estancia en esta institución; lo cual permitió que el personal de enfermería pudiera realizar un trabajo más directo y sistemático. (44)

La aplicación de un programa educativo donde se utilizan diferentes técnicas puede lograr mejores resultados en cuanto a la modificación de conocimientos. Se plantea por diferentes autores que se logran resultados satisfactorios mediante aquellos programas donde la experiencia directa fomente el debate, y las prácticas de ejercicios sean capaces de moldear conocimientos y habilidades en el personal de enfermería con respecto a la promoción de la salud.

Graffy J, Taylor J. (2005) En su estudio “¿Qué información, consejos, apoyo quieren las mujeres con lactancia materna?” identificaron cinco componentes en las demandas de apoyo de la mujeres lactantes; información sobre la lactancia y qué esperar de ella, ayuda práctica con la posición del bebé al pecho, sugerencias y consejos efectivos, conocimiento de las experiencias y sentimientos de otras madres, y aliento y refuerzo. (45)

Este apoyo puede proceder del entorno cercano de la madre o de grupos de iguales formados por madres que se reúnen o prestan asesoramiento telefónico a las madres recientes sobre la lactancia materna y el manejo de las dudas o complicaciones que

puedan surgir. Estos grupos, denominados grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM) han demostrado ser una de las herramientas más eficaces en el papel de promoción y apoyo de la lactancia materna continua. (46)

V. OBJETIVOS

A. General

Elaborar una propuesta de club de lactancia materna en los servicios de salud de tres municipios de Chimaltenango: Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá.

B. Específicos

1. Elaborar un diagnóstico institucional de los servicios de salud.
2. Identificar las prácticas de lactancia materna, intereses y necesidades en las madres que asistan a los servicios de salud a través de grupos focales.
3. Determinar la consejería de la lactancia materna, intereses y necesidades en las comadronas que asistan a los servicios de salud a través de grupos focales.
4. Diseñar la propuesta del club de lactancia materna.
5. Validar técnicamente la propuesta con Nutricionistas y personal específico de los servicios de salud.
6. Implementar la propuesta mediante prueba piloto de 2 meses.
7. Socializar la propuesta con servicios de salud.

VI. JUSTIFICACIÓN

La leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño demanda en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. Al recibir la lactancia materna de forma exclusiva por 6 meses el niño se verá beneficiado en su desarrollo tanto físico como cognitivo, el cual se desarrolla en un 60% durante los primeros 12 meses de vida. Es por ello que es vital que la promoción de la lactancia materna aumente, dando a conocer información relevante y necesaria para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna.

En los servicios de salud de los municipios de Chimaltenango se brinda atención prenatal y postnatal, sin embargo la promoción de la lactancia materna se encuentra deficiente, debido a que la promoción que realizan en su mayoría la llevan a cabo por medio de un plan educacional que únicamente brinda aspectos generales en cuanto a la lactancia materna. Además en la mayoría de servicios de salud, el personal no recibe capacitaciones continuas en cuanto a temas relevantes de la lactancia materna, haciendo que la educación que brinden no sea la más adecuada, lo que ocasiona que las madres no tengan los conocimientos y prácticas correctas en lactancia materna, provocando mayor riesgo de morbi-mortalidad, especialmente desnutrición en los niños menores de 6 meses.

Debido a lo anterior se considera que es de gran importancia elaborar una propuesta de un club de lactancia materna en donde las beneficiarias sean madres y comadronas que reciban una intervención educativa que ayudara a reforzar, modificar y adquirir conocimientos, actitudes y practicas necesarios para el cumplimiento de la lactancia materna.

De no realizar esta propuesta de un club de lactancia materna, la promoción de la misma no podrá verse beneficiada y por lo tanto las madres no tendrán la adecuada información relacionada a la lactancia materna lo que provocará prácticas inadecuadas en la misma.

Además se considera que el club de lactancia es de importancia ya que puede ayudar a prevenir la desnutrición aguda y crónica, logrando un mejor desarrollo en los niños, gracias a la información brindada, al apoyo y retroalimentación en temas de lactancia materna.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

A. Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal, ya que implica la obtención de datos en un momento determinado y proporcionará información de las características del grupo objetivo a estudiar, para la elaboración de la propuesta de un club de lactancia materna.

B. Sujetos de Estudio

1. Para elaboración de diagnóstico institucional:

- 2 Licenciadas en nutrición
- 2 Médicos
- 3 Enfermeras profesionales
- 3 Técnicos en salud rural
- 3 Trabajadoras sociales
- 1 Representante de salud reproductiva

2. Para identificar prácticas de lactancia materna, intereses y necesidades:

- 30 Madres

3. Para determinar consejería de lactancia materna, intereses y necesidades:

- 26 Comadronas

4. Para la validación técnica:

- 5 Licenciadas en nutrición
- 2 Trabajadoras sociales

5. Para la socialización de la propuesta de club de lactancia materna

- 3 Enfermeras profesionales
- 3 Trabajadoras sociales
- 1 Licenciada en nutrición

C. Unidad de Análisis

3 Servicios de salud

D. Contextualización geográfica y temporal

Los sujetos de estudio fueron madres y comadronas que asistieron a los Servicios de Salud de los municipios de Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá, pertenecientes al departamento de Chimaltenango, ubicado en la Región Central de Guatemala, a una distancia de 54km de la Ciudad Capital de Guatemala.

E. Definición de Variables

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Elaboración de diagnóstico institucional	Dependiente	Se designa diagnóstico Institucional a la herramienta que brinda un análisis detallado de las operaciones, políticas y procedimientos internos de una institución, con el objetivo de evaluar el nivel de desarrollo e identificar las principales debilidades internas y áreas de mejoramiento.	Solicitud de información y entrevista a nivel del centro/puesto de salud para consolidación y análisis de la misma. Anexo No.2 y Anexo No. 3	<ul style="list-style-type: none"> - Información general - Organización administrativa del servicio de salud - Aspectos de servicio de atención brindada - Programas de capacitación - Recurso físico - Recurso material - Recurso humano <p>Aspectos de logística para la implementación del club:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duración - Frecuencia - Temática - Responsables - Lugar - Incentivo

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Prácticas de lactancia materna, intereses y necesidades	Dependiente	<p>Práctica se refiere a la aplicación de las normas y conocimientos que conducen a la acción. Es decir a las distintas formas en las cuales las personas demuestran sus conocimientos y actitudes a través de sus acciones.</p> <p>Se denomina interés a la afinidad o tendencia de una persona hacia otro sujeto, cosa o situación.</p> <p>Necesidad se refiere a una falta que reconoce una persona o grupo de personas y que es susceptible, posible de ser satisfecha.</p>	<p>Realización de tres grupos focales con madres de hijos menores de un año.</p> <p>Anexo No.4</p>	<p>Aspectos de Prácticas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio - Duración - Frecuencia - Lactancia materna exclusiva - Posición - Técnica - Creencias <p>Aspectos de intereses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia - Disponibilidad - Motivación - Dinámica - Temática <p>Aspectos de necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Club de lactancia materna

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Consejería de lactancia Materna, intereses y necesidades	Dependiente	<p>Se define consejería al proceso que tiene por objetivo ayudar a través de la relación personal y directa en donde se utilizan teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico, para promover el desarrollo y el bienestar integral de las personas.</p> <p>Se denomina interés a la afinidad o tendencia de una persona hacia otro sujeto, cosa o situación.</p> <p>Necesidad se refiere a una falta que reconoce una persona o grupo de personas y que es susceptible, posible de ser satisfecha.</p>	<p>Realización de tres grupos focales con comadronas que asisten a los servicios de salud.</p> <p>Anexo No. 5</p>	<p>Aspectos de consejería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio - Frecuencia - Lactancia materna exclusiva - Complicaciones de la lactancia materna - Importancia de la lactancia materna <p>Aspectos de intereses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia - Disponibilidad - Motivación - Dinámica - Temática <p>Aspectos de necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Club de lactancia materna

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Diseño de la propuesta del club de lactancia materna	Dependiente	Se define propuesta como la proposición para hacer una cosa específica ya sea una idea o proyecto sobre un asunto o negocio que se presenta ante una o varias personas que tienen autoridad para aprobarlo o rechazarlo.	<p>Análisis de la información obtenida a través de los diagnósticos institucionales, entrevistas y los grupos focales, para la determinación del diseño de la propuesta y cada una de las secciones de la misma.</p> <p>Anexo No. 6 Anexo No. 7</p>	<p>Manual físico que contenga la propuesta del club de lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metodología del club de lactancia materna - Funcionamiento del club de lactancia materna - Organización general de las sesiones educativas del club de lactancia materna - Guía del facilitador - Planes de sesiones educativas - Material didáctico elaborado

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Validación Técnica	Dependiente	Se denomina validación al proceso de garantizar que un diseño cumple con los requisitos, confirma que el producto final se ajustará al uso pretendido, garantizando que se desarrolló el producto correcto.	Entrega del diseño de la propuesta a profesionales designados para ejecución de la validación técnica. Anexo No. 8	<p>Formato de evaluación del contenido desarrollado y aspectos de presentación, con asignación de puntaje para análisis y realización de posibles correcciones.</p> <p>Contenido desarrollado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la implementación de la propuesta - Relevancia del contenido - Temas desarrollados - Organización de la temática - Información coherente - Información clara y concisa - Información actualizada - Lenguaje escrito <p>Aspectos de presentación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portada - Diseño de la propuesta - Creatividad - Tamaño de la letra - Colores empleados en la propuesta - Uso de tablas y/o diagramas - Uso y legibilidad de ilustraciones. <ul style="list-style-type: none"> - 5 Licenciadas en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Rafael Landívar. - 1 Licenciada en Nutrición de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango - 2 Trabajadoras sociales de servicios de salud de Chimaltenango.

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Implementación prueba piloto	Dependiente	Prueba piloto se refiere a la experimentación que se lleva a cabo por primera vez con el objetivo de evidenciar ciertas cuestiones. Se considera un ensayo experimental, cuyos resultados pueden resultar interesantes para avanzar con el desarrollo de algo.	<p>Capacitación al personal de salud designado como responsable, en los seis temas que se incluyeron en el diseño de la propuesta, las actividades y el material didáctico.</p> <p>Promoción del club a madres y comadronas</p> <p>Aplicación de prueba piloto en los tres servicios de salud en fecha designada como inicio del club.</p> <p>Anexo No. 9</p>	<p>1 prueba piloto por municipio, implementada durante dos meses.</p> <p>Temas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión 1: Promoción y protección de la lactancia materna - Sesión 2: Prácticas de lactancia materna - Sesión 3: Alimentación de la madre y producción de leche materna - Sesión 4: Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna - Sesión 5: Mitos y realidades de la lactancia materna - Sesión 6: Alimentación complementaria

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador
Socialización de la propuesta	Dependiente	Se refiere al proceso por medio del cual se da a conocer proyectos que se han realizado.	Presentación por medio de la cual se da a conocer la importancia del club de lactancia materna y el contenido de las diferentes secciones del manual.	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección de Área de Salud de Chimaltenango/Centros/puestos de salud <p>Secciones del manual:</p> <p>Parte uno: “Organizando y planificando”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metodología del club de lactancia materna - Funcionamiento del club de lactancia materna - Organización general de las sesiones educativas del club de lactancia materna <p>Parte dos: “Guía del facilitador”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades del facilitador - ¿Cómo usar el plan de las sesiones educativas? <ul style="list-style-type: none"> - 1 Licenciada en Nutrición de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango - 1 Trabajadora Social y 1 Enfermera Profesional de Zaragoza - 1 Trabajadora Social y 1 Enfermera Profesional de Patzicía - 1 Trabajadora Social y 1 Enfermera Profesional de Balanyá

VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

A. Selección de los sujetos de estudio

1. Criterios de Inclusión

- Madres pertenecientes a los municipios de Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá.
- Comadronas pertenecientes a los municipios de Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá.
- Madres con hijos de 0 – 1 año que se encuentren lactando.
- Personal de salud: enfermeras profesionales, trabajadoras sociales, técnicos en salud rural, licenciadas en nutrición y representante de salud reproductiva.

2. Criterios de Exclusión

- Madres que no asistan a los servicios de salud.
- Madres y comadronas que no hablen el idioma castellano.
- Personal de salud que preste servicio temporalmente, y que este cubriendo periodo de interinato.

3. Identificación de los sujetos a incluir en la muestra:

- **Para elaboración de diagnóstico institucional:**
 - 2 Licenciadas en Nutrición, 2 Médicos, 3 Enfermeras Profesionales, 2 Técnicos en Salud Rural, 4 Trabajadoras Sociales, 1 Representante de Salud Reproductiva.

- **Para identificar las prácticas de la lactancia materna, intereses y necesidades en las madres que asisten a los Servicios de Salud:**

- En total se obtuvo una muestra de 30 personas para la realización de un grupo focal por municipio.

Municipio	Muestra de madres con hijos de 0 – 1 año
Zaragoza	10
Patzicía	8
Santa Cruz Balanyá	12
TOTAL	30

- **Para identificar la consejería de la lactancia materna, intereses y necesidades en las comadronas que asisten a los Servicios de Salud:**

- En total se obtuvo una muestra de 26 personas para la realización de un grupo focal por municipio.

Municipio	Muestra de comadronas
Zaragoza	8
Patzicía	10
Santa Cruz Balanyá	8
TOTAL	26

- **Para la validación técnica:**
 - 5 Licenciadas en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar.
 - 1 Licenciada en Nutrición de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango.
 - 1 Trabajadora Social de Zaragoza
 - 1 Trabajadora Social de Patzicía

- **Para la socialización de la propuesta de club de lactancia materna**
 - 1 Licenciada en Nutrición de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango.
 - 1 Trabajadora Social de Zaragoza
 - 1 Trabajadora Social de Patzicía
 - 1 Trabajadora Social de Balanyá
 - 1 Enfermera Profesional de Zaragoza
 - 1 Enfermera Profesional de Patzicía
 - 1 Enfermera Profesional de Balanyá

B. Recolección de datos

1. Elaboración de diagnóstico institucional:

- Para la elaboración del Diagnóstico Institucional se informó al personal de los servicios de salud la necesidad de su realización y se solicitó la colaboración para la recolección de datos a los que ellos tuvieran acceso.

- Los datos que se tomaron en cuenta para la elaboración del Diagnóstico consistieron en información básica como: Información

general, organización administrativa del servicio de salud, aspectos de servicio de atención brindada, programas de capacitación, recurso físico, económico y material.

- El diagnóstico se realizó por medio de dos métodos; pregunta directa y observación directa, en base al instrumento de diagnóstico presentado en el Anexo No.2
- Además como parte del diagnóstico se incluyeron entrevistas individuales al personal de salud seleccionado a conveniencia del investigador, respecto a la disponibilidad de ellos para la participación en el estudio.
- Los aspectos a preguntar en la entrevista ayudaron a determinar la metodología y funcionamiento del club, los cuales recopilan información acerca de la duración, frecuencia, temática, responsables y lugar del club de lactancia materna.
- El personal de salud entrevistado estuvo conformado por 2 Licenciadas en nutrición de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango, 2 Médicos de los servicios de salud de Zaragoza y Patzicía, 3 Enfermeras profesionales de los servicios de salud de Zaragoza, Patzicía y Balanyá, 2 Técnicos en salud rural de los servicios de salud de Zaragoza y Patzicía, 3 Trabajadoras sociales de los servicios de salud de Zaragoza, Patzicía y Balanyá y 1 Representante de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango
- Las entrevistas se realizaron en los servicios de salud seleccionados, en el horario disponible durante las horas de 8:30am – 13:00pm y 14:00 a 16:30pm, en base al instrumento de entrevista preparado para el efecto presentado en el Anexo No.3

2. Prácticas de la lactancia materna, intereses y necesidades en las madres que asisten a los servicios de salud:

- Se llevó a cabo por medio de la realización de tres grupos focales, en los cuales participaron madres de hijos menores de un año, que asistían a los servicios de salud de los respectivos municipios de Chimaltenango seleccionados, y quienes fueron invitadas a participar en los grupos focales.
- Se solicitó la participación de 8 - 12 madres en tres municipios diferentes, a quienes se les brindó una bolsa de víveres como incentivo.
- La realización de los grupos focales se realizó en los servicios de salud de los municipios seleccionados.
- La metodología de los grupos focales se realizó en base a la guía presentada en el Anexo No.4

3. Consejería de la lactancia materna, intereses y necesidades en las comadronas que asisten a los servicios de salud:

- Se llevó a cabo por medio de la realización de tres grupos focales, en los cuales participaron comadronas, que asistían a los servicios de salud de los respectivos municipios de Chimaltenango seleccionados, y quienes fueron invitadas a participar en los grupos focales.
- Se solicitó la participación de 8 - 12 comadronas en tres municipios diferentes, a quienes se les brindó una bolsa de víveres como incentivo.
- La realización de los grupos focales se realizó en los servicios de salud de los municipios seleccionados.

- La metodología de los grupos focales se realizó en base a la guía presentada en el Anexo No.5

4. Diseño de propuesta del club de lactancia materna:

- Después de realizar los 3 diagnósticos institucionales, 13 entrevistas y 6 grupos focales se consolidó la información obtenida para proceder a la elaboración del diseño de la propuesta del club.
- Con la información mencionada previamente se identificó la metodología, funcionamiento, organización y temática a incluir en el diseño de la propuesta del club.
- Se elaboró la propuesta del club en forma de manual físico. Anexo No. 6
- Como parte del diseño de la propuesta del club de lactancia materna también se elaboró material didáctico específico para cada una de las sesiones educativas del club. Anexo No. 7

5. Validación técnica

- La propuesta en forma de manual fue presentado físicamente para la validación con 5 Licenciadas en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar, 1 Licenciada en Nutrición de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango y en forma electrónica a 1 Trabajadoras Social de Zaragoza y 1 Trabajadoras Social de Patzicía.

- Para la validación se aplicó una evaluación con escala hedónica presentada en el Anexo No. 8, en la que se evaluaron aspectos de contenido desarrollado y presentación, con una escala ordinal de cinco puntos.
- Al tener los resultados de la validación por medio de la evaluación temática y cualitativa, se realizaron las modificaciones necesarias sugeridas.

6. Implementación de la propuesta

- Se inició con la capacitación al personal de salud, en los seis temas que se incluyeron en las sesiones educativas del club de lactancia materna, las actividades y el material didáctico elaborado, los cuales se implementaron en la prueba piloto.
- Luego se procedió a la promoción del club de lactancia materna, a madres y comadronas por medio de una manta de vinyl que se colocó en cada uno de los servicios de salud seleccionados, así como promoción por medio de la invitación a madres en la consulta prenatal, y por medio de anuncios en la radio.
- Finalmente se implementó el club de lactancia materna por medio de una prueba piloto, que consistió en la aplicación de la propuesta del club de lactancia materna a la muestra de madres y comadronas que se hicieron presente el día estipulado como inicio del club de lactancia materna.
- La prueba piloto se aplicó en un período de 2 meses, realizando 1 prueba piloto en cada uno de los municipios seleccionados.

- Durante el periodo de 2 meses cada uno de los 3 servicios de salud implementó 2 sesiones educativas diferentes del club de lactancia materna.
- Se realizó una evaluación de la prueba piloto llevada a cabo en cada uno de los servicios de salud, en donde fueron evaluados aspectos de organización, del facilitador y participantes, en base al instrumento presentado en el Anexo No. 9.
- Se identificaron aspectos que mostraban deficiencias, los cuales fueron modificados y mejorados.

7. Socializar la propuesta del club con los servicios de salud

- Con el apoyo de la nutricionista de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango, se convocó al personal de los servicios de salud que estaría involucrado en la implementación del club de lactancia materna, con el fin de informarles sobre la importancia de implementar el club de lactancia materna, y presentarles el manual y las diferentes secciones que lo componen.
- Así mismo, también se coordinó con la nutricionista para la implementación del club de lactancia materna en los demás municipios.

IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

A. Procesamiento

Para el procesamiento y digitación de los datos obtenidos en el presente estudio, se utilizó el programa de Microsoft Word 2007, con el objetivo de ordenar los datos en base a cada indicador, describiendo las respuestas en las distintas entrevistas.

B. Análisis

Se utilizó técnica narrativa, matrices de análisis cualitativo y estadística descriptiva para la descripción de los resultados.

C. Instrumentos

Consentimiento informado para madre y comadronas **Anexo No.1**

Consentimiento informado para personal de salud **Anexo No.1.1**

Guía para elaborar diagnóstico institucional de los servicios de salud.
Anexo No. 2

Entrevista para el personal específico de los servicios de salud **Anexo No.3**

Guía para la realización del grupo focal con madres de hijos menores de un año
Anexo No. 4

Guía para la realización del grupo focal con comadronas **Anexo No. 5**

Evaluación de validación técnica **Anexo No. 7**

Evaluación de prueba piloto **Anexo No. 8**

X. RESULTADOS

Para la elaboración de la propuesta de club de lactancia materna en los servicios de salud de Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá, se realizaron dos distintas técnicas de entrevista dirigidas al personal de salud, con el objetivo de obtener información que ayudaría a determinar la metodología, funcionamiento y organización del club de lactancia materna.

También se utilizó la técnica de grupos focales dirigida a madres de hijos menores de un año y a comadronas, con el objetivo de conocer a cerca de las prácticas, consejería de lactancia materna y necesidades e intereses respecto a la implementación del club de lactancia materna, para posteriormente poder enfocar la intervención según la información obtenida.

El diagnóstico institucional elaborado en cada uno de los tres servicios de salud permitió conocer las condiciones en las que se encuentran los mismos, lo cual fue de suma importancia para la determinación de la organización, metodología y funcionamiento del club de lactancia materna.

Cuadro 1

Diagnóstico de los servicios de salud

Guatemala, Abril 2014. N=3

Información del servicio	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	Análisis por investigador
Organización administrativa del servicio de salud				
Encargado del servicio de salud	Médico	Médico	Médico	El encargado del servicio de salud debe de apoyar en la implementación de las normas de atención, permitiendo brindar atención integral y diferenciada a la comunidad.
Dependencias, responsabilidades y coordinación con otras instituciones	Si (DAS Chimaltenango, SESAN, MIDES, MAGA, OMM, etc.)	Si (DAS Chimaltenango, SESAN, MIDES, MAGA, OMM, etc.)	Si (DAS Chimaltenango, SESAN, MIDES, MAGA, OMM, etc.)	Los servicios de salud coordinan y tienen ciertas responsabilidades con estas instituciones buscando un mismo fin, el bienestar de la comunidad. Por tal razón es importante que el club de lactancia materna se dé a conocer a dichas instituciones.
Horario de atención	08:00 – 16:30	08:00 – 16:30	08:00 – 16:30	El club de lactancia materna puede llevarse a cabo entre el horario de 08 – 16:30

Información del servicio	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	Análisis por investigador
Organización administrativa del servicio de salud				
Horas extras	Si Jornadas/ emergencias	Si Jornadas/ emergencias	Si Jornadas/ emergencias	En caso de que el horario del club de lactancia materna se extienda, el personal únicamente trabaja horas extras por jornadas o emergencias, por lo que el club de lactancia debe de realizarse únicamente dentro del horario de atención del servicio de salud.
Cantidad de personal	25	29	10	Los servicios de salud cuentan con una cantidad suficiente de personal, por lo que podría existir apoyo de alguno de ellos en algunas sesiones del club de lactancia materna.
Disposición de recurso económico para actividades extraordinarias	No	No	No	Ninguno de los servicios de salud cuenta con recurso económico, por lo que no existiría apoyo en ese sentido.
Apoyo de institución externa	Si (SESAN, MIDES, MAGA, OMM, etc.)	Si ONG, Lab. Farmacéutico (SESAN, MIDES, MAGA, OMM, etc.)	Si (SESAN, MIDES, MAGA, OMM, etc.)	Los servicios de salud cuentan con el apoyo de instituciones externas. Este apoyo podría beneficiar al club de lactancia materna en la reclutación de mujeres, promoción del club de lactancia materna, préstamo de equipo audiovisual, etc.

Información del servicio	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	Análisis por investigador
Servicio de atención brindada				
No. de embarazadas atendidas en el servicio de salud en los últimos seis meses	255	296	215	En promedio por mes 40 embarazadas son atendidas en los servicios de salud. Por lo que se espera que la asistencia en cuanto a embarazadas sea mínima la mitad de las que son atendidas.
No. de puérperas atendidas en el servicios de salud en los últimos seis meses	74	68	22	Se tiene un promedio de 10 puérperas que son atendidas al mes en los servicios de salud, por lo que se espera que asista como mínimo la mitad de ellas.
Seguimiento a las puérperas que no asistieron a los servicios de salud	Si Visitas domiciliarias	Si Visitas domiciliarias	Si Visitas domiciliarias	El personal de salud comenta que las puérperas que asisten a los servicios de salud son muy pocas, lo cual puede influir en malas prácticas de lactancia materna, al no recibir el plan educacional correspondiente. Sin embargo, el personal de salud realiza visitas domiciliarias a puérperas renuentes con el objetivo de orientarlas por medio de un plan educacional. Se reitera la necesidad de que las puérperas muestren interés en acercarse y ser orientadas en los servicios de salud, lo cual puede beneficiarse por medio del club.
Encargado de realizar las visitas domiciliarias a las puérperas	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	En caso de reclutar puérperas para el club de lactancia materna se puede contar con el apoyo del auxiliar de enfermería, ya que él tiene un mayor contacto con ellas al realizar las visitas domiciliarias.

Información del servicio	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	Análisis por investigador
Servicio de atención brindada				
Seguimiento o apoyo a madres que presenten problemas con la lactancia materna	Si Plan educacional	Si Plan educacional	Si Plan educacional	Se determina que si existe un seguimiento a las madres que presentan problemas con la lactancia materna. Sin embargo se considera que el trabajo para lograr un mejor apoyo a las madres es continuar educándolas para que la práctica de lactancia sea la correcta.
No. de nacidos vivos en el último año	455	749	203	Se determina que el municipio con menor cantidad de nacidos vivos en el último año es el municipio de Balanyá
Programas de capacitación				
Capacitaciones relacionadas a la lactancia materna en el último año	No	No	No	Se evidencia la necesidad de capacitar al personal sobre lactancia materna, para lograr mejorar la promoción de la misma.
Existencia de programas que apoyen a la lactancia materna	Si Pacto hambre cero	Si Pacto hambre cero	Si Pacto hambre cero	Se debe de seguir apoyando con este tipo de programas ya que ayudan a la promoción y protección de la lactancia materna.
Capacitaciones relacionadas a la lactancia materna dirigidas a las comadronas	Si	Si	Si	Se debe de continuar con las capacitaciones para lograr que las comadronas reciban una mejor orientación acerca de la lactancia materna. Por lo que el club de lactancia materna puede ser de gran apoyo para promover la práctica correcta de la lactancia materna.

Información del servicio	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	Análisis por investigador
Recurso físico				
Salones disponibles para reuniones	Si	Si	No	El personal de salud comenta que los salones que tienen disponibles cuentan con un espacio muy reducido, por lo que se podría coordinar con las instituciones externas que brindan apoyo, la posibilidad de que presten un salón. Así mismo, se considera que se brinden dos sesiones del club en cada mes, para que se divida el número de asistentes.
Condiciones físicas e higiénicas adecuadas de las instalaciones	Si	Si	Si	El aspecto de condiciones físicas e higiénicas de las instalaciones es muy importante ya que promueve un ambiente más cómodo para los asistentes del club.
Recurso material				
Equipo audiovisual	No	No	No	Para las sesiones educativas en donde se utilice equipo audiovisual es necesario que se coordine con instituciones externas, para que estas puedan prestar dicho equipo.
Disponibilidad de material didáctico de lactancia materna	No	No	No	Se evidencia la necesidad de material didáctico ya que el personal de salud comenta que únicamente se cuenta con pocos rotafolios y trifolios, y no en todos los servicios de salud se tiene esa disponibilidad.
Disponibilidad de material escolar (cartulinas, marcadores, goma, tijeras, hojas)	No	No	No	Se es necesaria la disponibilidad de material escolar para la realización de actividades dinámicas en las sesiones educativas del club.

Información del servicio	Zaragoza	Patzicia	Balanyá	Análisis por investigador
Recurso material				
Recurso material para organización de reuniones (sillas, mesas)	Si 15 sillas 3 mesas	Si 25 Sillas 3 mesas	Si 30 sillas 3 mesas	Se evidencia que el recurso material para organización de reuniones es suficiente.
Disponibilidad de utensilios de limpieza	Si	Si	Si	La disponibilidad de utensilios de limpieza en los servicios de salud es un factor importante ya que garantiza que las instalaciones se encuentren en condiciones higiénicas.

Fuente: Propia

La opinión del personal de salud en cuanto a la implementación del club de lactancia materna, fue de suma importancia para poder determinar la metodología y funcionamiento del club, por lo que el aporte de ellos para enfocar el diseño de la propuesta fue muy valioso.

Cuadro 2

Opinión del personal de salud en la implementación del club de lactancia materna

Guatemala, Abril 2014. n = 13

Aspecto evaluado	Resultados	Análisis por investigador
Opinión de la implementación del club de lactancia materna en los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante - Es muy buena - Es una oportunidad - Es un beneficio para madres e hijos - Es una necesidad - Es factible 	Se evidenció que el personal de salud opina que la implementación del club de lactancia materna en los servicios de salud es factible y es una necesidad muy importante ya que la promoción de la lactancia necesita mejorar, y el club es una oportunidad para promoverla en beneficio de las madres y sus hijos.
Frecuencia del club de lactancia materna	Mensual	La frecuencia elegida por el personal de salud es mensual, la cual coincide con la seleccionada por madres y comadronas.
Duración de las sesiones educativas del club de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - 1 hora = 7 - 2 horas = 1 - 45 minutos = 4 - 3 - 4 horas = 1 	La mayoría del personal de salud respondió que la duración de las sesiones educativas sea de 1 hora. Esto dependerá del tema y la dinámica de cada sesión, por lo que se considera que el tiempo de duración sería entre una y una hora y media.
Forma de impartir los temas de las sesiones educativas	Repetir los temas 2 veces al año	Conviene que los temas se repitan 1 vez al año, ya que las participantes no siempre van a ser las mismas, al haber nuevas madres en el club. Por lo que se considera que el club cuente con dos temporadas al año.

Aspecto evaluado	Resultados	Análisis por investigador
Lugar del club de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de salud = 9 - Comunidad = 2 - Salón = 2 	La mayoría del personal de salud respondió que el lugar indicado para que se realice el club de lactancia materna es en los servicios de salud. Sin embargo consideran que depende de la cantidad de participantes, ya que los servicios de salud no cuentan con un lugar amplio, por lo que en este caso se podría coordinar con las municipalidades de cada municipio para el préstamo de un salón.
Encargado del club de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo multidisciplinario = 2 - Enfermera Profesional = 3 - Técnico en salud rural = 1 - Trabajadora Social = 6 	La trabajadora social fue seleccionada como encargada del club de lactancia materna. Sin embargo está es un decisión que le compete a las autoridades de la dirección de área de salud.
Población a incluir en el club de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Madres con hijos menores de 6 meses =2 - Embarazadas y comadronas = 8 - Embarazadas y puérperas = 3 	El club de lactancia materna está dirigido a madres y comadronas por lo que se puede incluir a embarazadas y puérperas, ya que obtendrían el mismo beneficio de promover prácticas correctas de lactancia materna.
Tipo de material didáctico a utilizar en las sesiones educativas	<ul style="list-style-type: none"> - Material gráfico =7 - Material audiovisual = 6 	El tipo de material didáctico dependerá de los temas y dinámicas de las sesiones educativas. El personal considera que es más conveniente utilizar material gráfico debido a que material audiovisual. En caso de que se necesite material audiovisual, se puede coordinar con las instituciones externas que brinden apoyo para el préstamo del mismo.
Tipo de material didáctico a brindar a los participantes	Trifoliar	Al igual que las madres y comadronas, el personal de salud coincide que el tipo de material didáctico a brindar a los participantes debe de ser en forma de trifoliar, ya que se puede presentar información relevante y gráfica.
Refacción como herramienta para motivar a madres y comadronas	<ul style="list-style-type: none"> - Si = 9 - No = 4 	Se considera que la refacción puede ayudar como herramienta para motivar a madres y comadronas, sin embargo no se cuenta con el recurso económico. Por lo que cierto personal de salud considera que las participantes del club se organicen para colaborar con la refacción o sea gestionado por la municipalidad o la dirección del área de salud.
Beneficios de la implementación del club de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir la desnutrición - Mejorar los indicadores de la LM exclusiva 	Se evidencia que los beneficios de la implementación del club de lactancia materna se basan en la disminución de la desnutrición y a la mejora de los indicadores de lactancia materna exclusiva en los municipios seleccionados.

Fuente: Propia

Con la información obtenida por medio de los grupos focales, se evidencia que las prácticas de lactancia materna en madres de niños menores de un año se encuentran deficiente en relación a los indicadores de lactancia materna exclusiva, posición y técnica. Por otro lado, las madres mostraron su interés en participar en el club de lactancia materna, para poder aprender y mejorar sus conocimientos actuales.

Cuadro 3

Prácticas de lactancia materna, intereses y necesidades relacionadas al club de lactancia materna,

Información obtenida por medio de grupos focales con madres de niños menores de un año

Guatemala, Abril 2014. n = 30

Aspecto Evaluado	Resultados			Análisis por investigador
	Zaragoza n = 10	Patzicia n = 9	Balanyá n = 18	
Inicio Contacto piel con piel madre - hijo	Si	Si	Si = 15 No = 3	En el caso de las madres que tuvieron contacto piel a piel, está practica pudo favorecer el inicio temprano y mayor duración de la lactancia materna.
Alimentación con calostro	Si Motivo - Es el mejor alimento. - Sirve como purgante	Si Motivo - Sirve como purgante	Si Motivo - Es el mejor alimento. - Sirve como purgante. - Ayuda a prevenir enfermedades - Ayuda para que niños crezcan sanos.	Las madres entienden la razón por la cual dieron calostro a sus hijos recién nacidos. Sin embargo la mayoría responde que brindan el calostro a sus hijos porque ayuda a “limpiar el estomago”, sin resaltar otros beneficios. Por lo que se evidencia la importancia de educar a las madres respecto a los beneficios e importancia del calostro.

Aspecto Evaluado	Resultados			Análisis por investigador
Prácticas	Zaragoza n = 10	Patzicia n = 9	Balanyá n = 18	
Inicio de lactancia materna	30 minutos después del nacimiento	30 minutos después del nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> - 30 minutos después del nacimiento = 17 - 3 días después del nacimiento = 1 	La mayoría de las madres tuvo un inicio temprano de la lactancia materna. Sin embargo es necesario que las madres estén informadas de los beneficios que tiene un inicio temprano de la lactancia materna, para continuar con esta práctica.
Duración Duración de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - 2 años = 4 - 1 año = 5 - 1 año 8 meses = 1 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 años = 4 - 1 año = 4 - 3 años = 1 	<ul style="list-style-type: none"> - año y medio = 6 - 8 meses = 4 - 11 meses = 3 - 2 años = 2 - 1 año = 3 	El rango de duración se concentra entre 1 – 2 años. Lo cual es beneficioso para el niño, siempre y cuando se realice una adecuada introducción de alimentos.
Frecuencia Frecuencia con que amamantan las madres	Cada vez que el niño lo pide	Cada vez que el niño lo pide	Cada vez que el niño lo pide	Las madres entrevistadas tienen una adecuada práctica en cuanto a frecuencia con que amamantan. Aunque el término “libre demanda” no es conocido para ellas, si lo practican.
Conocimiento de las señales de hambre de sus hijos	<p style="text-align: center;">Si</p> <p style="text-align: center;">Señales</p> <p>Llorar, chupan el dedo y gotea el pecho</p>	<p style="text-align: center;">Si</p> <p style="text-align: center;">Señales</p> <p>Llorar, chupan el dedo.</p>	<p style="text-align: center;">Si</p> <p style="text-align: center;">Señales</p> <p>Llorar, mover la cabeza, chupar el dedo y sacar la lengua.</p>	Se determina que las madres conocen las señales de hambre más comunes. Sin embargo, la mayoría de ellas son señales de hambre tardías; como lo es el llanto. Por lo que se evidencia la importancia de resaltar y ampliar las señales de hambre del bebé, ya que si la madre es capaz de reconocer los signos tempranos de hambre, la lactancia será más fácil.

Aspecto Evaluado	Resultados			Análisis por investigador
	Zaragoza n = 10	Patzicia n = 9	Balanyá n = 18	
<p>Prácticas</p> <p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>Ingesta de aguas y atoles en niños menores de seis meses</p>	<p>Si = 5 No = 5</p> <p>Tipo de líquido</p> <p>Agua de arroz</p> <p>Motivo de administración</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir infecciones. 	<p>Si = 4 No = 5</p> <p>Tipo de líquido</p> <p>Atol de maicena, agua de arroz.</p> <p>Motivo de administración</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poca producción de leche. 	<p>Si</p> <p>Tipo de líquido</p> <p>Atol de maicena, formula, Incaparina y agua de arroz</p> <p>Motivo de administración</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poca producción de leche. - Sustentar al niño. - Prevenir infecciones 	<p>La mayoría de las madres no practica la lactancia materna exclusiva, al administrar diferentes líquidos al bebé, respondiendo la mayoría que el motivo de ello es la poca producción de leche que tienen algunas madres.</p> <p>Lo que determina la necesidad e importancia de educar a las madres con respecto a la administración de otros líquidos que no sean leche materna durante los primeros seis meses de vida.</p>
<p>Ingesta de alimentos en niños menores de seis meses</p>	<p>Si = 6 No = 4</p> <p>Tipo de alimento</p> <p>Banano, avena.</p>	<p>Si = 5 No = 4</p> <p>Tipo de alimento</p> <p>Banano</p>	<p>Si = 8 No = 10</p> <p>Tipo de alimento</p> <p>Banano, papa licuada.</p>	<p>Se evidenció la importancia de orientar a las madres para que practiquen la lactancia materna exclusiva, al administrar alimentos antes de los seis meses de edad.</p>

Aspecto Evaluado	Resultados			Análisis por investigador
Prácticas	Zaragoza n = 10	Patzicia n = 9	Balanyá n = 18	
<p>Posición</p> <p>Posición en que las madres sostienen su pecho al momento de amamantar</p>	<p>Forma de C = 6 Forma de pinza = 4</p>	<p>Forma de C = 4 Forma de pinza = 5</p>	<p>Forma de C = 15 Forma de pinza = 3</p>	<p>Más de la mitad de las madres entrevistadas sostienen su pecho en forma de "C", sin embargo no conocen el beneficio de hacerlo, así como el saber que está posición sea una práctica correcta.</p>
<p>Posición panza con panza madre – hijo en el momento que amamantan a sus hijos</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>Si = 9 No = 9</p>	<p>Se determinó que cuándo los niños son más pequeños es más fácil y cómodo para las madres practicar la posición panza con panza, pero conforme crecen pesan más y por lo tanto es más cansado para la mamá. Por lo que se considera que es importante educar a las madres para que practiquen posiciones tanto cómodas para ellas como para el bebé, y que estas beneficien la lactancia materna.</p>
<p>Técnica</p> <p>Vaciamiento del pecho en una mamada</p>	<p>Si = 4 No = 6</p> <p>Le brindan de los dos pechos sin que se vacíe uno.</p> <p>Razón</p> <p>Empieza a doler el otro pecho.</p>	<p>No</p> <p>Le brindan de los dos pechos sin que se vacíe uno.</p> <p>Razón</p> <p>Empieza a doler el otro pecho.</p>	<p>No</p> <p>Le brindan de los dos pechos sin que se vacíe uno.</p> <p>Razón</p> <p>Empieza a doler el otro pecho.</p>	<p>Las madres brindan de los dos pechos en una mamada. Por lo que se considera la importancia de educar a las madres con respecto a vaciar un pecho antes de ofrecer el otro. Ya que la última leche tiene más grasa, y por lo tanto más calorías.</p>

Aspecto Evaluado	Resultados			Análisis por investigador
	Zaragoza n = 10	Patzicia n = 9	Balanyá n = 18	
Prácticas Complicaciones de lactancia materna Molestias al dar de mamar	Si Tipo Pezón inflamado	Si = 4 No = 5 Tipo Pezón inflamado	Si Tipo Pezón rajado	Se determinó que las únicas complicaciones que han presentado las madres son molestias en el pezón, lo cual no ha afectado la lactancia materna.
Creencias Suspensión de lactancia materna en caso de que el niño se enferme	No	No	No	Ninguna de las madres cree que se debe de suspender la lactancia materna en caso de que el niño se enferme, respondiendo que es cuando el más lo va a necesitar.
Riesgos de no amamantar	- Enfermedades - Desnutrición - Infecciones - Falta de aprendizaje - Desarrollo inadecuado del cerebro	- Desnutrición. - Bajo peso.	- Enfermedades - Desnutrición - Bajo peso	Se evidenció que los conocimientos en cuanto a los riesgos de no amamantar son limitados en la mayoría de las madres, por lo que necesitan ser reforzados.
Importancia de la lactancia materna	Si - Es importante para la salud. - Niños no se enferman. - Ayuda a las defensas de los bebés. - Le brinda vitaminas. - Es un ahorro para las madres	Si - Ayuda a que no se enfermen los niños.	Si - Ayuda a que los niños crezcan sanos y fuertes además ayuda a su desarrollo y para tener un buen peso.	Se determinó que para todas las madres es importante la lactancia materna y la mayoría conoce los beneficios que brinda al bebé. Sin embargo fueron muy pocas las que nombraron beneficios para la madre, por lo que se considera que las madres deben de ser informadas de los mismos.

Aspecto Evaluado	Resultados			Análisis por investigador
Necesidades	Zaragoza n = 10	Patzicia n = 9	Balanyá n = 18	
Necesidad de club de lactancia materna	Si Motivo Para aprender, que las madres sean orientadas y se puedan comparar conocimientos con otras madres.	Si Motivo Aprender	Si Motivo Aprender nuevos conocimientos y poner en práctica lo que se aprende.	Las respuestas positivas de las madres evidencian la necesidad de existencia del club de lactancia materna, así como los beneficios del mismo.
Intereses	Complicaciones de lactancia materna. - Importancia de la lactancia materna. - Beneficios de la lactancia materna. - Posiciones para la lactancia materna.	Complicaciones de la lactancia materna.	- Extracción manual. - Higiene para dar de mamar. - Nutrientes de la leche materna. - Complicaciones de la lactancia materna.	Se evidenció que la mayoría de las madres se encuentran interesadas en temas básicos de la lactancia materna.
Temática Temas relacionados a la lactancia materna				
Asistencia Asistencia de las madres al club de lactancia materna	Si Motivo Para aprender	Si = 5 No = 4 Motivo Las que asistirían lo harían para aprender y las que no por falta de tiempo.	Si = 11 No = 7 Motivo Las que asistirían lo harían para aprender y las que no por falta de tiempo.	La mayoría de las madres se encuentran interesadas en asistir al club de lactancia materna para aprender nuevos conocimientos.

Aspecto Evaluado	Resultados			
Necesidades	Zaragoza n = 10	Patzicia n = 9	Balanyá n = 18	Análisis por investigador
Disponibilidad Frecuencia del club de lactancia materna	1 vez a la semana	1 vez al mes	1 vez al mes	Se evidenció que únicamente el grupo de madres de Zaragoza se encuentra interesada en asistir 1 vez a la semana, ya que comentan que se adquiere un mayor compromiso y es más fácil de recordarse. Sin embargo la mayoría se encuentra más interesada en asistir 1 vez al mes, por lo que está fue la frecuencia a seleccionar. Así mismo se realizarán recordatorios una semana antes de cada sesión del club.
Horario en que las madres pueden asistir al club de lactancia materna	Tarde	Tarde	Tarde	Se determinó que todas las madres prefieren asistir al club de lactancia materna en un horario por la tarde, ya que es un horario en donde tienen mayor disponibilidad. Sin embargo se considera que el horario será decisión de los servicios de salud correspondientes, ya que existen otras actividades en los mismos que no pueden ser interferidas.
Tiempo del que disponen las madres para asistir al club de lactancia materna	2 horas	1 hora	2 horas	La mayoría de las madres prefieren que el tiempo de duración sea de dos horas. Esto dependerá del tema de cada sesión educativa. Por lo que se considera que el tiempo de duración sería entre una y una hora y media.

Aspecto Evaluado	Resultados			Análisis por investigador
Necesidades	Zaragoza n = 10	Patzicia n = 9	Balanyá n = 18	
<p>Dinámica</p> <p>Dinámica de las sesiones educativas del club de lactancia materna</p>	Sesiones educativas dinámicas	Sesiones educativas dinámicas	Sesiones educativas dinámicas	Todas las madres se muestran interesadas en que las sesiones educativas del club de lactancia materna sean dinámicas, ya que las motivaría a aprender y participar.
Tipo de material educativo	Trifoliar	Trifoliar	Trifoliar	Todas las madres prefieren que el tipo de material educativo sea en forma de trifoliar, varias imágenes e información importante.

Fuente: Propia

Con la información obtenida por medio de los grupos focales, se evidencia que la consejería de lactancia materna en comadronas de los municipios de estudio se encuentra deficiente en relación a los indicadores de lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia materna, riesgos de no amamantar e interrupción de la lactancia materna.

Por otro lado, las comadronas mostraron su interés en participar en el club de lactancia materna, para poder aprender y así ayudar a madres y niños de mejor forma.

Cuadro 4

Consejería de lactancia materna, intereses y necesidades relacionadas al club de lactancia materna,

Información obtenida por medio de grupos focales con comadronas

Guatemala, Abril 2014. n = 26

Aspecto evaluado	Resultados			Análisis del investigador
Consejería	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	
<p>Inicio</p> <p>Concepto de apego inmediato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Después de nacer inmediatamente se lo pasan a la madre - La madre brinda calor al bebé - Mejora el vínculo afectivo con la madre 	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto piel a piel - Después de nacer inmediatamente se lo pasan a la madre - La madre brinda calor al bebé - Mejora la lactancia materna. - Produce prolactina - Mejora el vínculo afectivo con la madre 	<ul style="list-style-type: none"> - Después de nacer inmediatamente se lo pasan a la madre 	<p>Se evidenció que la mayoría de las comadronas entiende el concepto de apego inmediato. Sin embargo este no se encuentra enfocado al beneficio que tiene sobre la lactancia materna, por lo que se debe de educar a las comadronas en este sentido.</p>

Aspecto evaluado	Resultados			Análisis del investigador
Consejería	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	
Concepto de calostro y sus beneficios	<ul style="list-style-type: none"> - Primera leche que baja - Primera vacuna <p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evita enfermedades - Ayuda a la digestión 	<ul style="list-style-type: none"> - Primera vacuna <p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitamina - Purgante - Produce más leche la mamá 	<ul style="list-style-type: none"> - Primera leche que baja <p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitamina - Purgante 	Se determina que la mayoría de las comadronas tiene un concepto correcto de lo que es el calostro. Sin embargo se considera que las comadronas deben de ser educadas en cuanto al conocimiento de los beneficios nutricionales del calostro, ya que los mencionados son muy generales y escasos.
Frecuencia Frecuencia en que la madre debe de amamantar	<ul style="list-style-type: none"> - Libre demanda - Cada vez que el bebé llora 	<ul style="list-style-type: none"> - Libre demanda 	<ul style="list-style-type: none"> - Cada vez que el bebé llora 	Se determinó que la mayoría de las comadronas aconsejan a las madres que la frecuencia de la lactancia materna sea a libre demanda. Sin embargo existe una minoría que aconseja que la frecuencia sea cada vez que el bebé llora, lo cual no es una práctica correcta, al ser el llanto una señal tardía de hambre, por lo que se necesita orientar en ese aspecto.
Lactancia materna exclusiva Ingesta de aguas o atoles en niños menores de seis meses	<p>No</p> <p>Motivo</p> <p>Porque órganos no están preparados.</p>	<p>Si</p> <p>Motivo</p> <p>Porque la mamá no tiene suficiente leche.</p>	<p>Si</p> <p>Motivo</p> <p>Porque la mamá no tiene suficiente leche.</p>	Se evidenció que las comadronas aconsejan a las madres administrar aguas o atoles a los niños menores de seis meses, cuando las madres no tienen suficiente leche. Por lo que las comadronas deben de ser educadas en cuanto a la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios.

Aspecto evaluado	Resultados			Análisis del investigador
Consejería	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	
Introducción de alimentos en la alimentación del niño menor de seis meses	Después de los 6 meses	6 – 8 meses	Depende del niño	La mayoría de las comadronas no aconseja administrar alimentos a los niños menores de seis meses. Sin embargo existe una minoría que si lo aconseja, por lo que se reitera la importancia de educar a las comadronas en cuanto a la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios.
Complicaciones de la lactancia materna Suspensión de lactancia materna cuando el bebé tiene diarrea u otra enfermedad	No	No	No	Se evidencia que no existe consejería en cuanto a suspensión de lactancia materna en caso de enfermedad del niño.
Poca producción de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar agua - Tomar atol/ pinol/incaparina - Comer verduras y frutas - Ixbut - Brindar pecho al bebé para estimular producción 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar agua - Tomar atol/ pinol/incaparina - Comer verduras y frutas - Ixbut 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar agua - Tomar atol/ pinol/incaparina - Comer verduras y frutas 	Se determinó que la consejería en cuanto a poca producción de leche materna es la correcta y se encuentra bastante completa. Sin embargo solo un grupo de comadronas menciona la estimulación del pecho para mayor producción, lo cual es un aspecto importante en el que se debe de orientar a las comadronas.

Aspecto evaluado	Resultados			Análisis del investigador
Consejería	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	
Motivos en que se debe de interrumpir la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando está embarazada - Enfermedades que puede transmitir - Madre toma antibiótico - Cuando bebé cumple 2 años 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando está embarazada - Mastitis - Enfermedades que puede transmitir 	<ul style="list-style-type: none"> - Mastitis 	Se determinó que las comadronas necesitan ser educadas en cuanto a los motivos en que se debe del interrumpir la lactancia materna, ya que las respuestas obtenidas demuestran una deficiencia en el conocimiento de estos.
Riesgos de no amamantar	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrea - Infección 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso - Bajas defensas 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazos continuos - Bebé se enferma 	Se evidenció que las comadronas necesitan ser orientadas en cuanto a los riesgos de no amamantar, ya que los conocimientos actuales se encuentran deficientes.
Incapacidad del bebé para mamar	<ul style="list-style-type: none"> - Extraer la leche en vaso o gotero - Mamonos especiales - Referir a pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Referir a pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Referir a pediatra 	Dependiendo el caso de la incapacidad del bebé para mamar, la comadrona debe de aconsejar a la madre. Referir al pediatra es un consejo aceptable, ya que el médico puede tener un diagnostico más acertado. Sin embargo, al ser un área rural, el acceso a un pediatra es limitado, por lo que las madres acuden a las comadronas, las cuales tiene que estar capacitadas en que hacer o aconsejar a la madre.

Aspecto evaluado	Resultados			Análisis del investigador
Consejería	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	
Extracción de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> - Tiraleche <p>Beneficios</p> <p>Ayuda a la mamá en caso de que ella trabaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiraleche - Jeringa <p>Beneficios</p> <p>Ayuda a la mamá en caso de que ella trabaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiraleche - Jeringa <p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Banco de leche - Ayuda a cuando no está bien estirado el pezón - Ayuda a la mamá en caso de que ella trabaje - Mastitis 	Todas las comadronas conocen la extracción de forma mecánica, sin embargo no mencionan la extracción manual. Por lo que se considera que deben de ser educadas en la misma, para una mejor consejería a las madres. En cuanto a los beneficios, la mayoría responde que tiene conocimientos escasos sobre ellos.
Importancia de la lactancia materna	<p>Si</p> <p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bebé crece sano - Ahorra tiempo y dinero la madre - Previene enfermedades al bebé 	<p>Si</p> <p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bebé crece sano - Previene enfermedades al bebé 	<p>Si</p> <p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bebé crece sano - Ahorra tiempo y dinero la madre 	Se determinó que para todas las comadronas es importante la lactancia materna. Aunque los conocimientos de la mayoría en cuanto a beneficios para la madre como para el bebé son muy deficientes, por lo que se considera que las comadronas deben de ser informadas de los mismos.
Necesidades	<p>Si</p> <p>Motivo</p> <p>Ayuda a madres y a bebés</p>	<p>Si</p> <p>Motivo</p> <p>Ayuda a madres y a bebés</p>	<p>Si</p> <p>Motivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las primerizas necesitan orientación - Ayuda a madres y a bebés 	Las respuestas positivas de las comadronas evidencian la necesidad de existencia del club de lactancia materna, así como los beneficios del mismo.
Necesidad de club de lactancia materna				
Tipo de material educativo	Trifoliar	Trifoliar	Trifoliar	Todas las comadronas prefieren que el tipo de material educativo sea en forma de trifoliar, con muchas imágenes e información importante.

Aspecto evaluado	Resultados			Análisis del investigador
	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	
Intereses Asistencia Asistencia de las madres al club de lactancia materna	Si Motivo <ul style="list-style-type: none"> - Aprender nuevos conocimientos. - Oportunidad de compartir con las mamás - Guiar a las madres 	Si Motivo <ul style="list-style-type: none"> - Aprender nuevos conocimientos - Oportunidad de compartir con las mamás - Guiar a las madres 	Si Motivo <ul style="list-style-type: none"> - Aprender nuevos conocimientos. 	Todas las comadronas se encuentran interesadas en asistir al club de lactancia materna para aprender nuevos conocimientos, compartir con las madres y guiarlas. Lo cual es muy importante, ya que para las madres de la comunidad, las comadronas son personas de confianza, consejeras y guías.
Temática Temas relacionados a la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios de la lactancia materna - Complicaciones de la lactancia materna - Posiciones para la lactancia materna - Alimentación de la madre - Nutrientes de la leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios de la lactancia materna - Complicaciones de la lactancia materna - Posiciones para la lactancia 	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios de la lactancia materna - Complicaciones de la lactancia materna - Posiciones para la lactancia materna - Alimentación complementaria 	Se evidenció que la mayoría de las comadronas se encuentran interesadas en temas básicos de la lactancia materna. Con excepción del grupo de Balanyá, a quienes también interesa el tema de "alimentación complementaria" el cual también se tomará en cuenta en la temática, por ser un tema relevante y que va acompañado de la lactancia materna.
Disponibilidad Frecuencia del club de lactancia materna	1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez al mes	Todas las comadronas se encuentran interesadas en asistir 1 vez al mes, por lo que está fue la frecuencia a seleccionar. Así mismo se realizarán recordatorios una semana antes de cada sesión del club.

Aspecto evaluado	Resultados			Análisis del investigador
	Zaragoza	Patzicía	Balanyá	
Horario en que las madres pueden asistir al club de lactancia materna	mañana	mañana	tarde	La mayoría de las comadronas tienen mayor disponibilidad de asistir por la mañana. Se considera que el horario será decisión de los servicios de salud correspondientes, ya que existen otras actividades en los mismos que no pueden ser interferidas.
Tiempo del que disponen las madres para asistir al club de lactancia materna	2 horas	2 horas	1 hora	La mayoría de las comadronas prefieren que el tiempo de duración sea de dos horas. Esto dependerá del tema y la dinámica de cada sesión educativa. Por lo que se considera que el tiempo de duración sería entre una y una hora y media.
Dinámica Dinámica de las sesiones educativas del club de lactancia materna	Sesiones educativas dinámicas	Sesiones educativas dinámicas	Sesiones educativas dinámicas	Todas las comadronas se muestran interesadas en que las sesiones educativas del club de lactancia materna sean dinámicas, ya que las motivaría a aprender y participar.

Fuente: Propia

El diseño de la propuesta se elaboró en forma de manual físico luego de realizar y analizar el diagnóstico de los servicios de salud, las entrevistas al personal de salud y los grupos focales con madres y comadronas. Permitiendo diseñar la propuesta según las necesidades encontradas.

Cuadro 5
Diseño de la propuesta del club de lactancia materna
Guatemala, Enero 2015

Presentación	Contenido	Temática	Material didáctico
<p>En forma de manual físico.</p> <p>El diseño es a colores y con gráficos.</p>	<p>Contiene 209 páginas.</p> <p>El contenido del manual se divide en dos partes:</p> <p>Primera parte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metodología del club de lactancia materna. - Funcionamiento del club de lactancia materna. - Organización general de las sesiones educativas del club de lactancia materna. <p>Segunda parte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades del facilitador - Uso del plan de sesión educativa - Preparación del facilitador - Planes de sesión 	<p>Se incluyen seis temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción y protección de la lactancia materna. 2. Prácticas de atención del parto y lactancia materna. 3. Alimentación de la madre y nutrientes de la leche materna. 4. Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna. 5. Mitos y realidades de la lactancia materna. 6. Alimentación complementaria. 	<p>Como parte del diseño de la propuesta, también se elaboró material didáctico que se utilizará como apoyo en cada una de las sesiones educativas del club de lactancia materna.</p>

Fuente: Propia

Como se menciona en el **cuadro 5**, el diseño de la propuesta del club de lactancia materna se elaboró en forma de manual, el cual se divide en dos partes:

A. Primera parte

- 1. Metodología del club de lactancia materna:** en este apartado se describen los pasos para iniciar el club de lactancia materna, con el fin de guiar al lector o facilitador en el proceso de inicio del club de lactancia materna

Los pasos a describirse son la selección del encargado del club, identificación de los participantes del club, como iniciar la formación del grupo de participantes, como promocionar la existencia del club y como motivar a que las participantes asistan.

- 2. Funcionamiento del club de lactancia materna:** en este aspecto se explica cómo debe de funcionar el club de lactancia materna, guiando al lector o facilitador para lograr que este comprenda y pueda realizar correctamente los aspectos que se describen, garantizando un funcionamiento óptimo.

En los aspectos de funcionamiento destaca la ubicación del club, el número de participantes, frecuencia de las sesiones educativas del club, horario del club, duración de las sesiones del club, dinámica de las sesiones educativas, tipo de recurso material para la organización del club, tipo de material didáctico a utilizar, temática, incentivos y acuerdos.

- 3. Organización general de las sesiones educativas del club de lactancia materna:** en este apartado se explica y se orienta al lector o facilitador, a la organización de las sesiones educativas, con el fin de que conozca los aspectos generales de organización que se desarrollarán durante la sesión educativa.

Se incluye el inicio de la sesión educativa, el desarrollo, las vivencias, la retroalimentación y la finalización de la sesión educativa.

B. Segunda parte:

- 1. Habilidades del facilitador:** tiene el objetivo de orientar a lector o facilitador en habilidades de capacitación y de comunicación que debe de poner en práctica en el desarrollo de las sesiones educativas.
- 2. Uso del plan de las sesiones educativas:** orienta al lector o facilitador en cómo debe de utilizar los planes de las sesiones educativas que se encuentran al final del desarrollo de cada tema.
- 3. Preparación del facilitador:** esta sección se orienta al desarrollo de cada uno de los seis temas mencionados en el cuadro.
- 4. Planes de las sesiones educativas:** al finalizar cada tema se encuentran los mensajes claves del mismo, seguido de ello está el plan de sesión educativa específico para el tema, que tiene por objetivo orientar al lector o facilitador en el desarrollo de la sesión educativa, brindándole una guía de cada uno de los aspectos que se desarrollaran en la sesión educativa.

En el plan de sesión educativa se encuentran los objetivos de la sesión educativa a impartir, las actividades a realizar, los materiales a utilizar, la duración de la sesión, aspectos importantes para la preparación de la sesión y sugerencias de preguntas a realizar para motivar la participación.

Luego se desglosan cada una de las actividades con las instrucciones de cómo llevarlas a cabo y el material didáctico específico para la actividad.

C. Material didáctico

Como parte del diseño de la propuesta también se elaboró material didáctico específico para cada una de las sesiones educativas. El cual servirá de apoyo para la explicación de algunos temas y para el desarrollo de actividades o vivencias.

El material que se elaboró es un material gráfico y práctico de utilizar, con el objetivo de hacer las actividades de una forma más dinámica, y que las participantes se les facilite el aprendizaje por medio del mismo.

1. Material didáctico sesión 1

- a) Modelo del seno
- b) Tarjetas con la imagen de un seno, un bebé y una madre dando de lactar.
- c) Láminas con la imagen de un bebé que no recibe lactancia y una madre que no da de mamar.
- d) Lotería de los beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar.

2. Material didáctico sesión 2

- a) Tarjetas de las prácticas de lactancia materna
- b) Bebé
- c) Láminas de las posiciones correctas de la lactancia materna
- d) Tarjetas de las posiciones correctas de la lactancia materna
- e) Tarjetas de las características del buen agarre y el mal agarre
- f) Imagen del buen agarre y mal agarre

3. Material didáctico sesión 3

- a) Tarjetas de una mujer comiendo
- b) Figuras de alimentos para la alimentación de la mujer embarazada y en periodo de lactancia.
- c) Manta de vinyl de la anatomía del seno.
- d) Lámina del proceso de producción de la leche materna.
- e) Tarjetas de colores
- f) Lámina de la comparación de leches.
- g) Rompecabezas de los nutrientes de la leche materna.

4. Material didáctico sesión 4

- a) Tarjetas de complicaciones de la lactancia materna.
- b) Láminas de labio leporino y paladar hendido.
- c) Tarjetas de colores.

5. Material didáctico sesión 5

- a) Juego de mitos y realidades de la lactancia materna.

6. Material didáctico sesión 6

- b) Láminas de alimentación complementaria.
- c) Manta vinyl de textura, frecuencia y cantidad con juego de figuras.
- d) Manta vinyl de alimentación complementaria con juego de figuras de alimentos.
- e) Figuras de alimentos para la preparación de papillas nutritivas.
- f) Manta vinyl de alergias alimentarias con juego de figuras de alimentos.
- g) Diploma de clausura del club del lactancia materna.

Cuadro 6

Validación técnica de la propuesta de club de lactancia materna:

Aspectos de fondo

Guatemala, Febrero 2015. n = 7

Aspectos de fondo					
Contenido desarrollado					
Aspectos a evaluar	Insuficiente %	Regular %	Suficiente %	Bueno %	Muy bueno %
Importancia de la implementación de la propuesta	0	0	0	57	43
Relevancia del contenido	0	0	0	43	57
Temas desarrollados	0	0	14	29	57
Organización de la temática	0	0	14	43	43
Información coherente	0	0	29	29	42
Información clara y concisa	0	13	29	29	29
Información actualizada	0	0	28	29	43
Lenguaje escrito	0	14	14	43	29

Fuente: Propia

Los aspectos de fondo que mostraron un porcentaje mayor en la escala de muy bueno fueron los aspectos de relevancia del contenido, temas desarrollados, seguido de importancia de la implementación de la propuesta.

Mientras que los aspectos calificados en la escala de regular fueron los aspectos de información clara y concisa y el aspecto de lenguaje escrito. Por lo que estos fueron modificados para lograr una mejor versión del diseño de la propuesta.

Cuadro 7

Validación técnica de la propuesta de club de lactancia materna:

Aspectos de forma

Guatemala, Febrero 2015. n = 7

Aspectos de forma					
Aspectos de presentación					
Aspectos a evaluar	Insuficiente %	Regular %	Suficiente %	Bueno %	Muy bueno %
Portada	0	0	14	43	43
Diseño de la propuesta	0	0	14	14	72
Creatividad	0	0	15	28	57
Tamaño de la letra	14	0	43	14	29
Colores empleados en la propuesta	14	14	14	44	14
Uso de tablas y/o diagramas	0	16	28	28	28
Uso y legibilidad de ilustraciones	0	29	14	14	43

Fuente: Propia

Los aspectos de forma que mostraron un porcentaje mayor en la escala de muy bueno fueron los aspectos de diseño de la propuesta, creatividad, seguido del aspecto de portada.

Mientras que los aspectos calificados en la escala de insuficiente fueron los aspectos de tamaño de letra y colores empleados en la propuesta. Por lo que estos fueron modificados para lograr una mejor versión del diseño de la propuesta.

Se realizaron las capacitaciones de la temática, actividades y vivencias que se implementarían en la prueba piloto.

Las capacitaciones estuvieron dirigidas al personal de salud que se seleccionó como responsable del mismo, a quienes se les solicitó su apoyo para la implementación del club de lactancia materna.

Cuadro 8

Capacitaciones de los temas a implementar en la prueba piloto

Guatemala, Febrero 2015

No. de capacitación	Temas	Personal de salud	Distrito
1	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la implementación del club de lactancia en los servicios de salud - Promoción y protección de la lactancia materna - Prácticas de atención del parto y lactancia materna - Alimentación de la madre y nutrientes de la leche materna 	<p>3 Trabajadoras sociales</p> <p>3 Enfermeras profesionales</p>	<p>Zaragoza</p> <p>Patzicía</p> <p>Balanyá</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna - Mitos y realidades de la lactancia materna - Alimentación complementaria 	1 Trabajadora social	Zaragoza
3	<ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna - Mitos y realidades de la lactancia materna - Alimentación complementaria 	1 Trabajadora social	Patzicía
4	<ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna - Mitos y realidades de la lactancia materna - Alimentación complementaria 	1 Trabajadora social	Balanyá

Fuente: Propia

Para la promoción se utilizaron diferentes estrategias en cada uno de los servicios de salud para lograr llamar la atención del grupo objetivo.

Cuadro 9
Promoción del club de lactancia materna
Guatemala, Febrero 2015

Promoción	Servicio de salud
Colocación de una manta de vinyl en el servicio de salud, en la que se invitaba a participar en el club de lactancia materna, para conocer más a cerca de la misma.	Zaragoza Patzicía Balanyá
Invitación al club de lactancia materna en la consulta prenatal	Zaragoza Patzicía
Convocatoria a las comadronas para su participación en el club de lactancia materna	Zaragoza Patzicía Balanyá
Invitación al club de lactancia materna a través de charlas realizadas por la trabajadora social	Zaragoza Patzicía
Invitación al club de lactancia materna por medio de anuncio en la radio	Zaragoza Patzicía

Fuente: Propia

En la prueba realizada en cada uno de los servicios de salud se implementó la metodología, funcionamiento, organización y temas que se incluyeron en el diseño de la propuesta.

Cuadro 10

Prueba piloto

Guatemala, Febrero - Abril 2015

Aspectos	Zaragoza		Patzicía		Santa Cruz Balanyá	
	Marzo	Abril	Febrero	Marzo	Marzo	Abril
Temas implementados	Promoción y protección de la lactancia materna	Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna	Prácticas de lactancia materna	Alimentación complementaria	Alimentación de la madre y nutrientes de la leche materna	Mitos y realidades de la lactancia materna
Número de madres	1	0	9	7	1	0
Número de comadronas	8	4	0	0	6	7
Número total de participantes	9	4	9	7	7	7

Fuente: Propia

Como parte de la implementación se realizó una evaluación de la prueba piloto en cada uno de los tres servicios de salud, con el fin de identificar deficiencias que posteriormente se modificarían para lograr una mejor versión del club de lactancia materna.

Cuadro 11
Evaluación de prueba piloto
Guatemala, Febrero - Abril 2015

Aspecto a evaluar	Zaragoza		Patzicía		Balanyá	
	Marzo	Abril	Febrero	Marzo	Marzo	Abril
Organización						
Organización de las sillas y demás recursos en el salón	Muy bueno	Muy bueno	Regular	Bueno	Muy bueno	Regular
Preparación del material didáctico previo a la sesión educativa	Muy bueno	Muy bueno	Suficiente	Bueno	Suficiente	Bueno
Inicio puntual de la sesión educativa	Regular	Suficiente	Regular	Regular	Regular	Regular
Duración de la sesión educativa	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno

Aspecto a evaluar	Zaragoza		Patzicía		Balanyá	
	Marzo	Abril	Febrero	Marzo	Marzo	Abril
Facilitador						
Manejo del tema	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Suficiente	Regular	Suficiente
Manejo del desarrollo de las dinámicas	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Regular	Suficiente
Manejo del desarrollo de las vivencias	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Insuficiente	Suficiente
Lenguaje empleado	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Regular	Suficiente
Manejo del material didáctico	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Capacidad del facilitador para captar la atención de las participantes	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Suficiente	Insuficiente	Regular
Capacidad del facilitador para resolver dudas	Muy Bueno	Muy bueno	Muy bueno	Suficiente	Suficiente	Suficiente
Capacidad del facilitador para motivar a las participantes	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Suficiente	Regular	Regular
Seguimiento de la guía del facilitador	Bueno	Muy bueno	Suficiente	Muy bueno	Insuficiente	Bueno

Aspecto a evaluar	Zaragoza		Patzicía		Balanyá	
	Marzo	Abril	Febrero	Marzo	Marzo	Abril
Participantes						
Participación en las dinámicas	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno
Participación en las vivencias	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Insuficiente	Bueno
Motivación de las participantes	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno	Suficiente
Atención de las participantes	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Comprensión de las dinámicas	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Suficiente
Comprensión del material didáctico	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Suficiente

Fuente: Propia

Se socializó la propuesta del club de lactancia materna para madres y comadronas con el personal de salud involucrado.

Cuadro 12
Socialización de la propuesta
Guatemala, Mayo 2015

Personal de salud involucrado	Presentación de la propuesta del club de lactancia materna
<ul style="list-style-type: none"> - 1 Licenciada en Nutrición de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango - 3 Enfermeras profesionales de los tres servicios de salud de estudio - 3 Trabajadoras sociales de los tres servicios de salud de estudio 	<p>Importancia de la implementación del club de lactancia materna.</p> <p>Secciones del manual:</p> <p>Parte uno: “Organizando y planificando”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metodología del club de lactancia materna - Funcionamiento del club de lactancia materna - Organización general de las sesiones educativas del club de lactancia materna <p>Parte dos: “Guía del facilitador”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades del facilitador - ¿Cómo usar el plan de las sesiones educativas?

Fuente: Propia

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de elaborar el diagnóstico institucional de cada uno de los servicios de salud seleccionados, realizar las entrevistas al personal de salud que labora en los mismos y la realización de los grupos focales a madres y comadronas, se obtuvo valiosa información que ayudó a elaborar el diseño de la propuesta del club de lactancia materna, sobre la base de las necesidades encontradas en la recolección de datos.

Elaboración de diagnóstico

Con la elaboración del diagnóstico institucional de cada uno de los servicios de salud y la realización de entrevistas al personal que labora en los mismos, se obtuvo información que ayudó a determinar la organización, metodología y funcionamiento del club de lactancia materna.

Los resultados que se describen en el **cuadro 1**, orientan a conocer las condiciones en las que se encuentran los servicios de salud.

Los servicios de salud evaluados, tienen por encargado del servicio a un médico, quien debe de apoyar en la implementación de las normas de atención así como brindar un servicio de atención adecuado a la comunidad. Además de tener un encargado, los servicios de salud también coordinan y tienen ciertas responsabilidades con otras instituciones, de quienes también reciben apoyo en algunas actividades.

De los servicios de salud evaluados, quien tiene menor personal laborando, es el puesto de salud de Balanyá, debido a que es el municipio más pequeño de los tres, y por lo tanto no es alta la afluencia de población que acude a él. Por esto mismo, el número de embarazadas y puérperas que asisten a los servicios de salud, el más bajo es el de Balanyá, mientras que el mayor número de embarazadas y puérperas se concentra en el centro de salud de Patzicía.

En relación al número de puérperas que asiste a los servicios de salud, el número es muy bajo en los tres servicios de salud evaluados, por lo que generalmente el auxiliar de enfermería, debe de realizar visitas domiciliarias a las puérperas renuentes, para

poder brindarles el plan educacional. Sin embargo en algunos servicios de salud evaluados, la visita domiciliaria no se realiza a todas las puérperas, por cuestiones de tiempo, distancia o desconocimiento. Por lo que al no recibir un plan educacional esto puede influir en las prácticas inadecuadas de lactancia materna.

El plan educacional que brindan las enfermeras en los servicios de salud consiste en información general acerca de la lactancia materna, solo en el caso de que la mujer exprese algún problema con la lactancia materna, se le brinda una consejería más específica según su necesidad. Esto es bueno ya que se les brinda ayuda a las madres que tienen problemas con la lactancia materna, sin embargo sería mejor que todas las madres, sin excepción, recibieran una información más completa en cuanto a lactancia materna, ya que con un conocimiento amplio de la misma, podrían mejorar sus prácticas de lactancia materna.

Generalmente la mayoría de mujeres obtiene información sobre lactancia materna en la familia, muchas veces basada en tradiciones, creencias y mitos, por lo que es posible que la información que obtengan pueda ser a veces errónea. Es por ello la importancia de que todas las madres reciban una mejor y completa orientación en los servicios de salud, en cuanto al tema de lactancia materna.

Para lo anterior, es necesario que el personal de salud se encuentre capacitado en temas relacionados a la lactancia materna, en relación a ello, se puede observar en los resultados obtenidos, que el personal de salud no ha recibido capacitaciones en temas de lactancia materna en el último año, lo cual puede afectar en la orientación que brindan a las madres, dando una información deficiente y no completa.

Por lo contrario, las comadronas si han recibido capacitaciones relacionadas a la lactancia materna, pero han sido muy generales, ya que la mayoría de capacitaciones que son brindadas a las comadronas se orientan a señales de peligro durante el embarazo y prácticas del parto. Lo que evidencia la necesidad de capacitar a las comadronas por medio del club de lactancia materna.

En cuanto al recurso físico y material de los servicios de salud, los resultados orientan a que la mayoría de los servicios de salud tienen instalaciones para llevar a cabo

reuniones, aunque en algunos servicios, estas no son muy amplias, en cuanto al recurso material, tienen el necesario para la realización de reuniones, por lo anterior, se decidió que la ubicación del club de lactancia materna se realizara en los servicios de salud, y en caso de que el número de participantes excediera, y se necesitara material extra o instalaciones más amplias, se coordinaría con las instituciones con quienes se apoyan.

Entrevista a personal específico de salud

Los resultados que se describen en el **cuadro 2**, orientan a conocer las opiniones del personal de salud, en relación a la implementación del club de lactancia materna.

Todo el personal de salud que fue entrevistado, coincidió que la idea de implementar un club de lactancia materna, es muy buena y de gran importancia, siendo una oportunidad para mejorar la promoción de la misma, beneficiando a las madres y niños.

En cuanto a la información que ayudó a definir la metodología del club, la mayoría del personal respondió que el encargado del club de lactancia materna, debería de ser la trabajadora social, ya que es quien se encarga de la promoción de temas de salud en la comunidad. Así mismo, la mayoría del personal estuvo de acuerdo en que la ubicación del club, fuera en los servicios de salud, lo cual ayudaría a que las participantes del club, se encuentren más familiarizadas y apoyadas por parte de los servicios de salud.

En cuanto a la frecuencia, todos coincidieron que debería de ser mensual, lo cual puede ser más conveniente, tanto para el personal de salud como para las participantes, por cuestión de tiempo.

Además opinan que es conveniente que las sesiones del club de lactancia materna se repitan dos veces al año, ya que van haber nuevas madres a quienes orientar.

Como parte de un incentivo para que las madres asistieran al club de lactancia materna se consideró brindar una pequeña refacción, a lo que la mayoría del personal de salud estuvo de acuerdo, sin embargo no se cuenta con el recurso económico para hacerlo, por lo que el personal de salud sugiere que sea gestionado por la dirección de área de salud de Chimaltenango. En caso de no ser posible lo anterior, se considera que la

mejor forma para motivar a las participantes a asistir al club, es que ellas se sientan protagonistas, cómodas, respaldadas; haciéndoles ver que su presencia es de gran importancia, comentándoles los beneficios que pueden tener y los nuevos conocimientos que pueden adquirir, por medio de dinámicas, vivencias y experiencias compartidas entre ellas respecto a la lactancia materna, logrando ver el club de lactancia materna como una forma de aprender jugando.

Respecto a los beneficios que tendría la implementación del club, el personal de salud considera que se podría disminuir la desnutrición y mejorar los indicadores de lactancia materna exclusiva, lo cual se lograría a través de educación a las madres y comadronas y la modificación de prácticas erróneas de lactancia materna.

Prácticas de lactancia materna, intereses y necesidades de las madres

En cuanto a los resultados que se obtuvieron con la realización de los grupos focales con madres, presentados en el **cuadro 3**, se evidencia que las prácticas de lactancia materna en la mayoría de las madres se encuentran deficientes, principalmente en la práctica de lactancia materna exclusiva, ya que la mayoría de madres entrevistadas administra algún tipo de líquido o alimento a sus hijos menores de seis meses, respondiendo que lo hacen debido a una baja producción de leche, para sustentar al niño, y para prevenir infecciones. Esta práctica errónea puede poner en riesgo la salud y nutrición de los niños, por lo que es de gran importancia que las madres sean informadas de los riesgos respecto a la administración de otros alimentos que no sean leche materna durante los primeros seis meses de vida.

Con respecto a los otros indicadores que se evaluaron para determinar las prácticas de lactancia materna, se evidenció que el inicio de la lactancia materna en todas las madres fue en la primer media hora de vida del recién nacido, lo cual pudo verse favorecido por el contacto piel a piel que tuvieron la mayoría de las madres. Esto a su vez favoreció la alimentación del bebé con el calostro, y la duración de la lactancia materna, que se encuentra en el rango de uno – dos años.

En relación a los indicadores de frecuencia de la lactancia materna, todas las madres alimentan a sus hijos a libre demanda, sin embargo la señal de hambre por la que la

mayoría se guía es el llanto, la cual es una señal tardía, por lo que esto podría afectar la ingesta o transferencia de la leche materna.

En el caso de la posición y técnica que utilizan las madres para dar de mamar, la forma en la que lo realizan no es la correcta, ya que no colocan a sus hijos panza con panza, asegurando que es incomodo para ellas. Lo cual podría afectar en el agarre y succión del niño, provocando complicaciones en el seno de la madre y en la producción de leche.

El conocimiento de las madres en cuanto al beneficio tanto nutricional, como de salud para los niños y madres y el riesgo de no realizar estas prácticas adecuadamente, es deficiente, por lo que esto puede influir en las malas prácticas de lactancia materna, aumentando el riesgo de desnutrición, morbilidad y mortalidad infantil.

En cuanto a la implementación del club de lactancia materna, todas las madres dieron respuestas positivas a la misma, siendo evidente la necesidad de la existencia del club. Todas las madres entrevistadas respondieron que si asistirían, ya que quisieran aprender nuevos conocimiento acerca de la lactancia materna y que se encuentran interesadas en que las sesiones educativas del club sean dinámicas, ya que las motivaría a aprender y participar.

Consejería de lactancia materna, intereses y necesidades de las comadronas

En cuanto a los resultados que se obtuvieron con la realización de los grupos focales con comadronas, presentados en el **cuadro 4**, se evidencia que la consejería de lactancia materna que brindan las comadronas se encuentra deficiente, principalmente en la consejería de lactancia materna exclusiva, ya que la mayoría de las comadronas aconsejan a las madres la administración de líquidos diferentes a la leche materna, en los casos en que la madre no tiene suficiente leche, lo cual aumenta el riesgo de infecciones en los niños y malnutrición.

Además se evidencia que tienen el conocimiento suficiente en cuanto a los beneficios que brinda el apego inmediato, el calostro y la leche materna, sin embargo los conocimientos son muy generales y deficientes en cuanto a beneficios nutricionales de

los mismos, lo cual puede deberse a que generalmente las capacitaciones que reciben las comadronas son acerca de prácticas y cuidados durante el embarazo y el parto, por lo que el enfoque nutricional se encuentra muy aislado, haciendo que la consejería sea deficiente en ese sentido y a su vez el conocimiento de los riesgos de no amamantar necesite ser orientado y enriquecido.

En cuanto a la consejería que brindan acerca de la frecuencia, se encontró que la mayoría aconsejan a las madres la lactancia materna a libre demanda, sin embargo existe la información errónea de alimentar al bebé cada vez que llora, lo cual como se mencionó anteriormente, es una práctica inadecuada, que puede poner en riesgo la producción de leche.

En relación a la consejería que brindan cuando se presentan complicaciones en la lactancia materna, se evidencia que los conocimientos son aceptables, sin embargo es necesario que sean orientadas en cuanto a los motivos en que se debe de interrumpir la lactancia materna ya que la mayoría tiene la creencia de interrumpir la lactancia materna cuando la madre está embarazada.

Las madres de la comunidad depositan su confianza en las habilidades que las comadronas tienen, y al ser proveedoras de salud de la comunidad, adquieren un compromiso de servicio incondicional, es por ello la importancia de que se encuentren capacitadas en estos temas tan importantes.

En relación al interés que tienen en participar en el club de lactancia materna, todas las comadronas se mostraron interesadas en asistir al mismo, para poder aprender nuevos conocimientos, compartir sus experiencias y poder guiar y ayudar de mejor forma a las madres de la comunidad.

Elaboración del diseño de la propuesta

El diseño de la propuesta del club se realizó en base al análisis del diagnóstico institucional de los servicios de salud, opiniones del personal de salud y las prácticas, consejería, intereses y necesidades de lactancia materna de las madres y comadronas, ya que con el análisis de esta información se identificaría la metodología y

funcionamiento del club de lactancia materna, así como la temática de las sesiones educativas, la cual se determinó específicamente en base a las necesidades y deficiencias encontradas en las prácticas y consejería de lactancia materna.

El diseño de la propuesta fue elaborado en forma de manual, ya que se considera que es una herramienta práctica y útil para que el personal de salud pueda utilizarlo.

Se decidió dividir el manual en dos secciones, para que en la primera sección quedara la sección de “Organización y planificación” y en la segunda sección quedara la sección de “Guía del facilitador”, con el fin de hacer el manual de una forma práctica, entendible y ordenada, logrando guiar al facilitador en cada uno de los procesos para la implementación del club de lactancia materna.

En la sección “Organización y planificación” se decidió incluir la metodología y funcionamiento del club, debido a que por medio de ellos se puede orientar al encargado del club, en la organización y logística del club, siguiendo los pasos que se describen y de esta forma lograr una implementación y funcionamiento del club exitosa.

Mientras que en la sección de “Guía del facilitador” se decidió incluir toda información que ayudara y capacitara al facilitador en sus habilidades de presentación y comunicación, y en los seis temas que se impartirán en cada una de las sesiones educativas. Además en esta sección se incluyeron los planes de sesión de cada uno de los temas, debido a que servirán de guía para el facilitador, en cuanto a la forma de impartir los temas, las actividades a realizar y el material a utilizar en las sesiones educativas. Para que de esta forma el facilitador al leer los planes de sesión conozca perfectamente que tiene qué hacer y de qué forma lograrlo.

Así mismo como parte del diseño de la propuesta del club se elaboró material didáctico que servirá de apoyo en cada una de las sesiones educativas del club. Esto ayudará al facilitador a poder apoyarse de una mejor forma, haciendo que las participantes puedan mostrar mayor interés y un mejor aprendizaje de forma dinámica.

Validación de la propuesta

Luego de los resultados obtenidos en la validación, los cuales se presentan en el **cuadro 6 y 7**, se procedió a realizar las modificaciones sugeridas en base a la calificación y comentarios. En donde se evidencia que los aspectos de fondo con menor porcentaje de calificación son los aspectos de información clara y concisa y el aspecto de lenguaje escrito, por lo que se modificó la redacción y se utilizó un lenguaje más cómodo y adaptable para el facilitador.

En el caso de los aspectos de forma, los aspectos con menor porcentaje de calificación son los aspectos de tamaño de letra, colores empleados, uso de tablas y/o gráficas, por lo que se modificó el tamaño de la letra para una mejor lectura, así como también se utilizaron colores llamativos y con adecuada visibilidad. Así mismo se modificaron diagramas y gráficos, para poder ayudar a la comprensión de los mismos por parte del facilitador.

Implementación de la propuesta

Posterior a la validación y modificación del manual se procedió a la capacitación de los seis temas de las sesiones educativas del club, así como también a las actividades dinámicas y vivencias que se incluyen en los planes de cada una de las sesiones educativas a implementar por medio de la prueba piloto.

Lo anterior ayudó a que la información y conocimiento adquirido en las capacitaciones se pudiera poner en práctica en la implementación del club de lactancia materna por medio de una prueba piloto en cada uno de los servicios de salud.

Para la implementación del club fue necesaria la realización de la promoción previa del mismo, para que se pudiera dar a conocer a las madres y comadronas de los municipios seleccionados. Por lo que se utilizaron diferentes medios de promoción. Sin embargo la promoción no fue la misma en los tres servicios de salud, ya que en el puesto de salud de Balanyá, no hubo promoción en la consulta prenatal, ni invitación a las madres al club a través de charlas ni por medio de anuncio en la radio. Esto pudo

deberse al poco interés que mostro el personal de salud hacia la implementación del club de lactancia materna.

Posteriormente se realizó la prueba piloto con duración de dos meses en cada uno de los servicios de salud, obteniendo los resultados que se presentan en el **cuadro 10**.

En la prueba piloto se implementaron las seis sesiones educativas durante el periodo de dos meses, realizando una sesión educativa diferente en cada mes en los tres servicios de salud. Lo cual ayudó a la evaluación de las seis sesiones educativas, las vivencias, las dinámicas y el material didáctico de cada una de las sesiones que se incluyen en el diseño de la propuesta.

En el **cuadro 10** se puede observar que en su mayoría las participantes que asistieron al club de lactancia materna fueron comadronas, esto puede deberse a que las comadronas por ser parte del comité de comadronas del servicio de salud tienen un compromiso mayor en asistir a este tipo de reuniones que brindan beneficios para la comunidad.

En el caso de la asistencia de las madres, se observa que el municipio con mayor asistencia de parte de las madres es el de Patzicía.

Se considera que uno de los posibles factores que influyeron es la atención y apoyo que el personal de salud brinda al paciente, ya que si las madres reciben una atención adecuada, se sentirán motivadas, cómodas y bienvenidas a participar en actividades de esa índole.

Así mismo, como parte de la implementación del club también se evaluaron las capacidades del facilitador y la respuesta de las participantes.

Se evidenció que la implementación del club de lactancia materna tanto en Zaragoza como Patzicía, fue muy buena en todos los aspectos que se evaluaron, en donde se incluían aspectos de organización, habilidades del capacitador y respuesta de las participantes.

Las facilitadoras de ambos servicios de salud demostraron dominar adecuadamente el tema, las vivencias y dinámicas de las sesiones educativas que se presentaban descritas en la guía del facilitador. Además tenían muy buena capacidad para despertar interés y motivación en las participantes.

En el caso de la facilitadora de Patzicía, en el segundo mes de la prueba piloto, por cuestiones de trabajo no pudo impartir la sesión educativa, por lo que la impartió una practicante de trabajo social junto a un auxiliar de enfermería, quienes fueron capacitados previamente. Este cambio afectó el dominio del tema y el desarrollo de las actividades y vivencias, debido posiblemente al nivel de experiencia que tenía la practicante y el auxiliar, en la presentación y desarrollo de temas.

En cuanto a las participantes, en el caso de Zaragoza todas las participantes eran comadronas a excepción de una madre, mientras que en Patzicía todas las participantes fueron madres, quienes en el siguiente mes se volvieron a presentar, lo cual demostró su aceptación, motivación e interés hacia el club de lactancia materna.

En el caso de Balanyá, la implementación del club de lactancia materna no obtuvo los resultados deseados en cuanto a apoyo e interés del personal de salud, ya que el personal de salud desde un principio no mostró interés por la misma. En el primer mes de la prueba piloto los aspectos de organización y habilidades del facilitador fueron en su mayoría suficientes, mientras que en la prueba piloto realizada en el segundo mes, la mayoría de los aspectos fueron buenos.

En el caso de las facilitadoras, en la prueba piloto realizada en el primer mes, las facilitadoras fueron la enfermera profesional y la practicante de medicina, quienes no habían sido capacitadas previamente. Las habilidades de dominio de tema, de vivencias y dinámicas fueron deficientes, principalmente en el uso de la guía del facilitador, la cual fue brindada para que ellas se apoyaran con la misma, pero hicieron caso omiso a algunas instrucciones. En la segunda prueba, la practicante de medicina fue quien impartió la sesión educativa, en esta ocasión los aspectos de organización y habilidades del facilitador mejoraron. Sin embargo el personal de salud continuó demostrando el poco interés hacia la implementación del club en su servicio de salud.

En cuanto a las participantes, todas fueron comadronas, quienes demostraron interés durante los dos meses por aprender nuevos conocimientos, y así poder guiar de mejor forma a las madres.

Al realizar la evaluación de las pruebas pilotos se identificaron deficiencias en cuanto a la comprensión de algunas actividades y del material didáctico, por lo que se realizaron las modificaciones necesarias, modificando nuevamente el diseño del manual en algunas secciones específicas, para lograr finalmente una versión final del manual, que cumpliera con los objetivos planteados.

La dificultad en la comprensión de algunas actividades pudo deberse al grado de dificultad que presentaban, en cuanto a la dificultad en la comprensión de cierto material didáctico, pudo deberse a que las imágenes no representaban de la mejor forma lo que se les quería dar a entender por medio de ellas.

Luego de la finalización de las modificaciones, se obtuvo un manual caracterizado por ser práctico, de fácil manejo y de uso como guía, tanto para metodología del club como para las sesiones educativas del mismo. De tal forma que cualquier persona que lea el manual, pueda guiarse por medio de cada uno de los pasos que se explican en el mismo.

Socialización de la propuesta

La socialización de la propuesta del club de lactancia materna se realizó con el fin de familiarizar al personal de salud con el manual y las secciones que lo componen, así como también concientizar al personal de salud de la importancia de promover la lactancia materna en los servicios de salud, para mejorar el estado nutricional de los niños de la comunidad.

Sin embargo la respuesta a la misma no fue aceptada por todos, ya que en el municipio de Balanyá, se mostró poco interés y cooperación al mismo.

En cuanto a los otros municipios, mostraron cierta inquietud y preocupación ante la respuesta de la población hacia la implementación del club de lactancia materna en los servicios de salud. Ya que mencionaban que las madres no suelen asistir a esas

reuniones sin que exista algún incentivo. Sin embargo se comprometían a apoyar y promocionar el club en sus servicios de salud.

A demás; como parte de la socialización también se coordinó con la nutricionista de la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango, el implementar el club de lactancia materna en otros distritos de Chimaltenango, ya que desde el inicio de la presente investigación el departamento de PROSAN Chimaltenango mostró interés en la propuesta y en su replicación en los otros distritos.

Por lo que la propuesta fue socializada de forma detallada a la nutricionista para que ella pudiera replicar e implementar lo presentado.

Se considera que la promoción es un aspecto importante para poder hacer que las madres participen en el club, sin embargo el aspecto más importante es el servicio de atención al paciente que han tenido las madres en los servicios de salud, ya que si han tenido un servicio de atención adecuado en donde se sientan cómodas, apoyadas y bien atendidas, ellas estarán motivadas en querer asistir al club, ya que saben que sería de beneficio tanto para ellas como para sus hijos.

En cuanto a los comentarios obtenidos por parte de las participantes en relación al club de lactancia materna, estos fueron muy satisfactorios, ya que todas las participantes que asistieron al club comentaron que les había gustado mucho, debido a que era una forma diferente de aprender, ya que las dinámicas y vivencias les permitían poder comprender mejor el tema y divertirse mientras lo hacían. Además algunas madres que asistieron al club de Patzicía, comentaron estar muy contentas y agradecidas por pensar en ellas para la realización del club, porque por medio de él podrían beneficiar a sus hijos, y a otras madres.

XII. CONCLUSIONES

1. Los servicios de salud incluidos en este estudio presentan deficiencias en la atención relacionada a lactancia materna y programas de capacitación en esa temática, lo cual puede afectar la orientación que brindan a las madres.
2. Todo el personal de salud que fue entrevistado, coincidió que la idea de implementar un club de lactancia materna, es muy buena y de gran importancia, siendo una oportunidad para mejorar la promoción de la misma, beneficiando a las madres y niños.
3. Las prácticas que realizan las madres del presente estudio se encuentran deficientes en cuanto a la práctica de lactancia materna exclusiva, prácticas de posición y técnica para dar de mamar, así como los conocimientos en cuanto al beneficio de la lactancia materna tanto nutricional como de salud para los niños y madres.
4. Las madres se mostraron interesadas en participar en el club de lactancia materna para poder mejorar sus conocimientos.
5. La consejería que brindan las comadronas del presente estudio se encuentra deficiente en cuanto a lactancia materna exclusiva y prácticas de lactancia materna.
6. Se diseñó la propuesta del club de lactancia materna en forma de manual físico, el cual fue replicado para la entrega de un manual en cada servicio de salud.
7. El diseño de la propuesta del club, es un manual práctico y completo, que orienta al facilitador del club de lactancia materna, en cuanto a la metodología, funcionamiento y organización y desarrollo de las sesiones educativas del club de lactancia materna.

8. Se implementó la propuesta del club de lactancia materna por medio de una prueba piloto en cada servicio de salud, la cual tuvo una duración de dos meses.
9. Se socializó la propuesta del club de lactancia materna por medio de capacitaciones que fueron impartidas a la enfermera profesional y la trabajadora social de cada uno de los servicios de salud del presente estudio.

XIII. RECOMENDACIONES

1. Que el personal de salud apoye la implementación del club de lactancia materna en sus servicios de salud, y motive a las madres a poner en práctica la información brindada en el mismo.
2. Continuar la promoción del club de lactancia materna en la consulta prenatal, resaltando los beneficios que pueden obtener, tanto madres como niños.
3. Enfatizar en el tema de lactancia materna exclusiva, ya que es la práctica que menos se cumple, y la que pone en mayor riesgo la salud y nutrición de los niños.
4. Investigar los cambios en cuanto a prácticas y consejería de las madres y comadronas sobre la lactancia materna.
5. Implementar el club de lactancia materna en los demás servicios de salud de Chimaltenango.
6. Evaluar los conocimientos de lactancia materna en el personal de enfermería y trabajo social.
7. Aumentar las capacitaciones en temas de lactancia materna en el personal de salud.

XIV. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, et al. Guatemala *V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 – 2009* [citado 10 de Octubre] Disponible en: http://www.ine.gob.gt/np/ensmi/Informe_ENSMI2008_2009.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Nutrición, Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet] OMS c2014. [Consultado 26 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
3. Enrique Martínez C., Magaña M. Antonia C. Ortiz Alvarado José F. Lactancia Materna [Monografía en internet]. República de Guatemala, Subgerencia de prestaciones de salud. Departamento Médico de Medicina Preventiva. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; [Actualizado 2010; Consultado: 26 Septiembre 2014]. Disponible en: <http://spsigss.files.wordpress.com/2010/10/boletin-no-15.pdf>
4. BSR. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos [Internet] OMS c2014. [Consultado 26 Septiembre 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/newborn/hscom2/es/>
5. Maldonado Córdova L. “RIESGO DE SUSTITUCIÓN DE LA LACTANCIA NATURAL POR LECHE ARTIFICIAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DEL LACTANTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE PEDIATRÍA PERIODO ABRIL 2012 A SEPTIEMBRE DEL 2012.” [Monografía en internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Medicina Humana. 2012 [Actualizado en 2012; Consultado: 26 Septiembre 2014]. Disponible en:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6673/1/Maldonado%20C%C3%B3rdova%20Laura%20del%20Cisne%20.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA), Inicio temprano de la lactancia materna [Internet] OMS c2014. [Consultado 26 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
7. Organización Mundial de la Salud. Nutrición, Lactancia materna exclusiva [Internet] OMS c2014. [Actualizado 2014; Consultado 26 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
8. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa, La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños [Internet] OMS c2014. [Actualizado 2014; Consultado 26 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/
9. Protecting, Promoting and Supporting. Continued Breastfeeding from 6–24 + Months. Issues, Politics, Policies & Action: [Monografía en internet]. Malaysia [Actualizado Octubre 2008; Consultado: 27 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.waba.org.my/pdf/gbpm_statement_June09.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA), Continued breastfeeding [Internet] OMS c2014. [Actualizado 2014; Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/continued_breastfeeding/en/
11. BSR. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva [Internet] OMS c2014. [Consultado 26 Septiembre

- 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/
12. Organización Mundial de la Salud. Nutrición, Alimentación complementaria [Internet] OMS c2014. [Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
13. Strain H. Lactancia Materna [Monografía en internet]. Chile: Pontificia Universidad de Chile [Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en:
http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/LActancia%20materna_profesionales.pdf
14. LINKAGES. Nacimiento, iniciación de la lactancia materna y los primeros siete días después del nacimiento. Academia para el desarrollo educativo. 1825 Connecticut Avenue NW. Washington, DC; 2009
15. Murtaugh MA, Sharbaugh C, Sofka D. Nutrición y Lactancia. En: Brown JE, Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 2da ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006: p.154-155.
16. The University of Chicago Medicine Comer Children's Hospital, Lactancia eficaz [Internet] WellStart International; 2009 [Consultado 6 Septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=S05745>
17. OMS-UNICEF. Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Primera edición. Guatemala [2012].
18. Krausse. Nutrición durante la gestación y la lactancia materna En: *Dietoterapia*. Barcelona España: Editorial Elsevier Mason; 2009.p. 185

19. Breastfeeding Just 10 Steps. [Monografía en Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [actualizada año 2010; Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/infobycountry/files/WBW_2010_action_folder_eng.pdf

20. Rivera Martínez V. O., Sánchez Zimmerman B. Viceministerio de Políticas Sectoriales Dirección de Regulación y Legislación en Salud. [Monografía en internet]. El Salvador: Ministerio de Salud del Salvador. Política Nacional de Protección, promoción y apoyo a la lactancia Materna; [Actualizado Julio de 2011; Consultado: 27 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/Política_nacional_protec_prom_apoyo_lactancia_materna.pdf/

21. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA), Puesta en práctica de la iniciativa «Hospitales amigos del niño» [Internet] OMS c2014. [Actualizado 2014; Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/elena/bbc/implementation_bfhi/es/

22. International Baby Food Action Network (IBFAN) [Internet]. Boletín Semanal del Centro de Recursos de la red IBFAN de América Latina y el Caribe; c2006 [Actualizada febrero 2006; Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.ibfan-alc.org/boletines/ibfan-inf/A3N141.htm>

23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, University Research Co. Normas para la iniciativa servicios de salud amigos de la lactancia materna Bases Técnicas para la promoción de la lactancia materna en los servicios de salud en tiempo ordinario y situaciones de emergencia. Guatemala: Magna Terra Editores. 2006.

24. Bancos de Leche Humana [Monografía en internet]. República de Guatemala, Hospital de Chimaltenango. [Consultado: 27 Septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.hospitalchimaltenango.gob.gt/portal/Portals/0/BANCOS%20DE%20LECHE%20HUMANA%20.pdf>
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [Internet]. Lactancia Materna en Guatemala; c2010 [Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/guatemala/spanish/primer_a_infancia_18487.htm
26. Comisión Nacional de Promoción de la Lactancia Materna en Guatemala [Internet]. Guatemala: Papel de CONAPLAM en la protección, fomento y apoyo a la lactancia materna; c2011 [actualizada 17 febrero 2011; Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en: http://issuu.com/nutrinetguat/docs/papel_de__conaplam
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [Internet]. Lactancia Materna en Guatemala; c2010 [Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/guatemala/spanish/nutrition_1639.htm
28. Liga de la Leche Guatemala [Internet]. Guatemala: Liga de la Leche Guatemala; c2014 [Actualizada año 2014; Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.ligadelalecheguatemala.org/#!quienes-somos/c1x1t>
29. Tesone M., Ageitos M. Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) [Monografía en Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [Consultado 27 Septiembre 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMgalm.PDF
30. Cambridge Dictionaries Online [internet]. Inglaterra: Universidad de Cambridge; c2014 [Actualizada año 2014; Consultado 28 Septiembre 2014]. Disponible en: <http://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/britanico/club>

31. Díaz, G. Los grupos focales: Su utilidad para el médico de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2005, vol.21, n.3-4. [Consultado 27 Septiembre 2014] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300021
32. Castañeda Betancourt Maritza, Moya León Elizabet. Intervención educativa dirigida a embarazadas sobre lactancia materna. *Medicentro* 2006:10(3) Policlínico comunitario docente "juan bruno zayas" cifuentes, villa clara comunicación [revista en la Internet] 2006:10(3). Consultado el 26 de abril de 2014 Disponible en red: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article>
33. Latham, M. Lactancia materna: Publicaciones y Multimedia de la Dirección de Información de la FAO. *Nutrición Humana en el mundo en desarrollo*. New York: FAO; 2002. [citado 12/3/2012] Disponible en red: <http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0b.htm>
34. Pino V José Luis, López E Miguel Ángel, Medel I Andrea Pilar, Ortega S Alejandra. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev. chil. nutr.* [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2014 Abr 26] ; 40(1): 48-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>.
35. Araya Cubero Z, Brenes Campos G. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Enfermería Actual en Costa Rica* 2012; 1-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44824928008>. Consultado el 26 de abril de 2014.

36. Escalona María, Varón Milagros, Evies Ani, Sanmiguel Flor, Vargas Yslanda, Guerra Amarilis. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. *Salus* [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2014 Abr 26] ; 16(1): 23-32. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100005&lng=es
37. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).
38. Álvarez Buñuel Cristóbal José. *Pediatría Basada en la Evidencia. Promoción de lactancia materna basada en la iniciativa*, BFHI Hospital Amigo de los Niños, 2001 [Artículo en la Internet] [citado 2014 Abr 26] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/lactancia_materna_avc22.pdf
39. Estrada Rodríguez Janice, Amargós Ramírez Jaqueline, Reyes Domínguez Belkis, Guevara Basulto Ania. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC* [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2014 Abr 26] ; 14(2):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es.
40. Valenzuela Duarte AD, Soto Torres ME, García Pastoressa M, Herrera Pérez LR. Capacitación sobre lactancia materna a personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2009; 1462-70. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47312308003>. Consultado el 26 de abril de 2014

41. Br. Ruiz Ernemelys, Br. Urbáez Oriana, Universidad de Oriente Núcleo Bolívar “Influencia de un programa educativo sobre Lactancia materna en adolescentes embarazadas IVSS “Lino Maradey” Primer trimestre 2010” Escuela de Ciencias de la salud “Dr. Francisco Virgilio BarristiniCasalta” Departamento de enfermería, búsqueda electrónica:
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2854/1/03Tesis.INFLUENCIA%20DE%20UN%20PROGRAMA%20EDUCATIVO%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>
42. Dr. Frank Guilian Guzmán “Intervencion educativa sobre lactancia materna saludable en mujeres en edad fértil. Consultorio Médico de Familia “Primero de Enero” (Barrio “Primero de Enero”) Octubre 2009 – Octubre 2010” República Bolivariana de Venezuela. Misión Barrio Adentro. ASIC “Germán Ríos Linares” Cabimas–Zulia Publicado: 23/08/2011. Búsqueda electrónica
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3551/1/Intervencion-educativa-sobre-lactancia-materna-saludable.html>
43. Su LL, Chong YS, Chan YH, et al. “Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial”. *BMJ* 2007;335(7620):596. InfoPoemsDaily Doses of Knowledge “Las intervenciones en lactancia son efectivas” búsqueda electrónica
<http://medicinafamiliar.uc.cl/html/poems/152.html>
44. Latham, M. Lactancia materna: Publicaciones y Multimedia de la Dirección de Información de la FAO. Nutrición Humana en el mundo en desarrollo. New York: FAO; 2002. [citado 12/3/2012] Disponible en red:
<http://www.fao.org/DOCREP/006/W0073S/w0073s0b.htm>
45. Graffy, J. and Taylor, J. (2005), What Information, Advice, and Support Do Women Want With Breastfeeding?. *Birth*, 32: 179–186. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00367.x

46. De la Puerta García Morata Belén, del Amo Pasadas Sara, Departamento de Trabajo Social. Escuela Universitaria de Trabajo Social. “Se necesita una tribu...” La importancia de las redes de apoyo social en la promoción de la lactancia materna. Master en estudios migratorios, desarrollo e intervención social (MEMDIS) Curso 2008-2009. Búsqueda electrónica: http://www.academia.edu/607046/_Se_necesita_una_tribu_.La_importancia_de_las_redes_de_apoyo_social_en_la_promocion_de_la_lactancia_matern

XV. ANEXOS

Anexo No. 1 Consentimiento informado para madres y comadronas

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Nutrición



Para madres y comadronas

Buenos días, mi nombre es María Josee Juárez soy estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Rafael Landívar. Quisiera solicitarle de su tiempo para una reunión, en donde se le solicitará información que ayudará a determinar la elaboración de una propuesta de club de lactancia materna, el cual tiene por fin reunir a madres y comadronas para ofrecerles intervenciones educativas que ayuden a la lactancia materna. En caso de que los puntos que se vayan a tratar en la entrevista causen alguna incomodidad, puede solicitar no continuar más.

Gracias.

Acepto contestar la información que se me solicite.

Nombre y Firma:

Fecha: _____

Anexo No. 1.1 Consentimiento informado para personal de salud

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Nutrición



Para personal de salud

Buenos días, mi nombre es María Josee Juárez soy estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Rafael Landívar. Quisiera solicitarle de su tiempo para una entrevista, en donde se le solicitará información que ayudará a determinar la logística para la elaboración de una propuesta de club de lactancia materna, el cual tiene por fin reunir a madres y comadronas para ofrecerles intervenciones educativas que ayuden a la lactancia materna. En caso de que los puntos que se vayan a tratar en la entrevista causen alguna incomodidad, puede solicitar no continuar más.

Gracias.

Acepto contestar la información que se me solicite.

Nombre y Firma:

Fecha: _____

**Anexo No. 2 Guía para elaborar diagnóstico institucional de
los servicios de salud**

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Nutrición



I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Área de salud: _____
2. Servicio de salud: _____
3. Dirección: _____
4. Nombre del encargado del servicio de salud:

II. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO DE SALUD

Preguntas para el doctor

1. ¿El servicio de salud tiene dependencias, responsabilidades y coordinación con otras instituciones?

Si: ____ No: ____

Observaciones: _____

2. ¿Cuál es el horario de atención?

3. ¿Se trabajan horas extras?

Si: ____ No: ____ ¿En qué casos?: _____

4. ¿Qué cantidad de personal existe?

Masculino: ____ Femenino: ____ Total: ____

5. ¿Disponen de recurso económico para utilizar en actividades extraordinarias?

Si: ____ No: ____

Observaciones: _____

6. ¿Reciben algún tipo de apoyo de alguna institución externa?

Si: ____ No: ____

Observaciones: _____

III. ASPECTOS DE SERVICIO DE ATENCIÓN BRINDADA

Preguntas para enfermera profesional

1. ¿Cuál es el número de embarazadas atendidas en el servicio de salud en los últimos 6 meses?

Octubre: _____ Noviembre: _____ Diciembre: _____ Enero: _____
Febrero: _____ Marzo: _____

Total: _____

Observaciones: _____

2. ¿Cuál es el número de puérperas atendidas en el servicio de salud en los últimos 6 meses?

Octubre: _____ Noviembre: _____ Diciembre: _____ Enero: _____
Febrero: _____ Marzo: _____

Total: _____

Observaciones: _____

3. De las puérperas que no asistieron a los servicios de salud, ¿se les ha dado seguimiento por medio de visita domiciliaria?

Si: ____ No: ____ ¿Por qué?: _____

¿Cuántas visitas domiciliarias durante los últimos 6 meses?

Octubre: _____ Noviembre: _____ Diciembre: _____ Enero: _____
Febrero: _____ Marzo: _____

Total: _____

Observaciones: _____

4. ¿Quién es el encargado de realizar las visitas domiciliarias a las puérperas?

5. ¿Dan seguimiento o apoyo a los casos en los que la madre presente algún problema con la lactancia materna (no quiera brindar lactancia materna a su hijo, el hijo tenga algún impedimento físico que ocasione que no pueda mamar)?

Si: ____ No: ____ ¿Por qué?: _____

¿Qué tipo de seguimiento o apoyo?: _____

6. ¿Cuál es el número de nacidos vivos menores de 1 año en el último año?

IV. PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN

Preguntas para enfermera

1. ¿Han recibido capacitaciones relacionadas a la lactancia materna en el último año?

Si: ____ No: ____ ¿Cuántas?: _____

Observaciones: _____

2. En el servicio de salud ¿han existido programas que apoyen a la lactancia materna?

Si: ____ No: ____ ¿Cuáles?: _____

3. Entre las capacitaciones que han recibido las comadronas en el servicio de salud, ¿alguna ha sido relacionada a la lactancia materna?

Si: ____ No: ____

Observaciones: _____

Aspecto	Si	No	Observaciones
RECURSO FISICO			
Salones disponibles para reuniones			
Condiciones físicas e higiénicas adecuadas de las instalaciones			
RECURSO MATERIAL			
Equipo audiovisual			
Material didáctico de lactancia materna disponible			
Material escolar disponible (cartulinas,			

marcadores, goma, tijeras, hojas)			
Recurso material para organización de reuniones (Sillas, mesas)			
Material disponible para limpieza de instalaciones			

Anexo No. 3 Entrevista para personal específico de los servicios de salud

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Nutrición



Introducción: Se realizará una propuesta de un club de lactancia materna en los servicios de salud de Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá, en donde se darán intervenciones educativas que tendrán el objetivo de brindar temas relacionados con lactancia materna, ofrecer orientación y compartir experiencias, lo cual apoyará a prácticas adecuadas de la lactancia materna en madres y comadronas.

Datos generales:

1. Nombre del entrevistado: _____
2. Puesto que desempeña: _____
3. Lugar de trabajo: _____

Preguntas de logística:

1. ¿Qué opina de la idea de elaborar una propuesta de un club de lactancia materna en los servicios de salud?

—

2. ¿Cada cuánto considera que se debe de impartir el club (semanal o mensual)?

—

3. ¿Cuánto tiempo considera que debería durar la sesión educativa de cada club de lactancia materna?

4. ¿Cómo considera que se deberían de impartir los temas de las sesiones educativas al año? ¿Cree que es conveniente que se repitan los temas una vez al año?

5. ¿En qué lugar cree que se tendría que realizar el club de lactancia materna?

6. ¿Quién considera que debería de ser el encargado del club de lactancia materna?

7. ¿A quiénes cree que se debe de incluir en el club?

8. ¿Qué tipo de material didáctico considera que sería adecuado para utilizar en el club?

9. ¿Qué material educativo se puede brindar a la madre?

10. ¿Considera que es necesario brindar una refacción en el club de lactancia materna como herramienta para motivar a las madres y comadronas?

11. ¿Qué beneficios considera que tendría la implementación del club de lactancia materna?

Anexo No. 4 Guía para la realización del grupo focal con madres con hijos menores de 1 año

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Nutrición



INICIACIÓN

1. Se presentará la persona que realizará el grupo focal, y se indicará de donde proviene.
2. El investigador procederá a explicar los objetivos de la realización del grupo focal, la importancia y utilidad del mismo para la elaboración de la propuesta del club de lactancia materna, así como también se explicará la confidencialidad de la información que se brinde en el mismo.
3. Posteriormente el investigador explicará la importancia de utilizar grabadora, haciendo énfasis en la ética para el uso correcto de la información que se grabara, también se aclarará la importancia de sus opiniones abiertas.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

4. Como actividad rompe hielo se realizara una dinámica llamada “Deshojando el tamal”, a la persona que le quede el tamal deberá quitar una de sus hojas en la cual estará escrito la indicación de decir su nombre, de donde proviene y cuál es la importancia que ve en el objetivo de la realización del grupo focal.
5. Luego se procederá con el inicio del cuerpo de las preguntas principales, introduciendo poco a poco las que sean de mayor relevancia para el estudio y tratando que el investigador vaya consolidando información. Posteriormente se dará una pequeña refacción y luego se continuará con las siguientes preguntas:

CUERPO DE LA ENTREVISTA DEL GRUPO FOCAL

Preguntas de prácticas de la lactancia materna

1. ¿Consideran ustedes que tuvieron un contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento de sus hijos?

2. ¿Alimentaron a sus hijos con calostro (la primera leche postparto) los primeros días? ¿Por qué?

3. ¿En qué momento iniciaron la lactancia materna?

4. ¿Dan lactancia materna a sus hijos cada vez que ellos lo piden?

5. ¿Conocen las señales de hambre de sus hijos? ¿Cuáles son?

6. ¿Cuánto tiempo le dieron lactancia materna a su niño?

7. Cuando sus hijos tenían menos de seis meses ¿les dio alguna “agüita” o atol a los niños? ¿Cuál es? ¿Por qué se lo da?

8. ¿Le daba otros alimentos junto con la leche materna antes de cumplir los 6 meses?

9. ¿Sienten molestias al dar de mamar? ¿Cuáles?

10. Cuando le dan de mamar a sus hijos ¿sostienen su pecho con la mano en forma de “C” o de pinza?

11. ¿Creen ustedes que se debe suspender la lactancia materna si el niño se enferma?

12. Cuando dan de mamar ¿la panza de sus hijos se encuentra pegada a la panza de usted?

13. ¿Cuándo dan de mamar esperan a que se vacíe su pecho para ofrecer el otro?

14. ¿Cuáles son los riesgos de no amamantar?

15. ¿Consideran que es importante la lactancia materna? ¿Por qué?

Preguntas de intereses y necesidades

16. ¿Consideran que es importante que exista un club de lactancia materna en los servicios de salud? ¿Por qué?

17. ¿Asistirían al club de lactancia materna? ¿Por qué?

18. ¿Les gustaría que el club se realizara 1 vez a la semana, cada 15 días o 1 vez al mes? ¿Por qué?

19. ¿Les gustaría que el club se realizara en la mañana o en la tarde?

20. ¿Cuánto tiempo podrían asistir a las charlas educativas del club?

21. ¿Qué temas relacionados a la lactancia materna les interesaría que se dieran en el club?

22. ¿Les gustaría que las charlas fueran dinámicas? ¿Por qué?

23. ¿Qué tipo de material educativo les gustaría recibir?

CIERRE DEL GRUPO FOCAL

1. Se indicará que la entrevista ha finalizado, se dará un tiempo para resolver dudas del grupo, si en caso se presentaran.
2. Se agradecerá la participación, recordando la importancia de la información obtenida y la confidencialidad, se despedirá al grupo y se les invitara a pasar por una bolsa de Incaparina y algunos víveres.
3. Se revisarán y completarán las notas tomadas en la entrevista y se realizará la transcripción de las grabaciones.

Anexo No. 5 Guía para la realización del grupo focal con comadronas

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Nutrición



INICIACIÓN

1. Se presentará la persona que realizará el grupo focal, y se indicará de donde proviene.
2. El investigador procederá a explicar los objetivos de la realización del grupo focal, la importancia y utilidad del mismo para la elaboración de la propuesta del club de lactancia materna, así como también se explicará la confidencialidad de la información que se brinde en el mismo.
3. Posteriormente el investigador explicará la importancia de utilizar grabadora, haciendo énfasis en la ética para el uso correcto de la información que se grabara, también se aclarará la importancia de sus opiniones abiertas.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

4. Como actividad rompe hielo se realizara una dinámica llamada “Deshojando el tamal”, a la persona que le quede el tamal deberá quitar una de sus hojas en la cual estará escrito la indicación de decir su nombre, de donde proviene y cuál es la importancia que ve en el objetivo de la realización del grupo focal.
5. Luego se procederá con el inicio del cuerpo de las preguntas principales, introduciendo poco a poco las que sean de mayor relevancia para el estudio y tratando que el investigador vaya consolidando información. Posteriormente se dará una pequeña refacción y luego se continuará con las siguientes preguntas:

CUERPO DE LA ENTREVISTA DEL GRUPO FOCAL

Preguntas de prácticas de la lactancia materna

1. ¿Que entienden por apego inmediato?

2. ¿Qué es el calostro y cuáles son sus beneficios?

3. ¿Consideran que se debe suspender la lactancia materna cuando él bebe tiene diarrea u otra enfermedad?

4. Si la mamá cree que no tiene suficiente leche ¿qué le aconsejan?

5. ¿Aconsejan a las madres dar “agüitas” o atoles a sus hijos antes de los seis meses? ¿Por qué?

6. ¿Que aconsejan a las madres cuando su bebe no es capaz de mamar?

7. ¿Con que frecuencia tiene que mamar un bebe?

8. ¿Cómo se realiza la extracción manual de leche materna?

9. ¿Consideran importante la extracción de leche materna? ¿por qué?

10. ¿Por qué motivos creen ustedes que se debe interrumpir la lactancia materna?

11. ¿Cuándo se debe de empezar a introducir alimentos en la alimentación del niño?

12. ¿Cuáles son los riesgos de no amamantar?

13. ¿Consideran que es importante la lactancia materna? ¿Por qué?

Preguntas de intereses y necesidades

14. ¿Consideran que es importante que exista un club de lactancia materna en los servicios de salud? ¿Por qué?

15. ¿Asistirían al club de lactancia materna? ¿Por qué?

16. ¿Les gustaría que el club se realizara 1 vez a la semana, cada 15 días o 1 vez al mes? ¿Por qué?

17. ¿Les gustaría que el club se realizara en la mañana o en la tarde?

18. ¿Cuánto tiempo podrían asistir a las charlas educativas del club?

19. ¿Qué temas relacionados a la lactancia materna les interesaría que se dieran en el club?

20. ¿Les gustaría que las charlas fueran dinámicas? ¿Por qué?

21. ¿Qué tipo de material educativo les gustaría recibir?

CIERRE DEL GRUPO FOCAL

1. Se indicará que la entrevista ha finalizado, se dará un tiempo para resolver dudas del grupo, si en caso se presentaran.
4. Se agradecerá la participación, recordando la importancia de la información obtenida y la confidencialidad, se despedirá al grupo y se les invitara a pasar por una bolsa de Incaparina y algunos víveres.
5. Se revisarán y completarán las notas tomadas en la entrevista y se realizará la transcripción de las grabaciones.

Anexo No. 6

Diseño de la propuesta del club de lactancia materna

Club de Lactancia Materna para Madres y Comadronas



*Porque unidas podemos hacer el cambio
en nuestros niños*

Guatemala, 2015



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Licda. en Nutrición
María Josee Juárez Morales

Documento elaborado por María Josee Juárez Morales como un aporte de tesis para optar al título de Licenciada en Nutrición, Universidad Rafael Landívar.

Guatemala, 2015

AGRADECIMIENTOS

A todas las madres, comadronas y personal de salud que brindaron su apoyo para la recolección de los datos necesarios para la elaboración del manual.

A la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango, que brindó su apoyo autorizando que se realizará la propuesta de club de lactancia materna en los servicios de salud de Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá.

A mi casa de estudios "Universidad Rafael Landívar" y a mi asesora Licda. Nadia Tobar, por su ayuda y guía, para la realización de este valioso material.

Índice

CONTENIDO	PÁGINA
1. Resumen del estudio realizado previamente	6
2. Prólogo	7
3. Club de lactancia materna a. ¿Qué es? b. Finalidad c. Importancia	8
4. Misión	9
5. Visión	
6. Objetivos a. Objetivo general b. Objetivos específicos	10
7. Orientaciones generales para el uso del manual	11
PRIMERA PARTE: Organizando y planificando	
1. Metodología del club de lactancia materna a. Pasos para iniciar el club de lactancia materna	13
2. Funcionamiento del club de lactancia materna a. Ubicación del club b. Número de participantes del club c. Frecuencia de las sesiones educativas del club d. Horario del club e. Duración de las sesiones educativas del club f. Dinámica de las sesiones educativas del club g. Tipo de recurso material para la organización del club h. Tipo de material didáctico a utilizar i. Temática j. Incentivos k. Acuerdos	15
3. Organización general de las sesiones educativas del club de lactancia materna	20

<ul style="list-style-type: none"> a. Inicio de la sesión educativa del club b. Desarrollo de la sesión educativa del club c. Vivencias d. Retroalimentación e. Finalización de la sesión educativa del club 	
SEGUNDA PARTE: Guía del facilitador	
1. Habilidades del facilitador	
<ul style="list-style-type: none"> a. Habilidades de capacitación b. Habilidades de comunicación 	24
2. ¿Cómo utilizar el plan de las sesiones educativas?	
<ul style="list-style-type: none"> a. Pasos antes de iniciar cualquier sesión educativa b. Actividades de las sesiones educativas 	30
3. Preparación del facilitador	34
Sesión 1: Promoción y protección de la lactancia materna	36
Plan de sesión educativa 1	42
Sesión 2: Prácticas de lactancia materna	49
Plan de sesión educativa 2	67
Sesión 3: Alimentación de la madre y producción de leche materna	80
Plan de sesión educativa 3	93
Sesión 4: Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna	105
Plan de sesión educativa 4	132
Sesión 5: Mitos y realidades de la lactancia materna	142
Plan de sesión educativa 5	151
Sesión 6: Alimentación complementaria	156
Plan de sesión educativa 6	173
Bibliografía	185
Anexos	186

1. Resumen del estudio realizado previamente

En los municipios de Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá se realizó un estudio con el objetivo de elaborar e implementar una propuesta de club de lactancia materna, en el que se pretende poder orientar a madres y comadronas en temas de lactancia materna, reforzando, modificando y adquiriendo conocimientos, actitudes y prácticas necesarios para el cumplimiento de la lactancia materna, por medio de sesiones educativas.

Para lo cual se realizó un trabajo de campo que constó en la elaboración de un diagnóstico institucional de cada uno de los servicios de salud seleccionados y entrevista al personal de salud, con el objetivo de recolectar información que ayudara a determinar la logística del club de lactancia materna.

Además se realizaron grupos focales con madres y comadronas de los municipios seleccionados, con el objetivo de identificar las prácticas de lactancia materna que tienen las madres, la consejería de lactancia materna que brindan las comadronas; así como los intereses y necesidades de ambas en cuanto a temática, asistencia, disponibilidad y dinámica del club de lactancia materna.

Los resultados relevantes del estudio evidencian que en la mayoría de madres la práctica de lactancia materna exclusiva no se cumple, además los conocimientos son deficientes en cuanto a los beneficios de la lactancia materna, así como en la posición y técnica correcta para la lactancia materna. También se determinó que la consejería que brindan las comadronas se encuentra deficiente principalmente en la lactancia materna exclusiva.

2. Prólogo

El presente manual se realizó en base al análisis de los resultados obtenidos en el diagnóstico institucional realizado en cada uno de los servicios de salud de los municipios de Zaragoza, Patzicia y Santa Cruz Balanyá, entrevistas realizadas al personal de salud y los grupos focales realizados con las madres y comadronas.

El análisis de los resultados permitió identificar la metodología y funcionamiento del club de lactancia materna, así como la temática y dinámica de las sesiones educativas del club de lactancia materna. Estos aspectos se encuentran descritos en el presente manual, con el objetivo de orientar al lector.

Se pretende que este manual funcione como guía al personal de salud para poder implementar el club de lactancia materna, al seguir los pasos de la metodología y los aspectos de funcionamiento, según como se describen en el presente manual.

Además también se quiere orientar al personal de salud en temas de lactancia materna, por lo que en el presente manual se incluyen seis temas de lactancia materna, los cuales se impartirán en las sesiones educativas con la ayuda del plan de sesión incluido en cada uno de los seis temas.

Todo lo anterior orientará al personal de salud a mejorar la promoción de la lactancia materna, brindando información y apoyo a madres y comadronas, para lograr mejorar los conocimientos y prácticas de lactancia materna.

3. Club de lactancia materna

a. ¿Qué es?

Es un grupo de madres, que se ayudan entre ellas en temas de lactancia materna, y que se reúnen periódicamente con el objetivo de compartir experiencias, apoyo e información adecuada acerca de la lactancia materna.

En el grupo de madres todas aprenden de todas, intercambiando conocimientos, motivándose unas a otras, reflexionando sobre su propia situación y fortaleciendo su confianza en ellas mismas, lo que contribuye a que fortalezcan sus propias capacidades maternas.

b. Finalidad

Se pretende que el club de lactancia materna este conformado por madres y comadronas las cuales se beneficiarán al recibir intervenciones educativas que ayudarán a reforzar, modificar y adquirir conocimientos, actitudes y practicas necesarios para el cumplimiento de la lactancia materna. Esperando a que según la aceptación de la población, el club de lactancia materna se pueda implementar en los demás servicios de salud por parte de la Dirección de área de salud de Chimaltenango.

c. Importancia

Se considera que el club de lactancia es de importancia ya que puede ayudar a prevenir la desnutrición aguda y crónica, logrando un mejor desarrollo en los niños, gracias a la información brindada, al apoyo y retroalimentación en temas de lactancia materna.

4. Misión del club de lactancia materna

Educar a madres y comadronas por medio de sesiones educativas en las cuales se brinden temas de lactancia materna, con el fin de mejorar sus conocimientos y modificar prácticas inadecuadas, lo cual contribuirá a mejorar la salud y estado nutricional de los niños.

5. Visión del club de lactancia materna

Ser reconocido localmente como un club promotor de lactancia materna, basado en la orientación, capacitación e interacción del personal de salud con madres y comadronas.

6. Objetivos del club de lactancia materna

a. Objetivo general:

Formar un club de lactancia materna para madres y comadronas.

b. Objetivos específicos:

1. Brindar orientación a madres y comadronas de los municipios de Zaragoza, Patzicia y Santa Cruz Balanyá, a través de sesiones educativas en donde se brinden temas de lactancia materna.
2. Ofrecer un espacio en el que las participantes se sientan protagonistas y confiadas de expresar sus experiencias, dudas dificultades, compartiendo información adecuada y sugerencias prácticas acerca de la lactancia materna
3. Ayudar a que las madres mejoren las prácticas de lactancia materna por medio de intervenciones educativas.
4. Capacitar a las comadronas para que puedan guiar de mejor forma a las madres de su comunidad.
5. Promover la lactancia materna en los municipios de Zaragoza, Patzicia y Santa Cruz Balanyá.
6. Mejorar los índices de lactancia materna exclusiva de los municipios seleccionados.

7. Orientaciones generales para el uso del manual

Se pretende que este manual funcione como guía al personal de salud para poder orientar en temas de lactancia a las madres y comadronas del club de lactancia materna, logrando que se modifiquen las prácticas erróneas de la lactancia materna, lo cual ayudará a promover un estado nutricional óptimo en los lactantes.

El presente manual está dividido en dos partes.

1. Primera parte: se encuentra enfocada en la metodología, funcionamiento y organización general de las sesiones educativas del club de lactancia materna.
2. Segunda parte: está dedicada a la preparación del facilitador, con cada uno de los temas a brindar en las sesiones educativas, así como herramientas clave para mejorar las habilidades de comunicación y así garantizar un ambiente cómodo y de confianza para las participantes del club de lactancia materna.

En esta parte también se incluyen los planes educativos para desarrollar las sesiones educativas del club de lactancia materna.

El material didáctico a utilizar en las sesiones educativas se encuentra dentro del "Kit de lactancia materna" el cual será entregado al encargado del club de lactancia materna.

En los anexos se encontrará un catálogo con fotos del material didáctico a utilizar en cada una de las sesiones educativas.

Además de otras herramientas para apoyo del facilitador.

Organizándonos y Planificando



Primera parte

1. Metodología del club de lactancia materna

a. Pasos para iniciar el club

1) Seleccionar encargado del club

El encargado del club será seleccionado por la Dirección de Área de Salud de Chimaltenango, ya que es la dependencia que planifica, programa, conduce, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud de los Distritos Municipales de Salud que integran el Área de Salud respectiva.

2) Identificar participantes del club

Las participantes del club serán madres y comadronas de los municipios de Zaragoza, Patzicia y Santa Cruz Balanyá. Por lo que se deben de identificar a las puérperas y a las embarazadas del lugar, motivándolas a participar en las reuniones del club. En el caso de las comadronas, pueden ser las respectivas del comité de comadronas de cada uno de los servicios de salud de los municipios seleccionados.

3) Iniciar la formación del grupo de participantes

Una de las formas de congregarlas es realizar visitas domiciliarias para conversar, invitarlas y alentarlas a integrarse al grupo acompañadas por amigas o con algún familiar. Otra opción eficaz y mejor controlada es remitir a las madres que asisten a los servicios de salud, en el momento de su cita prenatal o postnatal.

Sin embargo se quiere que no solo las madres que generalmente se acercan a los servicios de salud sean las que conformen el grupo, sino también las madres renuentes, ya que no solo se lograría que formaran parte del club de lactancia materna, sino también con esto se podría lograr que se acercaran con más frecuencia a los servicios de salud y aumentar coberturas.

4) Promocionar existencia del club

La forma de promocionar el club puede ser por medio de invitaciones en la consulta prenatal o postnatal, afiches, volantes, mantas en los servicios de salud y anuncios en auto parlante o radio local. Haciéndolo de forma creativa; que llame la atención de las madres y comadronas, y principalmente que las motive a asistir al club.

La promoción es importante que se realice con 1 – 2 semanas de anticipación.

5) Motivar a que las participantes asistan

Para lograr que las participantes asistan al club de lactancia materna, es necesario motivarlas y estimularlas, hacerles ver que su presencia es de gran importancia, comentándoles los beneficios que pueden tener, los nuevos conocimientos que pueden adquirir y que además es una oportunidad para que puedan compartir vivencias, información, experiencias e ideas con otras madres y comadronas.

Además es importante reunirse en lugares cercanos y horarios convenientes para las participantes, no cancelar ni aplazar las reuniones y tratar temas variados para despertar y mantener el interés de las participantes.

Recordar que es muy importante la forma en que se imparte la sesión educativa, ya que al hacerlo de una forma dinámica y divertida, las participantes se sentirán más motivadas de asistir a las siguientes sesiones educativas.

2. Funcionamiento del club de lactancia materna

a. Ubicación del club

El lugar de reunión debe ser un sitio seguro para que las madres puedan ir junto con sus hijos y que sea de fácil acceso. Entre las opciones de lugar pueden ser una casa particular, un centro comunitario, un gimnasio, una escuela o cualquier institución externa que brinde apoyo ofreciendo sus instalaciones

En este caso la opción que se ha elegido para realizar el club de lactancia materna es en los servicios de salud de cada uno de los municipios.

Sin embargo, esto dependerá de la cantidad de asistentes al club, ya que las instalaciones no son muy amplias, por lo que de asistir una cantidad elevada de madres y comadronas, se tendría que buscar otra opción para la ubicación del mismo.

b. Número de participantes del club

La cantidad de participantes de un grupo puede ser muy variable, encontrándose entre 10 y 20 mujeres. No es recomendable que sobrepase las 20 participantes ya que, siendo muy numeroso puede dificultar la fluidez de la comunicación y algunas mujeres permanecerían calladas.

En caso de que sobrepase ese número de participantes, es conveniente abrir un nuevo grupo, brindando dos sesiones del club en cada mes, para que se divida el número de asistentes.

c. Frecuencia de las sesiones educativas del club

La frecuencia de las sesiones educativas del club se realizará de forma **mensual**. Ya que según la disponibilidad de las madres y comadronas es más factible para ellas poder reunirse una vez al mes.

Se realizarán recordatorios de la siguiente fecha de la sesión del club al finalizar la sesión educativa, así como una semana antes, esto para ayudar a las madres y prevenir ausencias en el club por falta de información.

Se considera que es conveniente realizar las reuniones regularmente, evitando su cancelación o postergación, ya que esto podría provocar muchas deserciones.

d. Horario del club

El horario a realizarse el club de lactancia materna será por la tarde, ya que las madres y comadronas suelen tener más compromisos por la mañana.

Por lo que el club de lactancia materna tendría que realizarse en durante el rango de horario de 14:00 – 16:30, el cual quedará a conveniencia del servicio de salud.

e. Duración de las sesiones educativas del club

Las sesiones educativas tendrán una duración aproximadamente de 1 hora 30 minutos, esto dependerá de la temática y dinámica a realizarse el día de la sesión.

f. Dinámica de las sesiones educativas del club

La dinámica de las sesiones educativas debe de ser de forma participativa, recordando que las sesiones educativas no son clases magistrales, sino vivenciales según la información importante que brinde el encargado del club sobre cada tema.

g. Tipo de recurso material para la organización del club

Para la organización del club se necesitarán sillas y un pizarrón en donde se pueda colocar material didáctico o se pueda escribir.

En caso de no tener el número suficiente de sillas se considera que es necesario que se coordine con instituciones externas, para que estas puedan prestar dicho material.

h. Tipo de material didáctico a utilizar

Se utilizará material didáctico principalmente gráfico, ya que por medio de este se puede captar mejor la atención de las participantes.

En caso de utilizar material audiovisual será necesario coordinar con instituciones como la Municipalidad u ONG's para el préstamo de equipo audiovisual.

i. Temática

La temática del club de lactancia materna estará dividida en seis sesiones educativas de la siguiente manera:

Sesión 1: Promoción y protección de la lactancia materna.

Sesión 2: Prácticas de lactancia materna

Sesión 3: Alimentación de la madre y producción de leche materna

Sesión 4: Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna

Sesión 5: Mitos y realidades de la lactancia materna

Sesión 6: Alimentación complementaria

Como se mencionó anteriormente, la frecuencia del club de lactancia materna será mensual, por lo que una vez al mes se impartirá un tema nuevo. Teniendo el club una duración de seis meses.

El club de lactancia materna se impartirá por temporada, teniendo dos temporadas al año, cada una estará conformada por las seis sesiones del club.

Los temas serán repetidos en cada temporada del club de lactancia materna; es decir que serán repetidos una vez al año, ya que las participantes, especialmente las madres no siempre van a ser las mismas; siempre van a haber nuevas madres que van a querer asistir al club.

Así mismo también se considera que antes de impartir el tema nuevo en cada sesión educativa, se haga un pequeño recordatorio de los temas anteriores, utilizando la información más importante de cada tema, esto por el caso de que una nueva madre o comadrona inicie el club a la mitad de las sesiones y pueda tener una idea de lo más importante de los temas brindados anteriormente.

j. Incentivos

Una opción que puede motivar a las participantes es la entrega de un reconocimiento, como un diploma al finalizar la temporada del club de lactancia materna.

Así mismo se pretende que las participantes se sientan motivadas en cada sesión educativa, y para lograrlo se debe de realizar las sesiones educativas de una forma dinámica, en que las participantes se sientan protagonistas, cómodas, respaldadas, y vean el club de lactancia materna como una forma de aprender jugando.

k. Acuerdos

Entre los principales acuerdos que se realizarán en el club de lactancia materna están:

1. Determinación de los horarios de inicio y finalización de las sesiones educativas.
2. Temática a tratar en las sesiones, lo cual se puede realizar al finalizar cada una de las sesiones; recordando que tema se desarrollará la próxima sesión.
3. Asignación de un tiempo, al final, para tratar ciertos temas que necesiten de una especial atención, para que de ser el caso puedan intervenir la enfermera, el médico o la trabajadora social, de modo que se pueda ayudar a la participante.
4. Respeto y cooperación entre las participantes, así como con el encargado del club.

3. Organización general de las sesiones educativas del club de lactancia materna

a. Inicio de la sesión educativa del club

Para dar inicio con la sesión educativa del club se deben realizar los siguientes pasos:

- 1) Organizar las sillas en el salón en donde se llevarán a cabo las sesiones del club. Las sillas deben de estar colocadas formando un círculo, ya que esto beneficia la visión, la atención y la comunicación.
- 2) En la *primera sesión del club* el encargado debe de iniciar por presentarse y dar la bienvenida a los asistentes y explicar los objetivos del club. Seguido de ello se realizará una actividad de rompe hielo con el objetivo de que cada uno de los asistentes se presente y se conozca. Luego se darán a conocer los acuerdos del club previamente establecidos y por último se explicará el funcionamiento del club, enfocándose en lo más importante; frecuencia, horario, duración, forma de impartir las sesiones educativas y la temática.
- 3) En las sesiones educativas siguientes se empezará con el saludo de bienvenida, seguido de la actividad rompe hielo, solo que está se hará con el objetivo de despertar el interés y motivación en las participantes. La actividad de rompe hielo puede estar relacionada con el tema a impartir ese día.

Y por último se hará un pequeño recordatorio de los temas brindados en las sesiones educativas anteriores utilizando la información más importante de cada tema (mensajes clave), para ello se sugiere que algunas participantes brinden los recordatorios con

ayuda del encargado del club, ya que esto ayudará a que las asistentes tomen mayor protagonismo, motivando a otras mujeres de hacerlo, así como también se podrá evaluar que tanto han aprendido.

b. Desarrollo de la sesión educativa del club

El desarrollo de la sesión educativa consistirá en la presentación del tema, en el cual se expondrá lo más importante y lo que se quiere que las participantes aprendan. Ya que lo que se pretende es que con el desarrollo del tema las participantes puedan ser orientadas e informadas, así como también el tema sirva de introducción para las dinámicas y vivencias a realizar posteriormente.

Dentro de la presentación del tema se procederá a realizar actividades dinámicas, con el objetivo de que las madres puedan aprender no solo de lo visto y escuchado, sino también de lo practicado; de lo que ellas expresan y hacen. Además así se podrá identificar lo que han aprendido las participantes, de modo de poder evaluarlas.

Para la realización de la dinámica el encargado del club se podrá apoyar por el material didáctico correspondiente al del tema a impartir. Dicho material didáctico se encontrará en una caja, "Kit del club de lactancia materna" en donde se encontrará todo el material a utilizar.

En cada plan de sesión educativa se explica que material didáctico se utilizará para la dinámica de cada sesión educativa.

c. Vivencias

Dentro del desarrollo del tema también se procederá a darles un tiempo a las participantes para que se expresen contando sus experiencias personales, dudas, temores, logros y comentarios respecto al tema tratado.

d. Retroalimentación

En la retroalimentación se procederá a recordar los mensajes clave, haciendo énfasis nuevamente en lo que se quiere y necesita que aprendan las participantes.

Los mensajes clave de cada sesión educativa se encontrarán en la segunda parte, al final de cada sesión educativa.

e. Finalización de la sesión educativa del club

Para finalizar se agradecerá la presencia de todas las participantes y se darán palabras de motivación en donde se les recuerde a las madres lo importante de su presencia en el club, y los muchos beneficios que tendrán ellas y sus bebés, en el caso de las madres, así como las comadronas podrán orientar de mejor forma a sus pacientes. Además se les felicitará por los logros alcanzados ese día.

Luego se recordará a las participantes que pueden tratar ciertos temas que necesiten de una especial atención, en caso de que los haya, para que dependiendo las circunstancias pueda intervenir la enfermera, el médico o la trabajadora social, de modo que se pueda ayudar a la participante.

Por último se recordará la próxima fecha y hora a realizarse la siguiente sesión educativa, así como el tema a discutir.

Guía del facilitador



Segunda parte

Habilidades del facilitador

¿Cómo utilizar el plan de las sesiones educativa?

1. Habilidades del facilitador

a. Habilidades de capacitación

1. Preparación del tema

- Estudie el tema completo a desarrollarse en cada sesión, ya que esto le ayudará a estar mejor preparado, en caso de dudas de los participantes o para enriquecer la sesión educativa.
- Revise el texto, subráyelo y agregue sus propias notas para recordarse de los puntos que deben ser enfatizados.
- Presente la información con naturalidad, empleando su propio estilo, y un lenguaje sencillo.

2. Preparación del material

- Asegúrese que antes de iniciar la sesión educativa cuenta con todo el material didáctico a utilizarse.
- En las sesiones en donde se utilicen láminas, ordénelas en el orden correcto, para mayor facilidad.
- Todo el material didáctico a utilizarse en las sesiones educativas se encuentra en el “Kit de lactancia materna”, el cual se encuentra separado por sesión educativa.

3. Preparación de la presentación

- Hable de manera natural y dinámica.
- Presente la información como si fuera una conversación, en vez de leerla.
- Hable con claridad y trate de modificar el tono y ritmo de su voz.
- Cuando utilice láminas con imágenes en donde quiera resaltar algún punto, puede ser útil que la comparta con las participantes, para que puedan observar las imágenes más de cerca y con mayor claridad.

4) Involucrar a las participantes

- Durante la presentación del tema es necesario que se involucre a las participantes, para lograr que la sesión educativa sea dinámica y las madres y comadronas puedan expresar sus conocimientos y experiencias. Por lo que durante las sesiones educativas se incluirá una parte de vivencias, en donde se realizarán preguntas, para verificar que las participantes han entendido y que brinden sus opiniones, experiencias y comentarios.

Además se incluirá la parte de actividades, las cuales estarán relacionadas con cada tema impartido, esta técnica interactiva promueve el interés y participación de las asistentes y, generalmente, es la mejor manera para que aprendan.

b. Habilidades de comunicación

1) Habilidad 1: Use comunicación no verbal útil

- Se refiere a que usted muestra su actitud con su postura.
- La comunicación no verbal útil hace que la madre sienta que usted está interesado en lo que ella dice, lo que hará que ella pueda expresarse de mejor forma.
- Mantenga su cabeza al mismo nivel que la madre.
- Ponga atención a lo que la madre dice.
- Quite las barreras como escritorios, sillas etc.
- Tómese su tiempo.
- Haga contacto físico apropiado.

2) Habilidad 2: Haga preguntas abiertas

- Las preguntas abiertas son muy útiles ya que la madre al responderlas brinda más información.
- Generalmente inician con "¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?".

Por ejemplo: "¿Cómo está usted alimentando a su bebé?"

- Las preguntas cerradas son menos útiles. Ya que le da a la madre la oportunidad de tener una idea precisa de lo que usted espera, y ella puede responder con un "Sí" ó un "No".
- Estas preguntas por lo general inician con palabras como "¿Es usted? ¿Hizo? ¿Tiene? ¿Hace? ¿Dio?"

Por ejemplo: ¿Dio usted de mamar al último bebé? Si la madre dice "Sí" a esta pregunta, usted todavía queda sin saber si lo amamantó exclusivamente o le dio otro alimento aparte de su leche.

- Las preguntas abiertas pueden servir para iniciar una conversación.

Por ejemplo: "¿Cómo le está yendo con la lactancia?" Para continuar una conversación puede ser útil hacer una pregunta abierta más específica.

Por ejemplo: "¿Cuántas horas después de nacer le dio de mamar?"

- A veces es necesario hacer una pregunta cerrada para tener seguridad de un hecho.

Por ejemplo: "¿Le está dando usted otro alimento o bebida?" Si la madre dice "Sí" usted puede continuar con una pregunta abierta para obtener más información.

Por ejemplo: "¿Qué la hizo decidir hacer eso?", o "¿Qué le está dando usted?".

3) Habilidad 3: Utilice respuestas y gestos que muestren interés

Otra forma de motivar a la madre a hablar es usar gestos como asentir con la cabeza o sonreírse, y dar respuestas simples como "Mm.", "aja", "ya veo". Estos muestran que usted tiene interés en lo que ella dice.

4) Habilidad 4: Devuélvale el comentario a la madre

- Devolverle el comentario quiere decir se refiere a que usted repite lo que la madre ha dicho para mostrar que usted la escucho y animarla a que diga más. Trate de decirlo de una forma ligeramente diferente.

Por ejemplo, si la madre dice: "Mi bebé estuvo llorando mucho anoche".

Usted podría decir "¿Su niño la mantuvo despierta llorando toda la noche?".

5) Habilidad 5: Dé muestras de empatía

- Demuéstrele a la madre que usted entiende cómo se siente ella.

Por ejemplo si una madre dice: "Mi bebé quiere mamar a toda hora y me hace sentir tan cansada", Usted podría decirle "¿Usted se está sintiendo muy cansada todo el tiempo?". Esto muestra que usted entiende que ella se siente cansada, o sea que usted muestra empatía.

- Si usted responde con una pregunta sin comentarios a lo que ella le dice, no está mostrando empatía.

Por ejemplo: "¿Con qué frecuencia está mamando?", o "¿Qué otra cosa le da usted?".

6) Habilidad 6: Evite el uso de palabras enjuiciadoras

- Palabras enjuiciadoras son palabras como: correcto, incorrecto, mal, bien, bueno, suficiente, adecuadamente. Si usted utiliza estas palabras al preguntar, la madre puede sentirse que está equivocada, o que algo está mal con su bebé. Sin embargo, a veces es necesario que se usen palabras enjuiciadoras "buenas" para aumentar la confianza de la madre en sí misma.

2. ¿Cómo utilizar el plan de las sesiones educativas?

a. Pasos antes de iniciar cualquier sesión educativa:

- 1) Revise su plan de sesión educativa y lea el rectángulo en color, allí encontrará el número de sesión, mes correspondiente y tema de la sesión educativa.
- 2) Lea los objetivos para conocer qué es lo que las participantes deben ser capaces de hacer al final de la sesión.
- 3) Siguiendo los objetivos se encuentran desglosadas las actividades que conforman la sesión educativa. Las cuales se encuentran enumeradas según el orden a realizarse. Esto le ayudará a tener una mejor organización en cuanto al tiempo de cada actividad.
- 4) Luego lea el apartado de materiales para saber cuáles necesitará en la sesión educativa correspondiente, y prepárelos antes de iniciar la sesión educativa para ahorrar tiempo y prevenir cualquier imprevisto con el material.
- 5) Seguido de los materiales se encuentra el tiempo de duración de la sesión educativa, el cual incluye el tiempo del desarrollo del tema, las actividades y vivencias.
- 6) Luego lea el apartado de preparación, en el cual se indica como usted se debe preparar previamente a la sesión educativa, el cual le indica que debe de leer las paginas correspondientes al tema de la sesión educativa, en donde se encuentran los temas completos de las sesiones educativas, con el objetivo de que estudie el tema a brindar para prepararse de la mejor forma y así poder orientar a las participantes, y estar en la capacidad de resolver dudas o consultas que se puedan presentar.

Recuerde que el contenido del tema de la sesión es lo más importante y le apoya como una guía, pero se puede enriquecer más el contenido.

7) Siguiendo se encuentra el apartado de preguntas para motivar la participación en las sesiones educativas. Son preguntas de sugerencia que puede realizar durante el desarrollo de la sesión, con el fin de hacerla más dinámica.

8) Posteriormente se encuentra el desarrollo de la sesión, el contenido incluye:

- **Actividades:** En cada uno de los recuadros de actividades se incluye el tiempo estimado de duración, los objetivos de la actividad, los materiales que se utilizarán para dicha actividad y las instrucciones detalladas, punto por punto, sobre cómo realizar la actividad.
- **Vivencias:** En cada uno de los recuadros de vivencias se incluye el tiempo estimado de duración, los objetivos de la vivencia, los materiales que se utilizarán para dicha vivencia y las instrucciones detalladas, punto por punto, sobre cómo realizar la vivencia.
- **Recuadros de recordatorios e instrucciones:** Estos recuadros servirán de guía para conocer el momento en el que se debe iniciar o continuar el tema.

Además le recordarán el material didáctico a utilizar como apoyo para la presentación del tema.

9) Cuando desarrolle la sesión, puede tener consigo la guía del facilitador.

10) Recuerde que no es necesario tratar de memorizar lo que tiene que hacer. Use la guía y sígala cuidadosamente.

b. Actividades a incluirse en las sesiones educativas

- 1) **Retroalimentación de las sesiones anteriores:** Se debe de realizar un pequeño recordatorio de los temas brindados en las sesiones educativas anteriores, utilizando los mensajes claves de cada sesión educativa.

Se sugiere que sea realizado con ayuda de algunas participantes, ya que esto ayudará a que las asistentes tomen mayor protagonismo, motivando a otras mujeres de hacerlo, así como también se podrá evaluar que tanto han aprendido.

- 2) **Actividad rompe hielo:** Son las dinámicas que se utilizarán para introducir el nuevo tema a impartir en la sesión educativa correspondiente.

- 3) **Actividades dinámicas:** Son las actividades que se realizarán dentro de la presentación del tema.

Se llevarán a cabo con el objetivo de que las participantes pongan en práctica los conocimientos previamente adquiridos y que aprendan de una forma dinámica y práctica. Así mismo también ayudara a poder identificar lo que aprendieron, de modo de poder evaluarlas, y orientarlas en caso sea necesario.

- 4) **Vivencias:** Son actividades que se realizarán con el objetivo de que las participantes puedan expresarse según sus conocimientos, experiencias y creencias, compartiendo sus comentario y puntos de vista con las demás participantes.

Se realizarán en forma de preguntas, las cuales se mencionan en los recuadros de las vivencias correspondientes, sirviéndole como sugerencia, (el facilitador puede realizar otras preguntas según sea conveniente).

Estas preguntas son realizadas de manera que las participantes tengan que responderlas; ya sea observando una imagen presentada en una lámina o cartel, recurriendo a su propia experiencia o a partir de lo que ha sido previamente desarrollado durante la sesión educativa

En algunas ocasiones, se puede dar a las participantes alguna pista que les ayude a responder. Si es necesario realice la pregunta nuevamente o de otra manera. Se sugiere, no brindar la respuesta demasiado pronto, para permitir a las participantes que se expresen según sus propios conocimientos y experiencias.

Agradezca a las participantes por sus respuestas, esto les estimulará a intentarlo de nuevo. Comente brevemente las respuestas o diga "Gracias" o "Sí".

Si los participantes responden de manera incorrecta, evite decir "¡No!" o "¡es incorrecto!", o alguna palabra que impida otras sugerencias.

Luego aclare la información, de manera que los participantes tengan la información correcta.

Evite que varias participantes hablen al mismo tiempo, y que solo las mismas personas participen.

- 5) **Retroalimentación:** Al final del plan de sesión, se encuentra un espacio en donde están los mensajes clave de la sesión educativa. Léalos, y explíquelos lentamente, de forma que las madres los comprendan.
- 6) **Finalización de la sesión:** Se agradece la presencia de todas las participantes y se dan palabras de motivación en donde se les recuerda a las madres lo importante de su presencia en el club, y los muchos beneficios que tendrán ellas y sus bebés, en el caso de las madres, así como las comadronas podrán orientar de mejor forma a sus pacientes. Además se les felicita por los logros alcanzados ese día.

3. Preparación del facilitador

Promoción y protección de la lactancia materna

Prácticas de lactancia materna

Alimentación de la madre y producción de leche materna

Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna

Mitos y realidades de la lactancia materna

Alimentación complementaria

Sesión 1



*Promoción y protección de
la lactancia materna*



1. Importancia de la lactancia materna

La importancia de la lactancia materna radica en que es el único alimento que va a aportar toda la energía y nutrientes que el recién nacido necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad de las necesidades nutricionales del niño durante el primer año, y hasta un tercio en el segundo año.

Al recibir la lactancia materna de forma exclusiva por seis meses el niño se verá beneficiado en su desarrollo tanto físico como cognitivo, el cual se desarrolla en un 60% durante el primer año de vida.

La lactancia materna brinda beneficios a corto y largo plazo, tanto para la madre como para el bebé.

Las siguientes prácticas pueden ayudar a que la lactancia sea exitosa:

- a)** Estar acompañada durante el trabajo de parto para que se sienta más cómoda.
- b)** Evitar intervenciones en el trabajo de parto y el parto como sedación del dolor y cesárea, a menos que sea medicamento necesario.
- c)** Realizar contacto piel con piel y alojamiento conjunto, así será más fácil alimentar al bebé.
- d)** Conocer los signos de hambre del bebé.
- e)** Amamantar con frecuencia para aumentar la producción de leche.
- f)** Realizar lactancia materna exclusiva; no dar agua, agua con azúcar, atoles, té, café y evitar las pachas y pepes.
- g)** Mantener una posición correcta para favorecer el agarre y succión del bebé.

2.

Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna tiene múltiples beneficios tanto para el bebé como para la madre.

a) Beneficios para el Bebé

- ✓ Es el mejor alimento ya que aporta al recién nacido todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades adecuadas.
- ✓ Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé.
- ✓ Ayuda a un crecimiento sano, fuerte y seguro.
- ✓ Lo protege de enfermedades como la diarrea, resfriado e infecciones, al brindarle factores inmunológicos.
- ✓ Ayuda con el lenguaje claro, ya que la acción de mamar ayuda al desarrollo de la mandíbula y lengua.
- ✓ Protege contra las caries dentales y reduce el riesgo de problemas de ortodoncia.
- ✓ Los lactantes son capaces de autoregular o controlar la ingesta de leche, lo cual puede regular el apetito y prevenir la obesidad.
- ✓ Es pura, fresca, inocua y nutritiva.
- ✓ Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- ✓ Permite una relación estrecha entre madre e hijo.
- ✓ Tiene efectos a largo plazo en la salud del niño, ya que reduce la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas (obesidad y diabetes) cuando sea adulto.



b) Beneficios para la Madre

- ✓ Se ahorra tiempo, dinero y trabajo
- ✓ Involución uterina más rápida.
- ✓ Satisfacción emocional.
- ✓ Disminuye la hemorragia posparto.
- ✓ Recuperación más rápida del peso previo al embarazo.
- ✓ Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- ✓ Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado).
- ✓ Posible descenso del riesgo de fractura de cadera y de osteoporosis después de la menopausia.



3.

Riesgos de no amamantar

Las madres que toman la decisión de no amamantar ponen en riesgo la salud de los bebés, la de ellas, y la de sus familias.

Los riesgos de no amamantar se deben a:

- El bebé no podrá recibir los elementos protectores y componentes nutricionales de la leche materna.
- Peligros al utilizar los sustitutos de la leche materna

Estos peligros pueden incluir:

- Contaminación de la fórmula o contenido de ingredientes inseguros.
- Contaminación del agua con la que se va a preparar la fórmula o lavar las pачas.
- Preparación inadecuada de la fórmula, puede tener mayor o menor concentración, provocando enfermedades en el niño.

- d)** Mayor probabilidad de peso ya que las fórmulas no tienen la cantidad de nutrientes según las necesidades nutricionales exactas del bebé.

Los niños que no son amamantados tienen más probabilidad de:

- a)** Enfermar o morir de infecciones como diarrea, infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias e infecciones del tracto urinario,
- b)** Enterocolitis necrotizante en prematuros,
- c)** Ganancia inadecuada de peso y estatura.
- d)** Tener sobrepeso, obesidad, en la etapa adulta.
- e)** Tener diabetes mellitus juvenil insulino-dependiente, presión arterial alta, y problemas cardiacos posteriores.
- f)** Eczema y otras condiciones atópicas, ya que no se tiene la protección ante alergias que brinda la lactancia materna.
- g)** Mayor incidencia de caries y maloclusión.
- h)** Menor desarrollo intelectual.



Las madres que no dan de mamar tienen menor probabilidad de establecer un vínculo afectivo con sus hijos y son más propensas a:

- a)** Desarrollar anemia debida a baja contracción del útero después del parto y retorno temprano de la menstruación.
- b)** Retener la grasa depositada durante el embarazo.
- c)** Embarazos menos espaciados.
- d)** Desarrollar cáncer de mama y algunas formas de cáncer ovárico.
- e)** Fracturas de cadera en la edad avanzada.



Las familias también son afectadas cuando un bebé no recibe lactancia materna:

- a) Incremento de gastos innecesarios por la compra de formulas. Lo que puede significar menos alimento para los otros miembros, por la falta de recursos económicos.
- b) Aumento de enfermedades, por lo que también aumentan los gastos en cuidados de salud.
- c) Embarazos frecuentes que pueden crear inestabilidad en la familia.



3.

Protección de la lactancia materna

La comercialización y promoción de sucedáneos de la leche materna (alimento comercializado o de otro modo, presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no conveniente para este fin) pueden afectar la lactancia, desalentando a las madres a amamantar a sus hijos.

Las muestras gratuitas o donaciones no deben entregarse a las madres, sus familiares o a los trabajadores de salud, ya que pueden motivar a las madres a hacer uso de estos productos y abandonar la lactancia materna, además de que puede repercutir negativamente en la salud y estado nutricional del bebé.

Las donaciones en situaciones de emergencia pueden representar un peligro en la salud y nutrición de los niños, ya que en una situación de emergencia los recursos básicos necesarios para la alimentación artificial, como el agua potable y combustible son limitantes, lo que puede incrementar el riesgo de desnutrición, enfermedad y muerte.

✓ ¿Por qué no se debe de dar pacha a los bebés?

- a) Los recién nacidos pueden confundirse y no querer mamar.
- b) Son difíciles de limpiar, por lo que son un riesgo de contaminación.
- c) Los niños pueden tener diarrea a causa del uso de la pacha.
- d) Hay mayor riesgo de caries.

Mensajes clave

1

• La leche materna es importante porque es el único alimento que tiene todos los nutrientes necesarios en los primeros meses, y sigue cubriendo parte de ellos hasta los 2 años de vida.

2

• Beneficios en el niño: Le da todo lo que necesita, ayuda a que crezca sano, inteligente y lo protege de enfermedades en la niñez y adultez.

3

• Beneficios en la madre: El útero regresa a su lugar, se ahorra tiempo y dinero, disminuye la hemorragia después del parto, funciona como método contraceptivo; si lactancia materna es exclusiva, disminuye el riesgo de cáncer de ovario y mama.

4

• Los niños que no maman se enferman más, no ganan peso, tienen problemas de aprendizaje, pueden tener enfermedades cuando sean adultos.

5

• Las madres que no dan de mamar tienen riesgo de anemia, no pierden el peso que ganaron en el embarazo, riesgo de cáncer de mama y ovario y posibles quebraduras de cadera.

6

• Las familias gastan más dinero en fórmulas (leche de bote) y en medicina por enfermedades del niño.

Objetivos:

Al concluir esta sesión las participantes serán capaces de:

1. Comprender la importancia de la lactancia materna.
2. Identificar los beneficios de la lactancia materna en el bebé y la madre.
3. Conocer los riesgos de no amamantar en el bebé y la madre.

Actividades:

1. Bienvenida a las participantes
2. Presentación del encargado del club, objetivos, acuerdos y funcionamiento del club de lactancia materna
3. Rompe hielo
4. Tarjetas sorpresa
5. Vivencia
6. Lotería de los beneficios de amamantar y riesgos de no amamantar
7. Retroalimentación

Materiales:

- ✓ Sillas
- ✓ Tarjetas con imagen de un pecho, un bebé y una mujer dando de mamar
- ✓ Masking - tape
- ✓ Modelo del pecho
- ✓ Juego de lotería de los beneficios de amamantar y riesgos de no amamantar
- ✓ Lámina 1 y 2

Duración de la sesión:

1 hora

Plan de sesión

1

Mes 1

Promoción y protección de la lactancia materna

RECUERDE

Para la **Actividad 4** debe pegar las tarjetas bajo las sillas antes del inicio de la sesión.

Preparación:

- Refiérase a “Promoción y protección de la lactancia materna”, páginas 36 – 41 y estudie el tema para prepararse de la mejor forma y así poder orientar a las participantes, y estar en la capacidad de resolver dudas o consultas que se puedan presentar.
- Para las actividades 1 y 2, refiérase a las páginas 8, 10, 15 - 19 ya que allí se encuentra información que le ayudará al desarrollo de dichas actividades.
- Ubique las sillas formando un círculo y prepare el material a utilizar antes de iniciar la sesión.
- Lea los mensajes clave de esta sesión, ya que le ayudarán a enfocar el tema en dichos mensajes. Recuerde mencionarlos al finalizar la sesión.

Preguntas que puede realizar para motivar la participación durante sesión:

1. ¿Por qué creen que es importante dar de mamar a los bebés?
2. ¿Qué ventajas han visto al darle de mamar a su bebé?
3. ¿Qué prácticas consideran que ayudan a que la madre pueda dar de mamar sin ningún problema?
4. ¿Ustedes le dan pacha a sus hijos? Si la respuesta es positiva ¿Por qué lo hacen?
5. ¿Qué otro utensilio podrían utilizar en lugar de la pacha?

Actividad 1

Bienvenida

5 minutos

Objetivos:

1. Hacer que las participantes se sientan cómodas y bien recibidas.
2. Dar a conocer lo que es el club de lactancia materna.

1. De la bienvenida a las participantes, motivándolas y expresándoles la importancia de su asistencia al club de lactancia materna.
2. De una pequeña introducción de lo que es el club de lactancia materna, su finalidad e importancia, para que las asistentes tengan un mejor conocimiento e importancia del mismo.

Actividad 2

Presentación

10 minutos

Objetivos:

1. Presentar a las participantes el encargado del club.
2. Dar a conocer los objetivos y acuerdos del club.
3. Dar a conocer el funcionamiento del club.

1. Preséntese con las participantes del club de lactancia materna; diciendo su nombre, ocupación en el servicio de salud, y de qué forma apoyará en el club de lactancia materna.
2. Seguido de ello dé a conocer los objetivos del club de lactancia materna, para que las madres conozcan que es lo que pueden lograr a través del mismo.
3. Luego presente los acuerdos y el funcionamiento del club, haciendo énfasis en el horario de las sesiones educativas, la frecuencia, la duración y la temática.

Actividad 3

Rompe hielo

5 minutos

Objetivo:

1. Motivar a que las participantes se conozcan entre ellas.

Materiales:

Modelo de pecho

1. Explique a las participantes que realizarán el juego de "papa caliente" utilizando el modelo de pecho, a la participante a quien le quede el modelo de pecho deberá de presentarse; diciendo: su nombre, en donde vive, cuantos hijos tiene y que quiere aprender en el club de lactancia materna.

El juego termina cuando todas las participantes se hayan presentado.

Actividad 4

Tarjetas sorpresa

5 minutos

Objetivo:

1. Hacer que las participantes expongan sus conocimientos previos acerca de la importancia de la lactancia materna.

Materiales:

- Tarjetas de la imagen de un pecho, un bebé y una mujer dando de mamar.

1. Explique a las participantes que deben de buscar una tarjeta que se encuentra pegada debajo de la silla en donde estan sentadas. Las cuatro participantes que tengan la tarjeta correspondiente deben de contestar las siguientes preguntas:

Participante con tarjeta de la imagen de un pecho:

¿Por qué cree que es importante la lactancia materna?

Participante con tarjeta de la imagen de un bebé:

¿Qué beneficios tiene un bebé que recibe pecho?

Participante con tarjeta de la imagen de una mujer dando de mamar:

¿Qué beneficios tiene una mujer que da de mamar?

Espere las respuestas y agradezca por su participación. Luego les indica que el día de hoy conocerán más acerca de la importancia de la lactancia materna y sus beneficios.

Inicie con la presentación del tema:

1. Importancia de la lactancia materna
2. Beneficios de la lactancia materna

Actividad 5

Vivencia

5 minutos

Objetivo:

1. Hacer que las participantes describan los riesgos de no amamantar en el bebé y la madre.

Materiales:

- Lámina 1
- Lámina 2

1. Muestre a las participantes la lámina 1 y lámina 2, y en cada lámina realice las siguientes preguntas:

Lámina 1:

- ¿Qué ven en la imagen?
- ¿Cómo se mira un niño que no recibe pecho?
- ¿Qué otros riesgos puede tener el niño si no mama?

Lámina 2:

- ¿Qué ven en la imagen?
- ¿Cómo se mira una madre que no da de mamar?
- ¿Qué otros riesgos puede tener la madre si no da de mamar?

Espere las respuestas y agradezca por su participación. Luego les indica que a continuación hablarán de otros riesgos que pueden tener el bebé, la madre y la familia, al no realizar la lactancia materna.

Continúe con la presentación del tema:

3. Riesgos de no amamantar
4. Protección de la lactancia materna

Actividad 6

Lotería

10 minutos

Objetivos:

1. Motivar a las participantes a que conozcan los riesgos de no amamantar por medio del juego lotería.

Materiales:

- Lotería de los beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar.

1. Se les indica a las participantes que jugaran "lotería", explicándoles que cada una debe elegir un cartón (si hay más de 5 participantes, realizar parejas o tríos), que tendrá varias ilustraciones en él. Se les explica que el facilitador sacará al azar cartas con ilustraciones, las cuales "cantará" diciendo su nombre, luego las participantes deberán buscar la ilustración en su cartón, y si tienen la misma que el facilitador cantó, deberán marcarla con una ficha.
2. El facilitador continúa "cantando" nuevas cartas hasta que una de las participantes llene el tablero y gane, gritando ¡Lotería!
3. La participante que haya ganado, se le puede dar un premio (opcional)
4. Luego de una breve explicación de las ilustraciones que representan los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de no amamantar, y pida ayuda de algunas participantes.

1. De los mensajes clave de la sesión.
2. Recuerde la próxima fecha de la sesión educativa y el tema del que se hablará.
4. Finalice la sesión educativa, agradeciendo por la asistencia.

Sesión 2



Prácticas de lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como forma ideal de alimentación, la lactancia materna, específicamente la **lactancia materna exclusiva**, por todos los beneficios que le brinda al recién nacido, así como la alimentación complementaria después de los seis meses de edad. Además también recomienda continuar con la lactancia continuada hasta los dos años de vida. Todo ello tiene consecuencias positivas en el niño, tanto a corto como largo plazo.

Toda madre puede amamantar y lograr una lactancia materna exitosa siempre que dispongan de buena información y apoyo tanto familiar como del personal de salud. Y principalmente recordar que la lactancia materna no se limita a dar únicamente alimento, si no también amor, seguridad y confianza al niño.

El conjunto de las siguientes prácticas hacen que la lactancia materna sea exitosa, brindándoles al bebé y a la madre todos los beneficios, y haciendo que la práctica de la lactancia materna sea un proceso que fortalezca el vínculo entre la madre y su hijo.

1. Lactancia materna y lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es la alimentación a través del seno materno, la cual es la alimentación ideal para los niños pequeños, ya que es la única que puede aportar los nutrientes, propiedades inmunológicas y biológicas que necesitan para un adecuado crecimiento desarrollo.



La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, recomiendan la ***lactancia materna exclusiva*** durante los primeros seis meses de vida del recién nacido. La lactancia materna exclusiva se refiere a la lactancia en la que el lactante se le administra únicamente leche materna y no se le brinda otro tipo de líquidos ni sólidos. Sin embargo si se puede administrar una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes, en caso de que el recién nacido lo necesite.



2. Apego inmediato

El apego inmediato se refiere al momento en el que el recién nacido inmediatamente después del parto se coloca desnudo o cubriendo al bebé y a la madre con una frazada, en posición boca abajo sobre la madre, teniendo un contacto piel a piel y permitiendo al bebé actuar espontáneamente sin interrumpirlo.

Debe tenerse en cuenta que el contacto piel a piel requiere intimidad, por lo cual es importante que no hayan más de 1 ó 2 personas, en el lugar en donde se está realizando la práctica de apego inmediato.

El bebé puede presentar un llanto fuerte y actividad motora aumentada, pero luego se calma; abre los ojos, presentando un estado de alerta ideal para establecer el vínculo con la madre y el inicio de la lactancia. En este momento es cuando inicia los reflejos que le ayudan a iniciar la lactancia materna.

Aproximadamente a los 15 minutos se da el reflejo de orientación o búsqueda, en el cual el bebé hace movimientos de la lengua y de la boca, luego, más o menos a los 30 minutos, se lleva la mano a la boca e, idealmente a la hora se da el reflejo de reptación, en el cual el bebé se arrastra hacia el pecho materno, toma el pezón y la areola dentro de la boca y succiona espontáneamente, dándose el reflejo de succión.

El apego inmediato debe durar como mínimo una hora y se debe de alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para ser amamantados, respetando los tiempos del bebé y sin ninguna presión tratando que el bebé tome el pecho antes de que esté listo, ni introduciendo el pecho a la boca del bebé, ya que esto puede entorpecer los reflejos del recién nacido, alterar la colocación de la lengua en la boca y dar lugar a un agarre inadecuado del pecho.

La práctica del contacto piel a piel es muy importante ya que ayuda a:

- a)** Regular la temperatura, la respiración y la frecuencia cardiaca, la oxigenación y la glicemia del bebé
- b)** Disminuir el riesgo de infecciones
- c)** Aumentar la producción de leche y prolonga la lactancia
- d)** Mejorar la ganancia de peso
- e)** Reducir la estancia hospitalaria
- f)** Desarrollo del vínculo afectivo con la madre
- g)** Aumentar la confianza de la madre en el cuidado de su hijo.
- h)** El bebé llora menos y duerme mejor.
- i)** Mejor desarrollo psico-motor.



Si por alguna circunstancia, no es posible iniciar el apego inmediato, se debe propiciar en cuanto sea posible, explicando a los padres que podrán vincularse íntimamente, aunque quizás necesiten más tiempo y esfuerzo.

3. Inicio de la lactancia materna

En la práctica de apego inmediato o contacto piel a piel es necesario ayudar a la madre a reconocer las señales de pre-mamada, lo cual beneficia el inicio temprano de la lactancia materna, el cual se define como el amamantamiento en la primera hora de vida del recién nacido. Las señales de pre-mamada pueden durar una hora o más.

Las conductas pre-mamada pueden incluir:

- a) Período corto de descanso en estado alerta para adaptarse a los alrededores nuevos.
- b) Llevar sus manos a la boca, hacer movimientos de succión, tocar el pezón con la mano.
- c) Enfocarse en la areola.
- d) Moverse hacia el pecho y hacer movimientos de búsqueda con la boca,
- e) Encontrar el pezón y prenderse con la boca ampliamente abierta.

Es necesario recordar que no debe haber presión a la madre ni al bebé, la primera vez que el bebé mama debe considerarse como un preámbulo más que una alimentación. Este debe ser un momento relajado sin enfocarse en la posición de la madre y del bebé, ni en ayudar con la mamada.



En la siguiente alimentación es cuando se brindará mayor apoyo con la lactancia para ayudar a la madre con la posición, agarre y otras habilidades que ella necesite.

En caso de que la madre no haya tenido un apego inmediato por circunstancias médicas del bebé o por cesárea se debe de ayudar con el inicio de la lactancia, cuando el bebé y la madre muestren signos de estar listos. Es importante considerar que a la madre con cesárea se le debe de apoyar a encontrar una posición cómoda para amamantar.

Entre los beneficios del inicio temprano de la lactancia materna se encuentran:

- a) Mayor probabilidad de que la lactancia materna sea exitosa si se inicia en la primera hora de vida.
- b) Previene la morbilidad y mortalidad neonatal.
- c) Se asocia a la lactancia materna exclusiva
- d) Estimula la liberación de la oxitocina, la que provoca la contracción uterina y a la vez la expulsión de la placenta.
- e) Favorece una mayor relación entre madre e hijo.
- f) Se garantiza que el bebé reciba el calostro.



El calostro es un líquido espeso, viscoso y de color claro a amarillento, se produce durante los primeros 3 a 4 días, el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada después del parto es lo cual es ideal para el estomago pequeño del recién nacido y para sus riñones inmaduros que no pueden tolerar gran volumen de líquidos. Aunque la cantidad que sale de calostro parece poco, es todo lo que el recién nacido necesita en los primeros días, hasta que la leche aumente, lo que ocurre generalmente al tercer día.

Los beneficios del calostro son:

- a)** Establecer la flora bífida (no patógena) en el intestino del bebé, evitando la instalación de bacterias patógenas.
- b)** Funciona como purgante ya que estimula el pasaje de meconio (la primera deposición) lo que ayuda a prevenir la ictericia.
- c)** Contiene mayor concentración de proteínas que la leche madura.
- d)** También contiene más zinc, cloro, potasio, vitamina A, vitamina E y carotenoides, tiene menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura.
- e)** Protege al bebé de las infecciones
- f)** Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño
- g)** Está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido
- h)** Protege al recién nacido de la enfermedad hemorrágica

4.

Frecuencia de la lactancia materna

La frecuencia de la lactancia materna debe de ser a libre demanda, o dirigida por el bebé, las 24 horas al día, lo que significa que son determinadas por las necesidades y señales del bebé.



Beneficios de la lactancia a libre demanda

- a)** Mayor obtención de calostro rico en factores inmunológicos, por tanto, mayor protección contra la enfermedad.
- b)** Estabilización de los niveles de glucosa del recién nacido.
- c)** Más rápido aumento del volumen de leche acorde a las necesidades del bebé.
- d)** Fácil establecimiento de la lactancia.
- e)** Más rápida ganancia de peso.
- f)** Menos congestión mamaria y menor incidencia de pezones dolorosos.
- g)** La madre aprende a responder a su bebé y este adquiere seguridad y confianza.
- h)** Menos llanto.
- i)** Duración más larga de la lactancia.
- j)** Menos ictericia neonatal.

El momento ideal para alimentar al bebé es cuando presenta **signos tempranos de hambre**.

- a) Abre la boca, saca la lengua y voltea la cabeza buscando el pecho.
- b) Succiona o muerde sus manos u otro objeto que hace contacto con la boca.
- c) Realiza sonidos de succión, gemidos suaves o suspiros.
- d) Realiza movimientos rápidos de los ojos.
- e) Se muestra intranquilo.

Si el bebé llora, arquea su espalda y tiene un agarre difícil al pecho, estos son **signos tardíos de hambre**, los cuales pueden interferir con la lactancia materna. Por lo que antes de ofrecerle el pecho la madre tiene que cargarlo y calmarlo.

Algunos bebés son muy tranquilos y esperan a que la madre los amamante o vuelven a dormirse si no se les amamanta, esto puede provocar una alimentación inadecuada, teniendo consecuencias en el estado nutricional del bebé.

Para determinar si el bebé ya se encuentra satisfecho de mamar se debe de observar los siguientes **signos de saciedad**:

- a) Al comienzo de una mamada, la mayoría de los bebés tienen el cuerpo tenso y los puños cerrados. Conforme se llenan, se relajan, abren sus puños y se ponen soñolientos perdiendo interés por el pecho.
- b) La mayoría de bebés sueltan el pecho cuando han mamado lo suficiente, aunque algunos continúan con succiones pequeñas hasta que se quedan dormidos.

Es importante recordar que la madre debe dejar que su bebé termine de mamar un pecho antes de ofrecerle el otro para que lacte la leche final, rica en grasa, y para aumentar la producción de leche. Un pecho se vacía aproximadamente en 15 minutos

¿La leche que produce una madre es suficiente para satisfacer al bebé?



Tamaño del estómago del bebé

5.

Duración de la lactancia materna

La duración de la lactancia materna generalmente depende de los sentimientos personales de la madre, cultura, y de su situación.

Principalmente se recomienda que la lactancia materna exclusiva dure los primeros 6 meses de vida del bebé. Luego de este periodo se inicia la introducción de alimentos, a lo que se llama "alimentación complementaria", en este periodo se debe continuar brindando lactancia materna, la cual de los 6 a los 12 meses de edad va a proporcionar más de la mitad de las necesidades nutricionales que necesita el niño y de los 12 a los 24 meses, proporciona hasta un tercio de ellas.

Es necesario recordar a la madre que a mayor duración de la lactancia materna menor riesgo de obesidad, además una mayor duración de lactancia materna se encuentra asociado con **mayor inteligencia** en la niñez y edad adulta

Cuando la madre toma la decisión de quitar el pecho a su bebé, este proceso debe ser gradual a lo largo de semanas. Para comenzar se puede omitir una toma durante el periodo de 3 – 4 días y después se puede omitir otra toma. Este proceso continua hasta que el bebé reciba únicamente una toma al día. Finalmente se suspenderá esta última toma.

El beneficio de realizar el destete de forma gradual es que es más fácil para la madre, evitando la ingurgitación mamaria, pechos dolorosos, y también facilita el cambio del niño hacia su nueva rutina.



6.

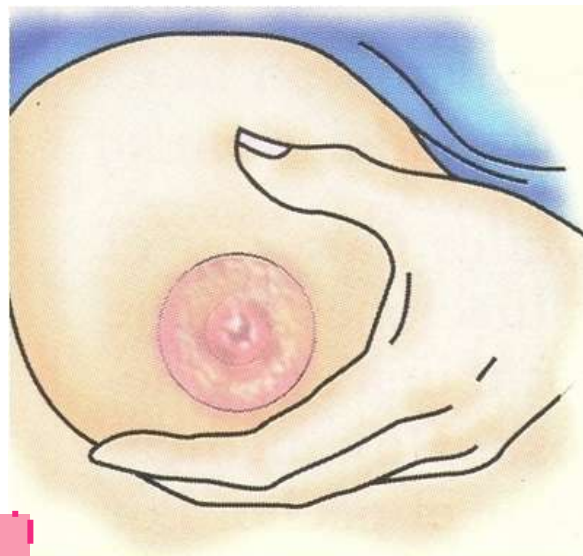
Posiciones correctas en la lactancia materna

Posición se refiere a la forma en que la madre sostiene al bebé para ayudarlo a sostenerse bien al pecho. Si el bebé está en mala posición, se debe de ayudar a la madre a colocar al bebé de modo que él agarre mejor el pecho.

Para iniciar el amamantamiento la postura de la madre es un factor determinante para lograr una lactancia materna efectiva. Es importante definir que la forma en que la madre vaya a posicionar al lactante entre sus brazos puede estar influenciada por su cultura y tradiciones familiares. Lo que se debe de recalcar es que la posición sea cómoda tanto para la madre como para el lactante, además la posición debe de ser segura, para no comprometer la alimentación ni provocar riesgos a largo plazo como enfermedad de reflujo gastroesofágico.

La madre debe de estar consciente de la posición y forma en que debe de tomar su pecho, está se describe como en "forma de C", esto se refiere a que sus cuatro dedos deben de soportar en la parte inferior el peso de la mama y el pulgar descansar gentilmente sobre la mama de modo que los dedos queden fuera del área de la areola.

Existen varias posiciones en que la madre puede brindar lactancia, lo puede hacer sentada, acostada y de pie.



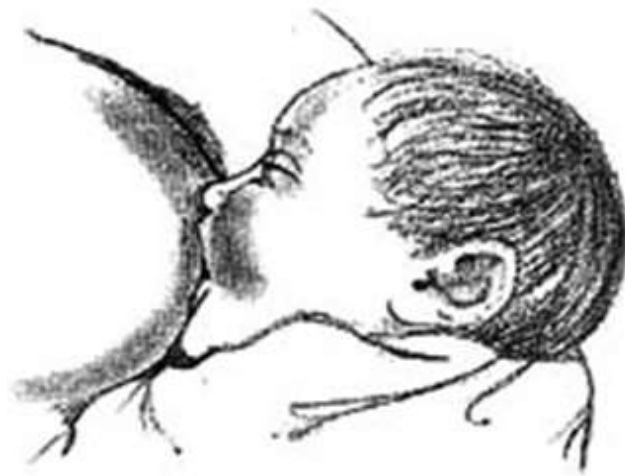
Si la mamá se encuentra sentada o acostada debe estar:

- a) Con la espalda apoyada.
- b) Con los pies apoyados para que no cuelguen.
- c) Con apoyo en el pecho si es necesario.

El bebé también puede estar en diferentes posiciones, tales como a lo largo del brazo de la madre, debajo del brazo de ella o a lo largo de su costado.

Cualquier posición que tenga el bebé debe usarse los siguientes 4 puntos clave:

1. El cuerpo debe estar alineado, con el oído, el hombro y la cadera en una línea recta, para que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante.
2. El cuerpo del bebé debe encontrarse muy cerca al cuerpo de la madre (panza con panza), de tal forma que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado al bebé.
3. Si el bebé es recién nacido, sostener su cuerpo entero y no solamente la cabeza y los hombros
4. El bebé debe estar frente al pecho, con la nariz apuntando hacia el pezón, por lo que el labio superior del bebé debe estar por debajo del pezón.



Entre las posiciones correctas para brindar lactancia materna se encuentran:

a) Posición acostada de lado

En esta posición el cuerpo del bebé se encuentra a lo largo y frente al de la madre.

Se debe de fijar en que la nariz del bebé esté a la altura del pezón de la madre y que el bebé no necesite flexionar el cuello para alcanzar el pecho.

Esta posición ayuda a que la madre pueda descansar y puede resultar cómoda después de una cesárea. Además La madre puede ponerse almohadas en la espalda o entre las piernas para su comodidad y la del bebé.



b) Posición de cuna

Es la posición en donde se sostiene al bebé sobre el antebrazo del mismo lado que el pecho del que va a mamar; la madre sostiene el pecho con la mano opuesta. El brazo inferior del bebé se coloca abrazando a la madre por el costado.

Se debe de tener cuidado de que la cabeza del bebé no esté tan lejos en la curva del brazo de la madre y que jale el pecho hacia un lado haciendo que sea incomodo y difícil mantenerse agarrado al pecho. Para que la madre pueda estar más cómoda puede elevar al bebé con almohadas, o si ella coloca los pies en un soporte y cruza la pierna.



c) Posición cruzada (o de cuna cruzada o inversa)

En esta posición se sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado opuesto al pecho que va a mamar; el cuerpo del bebé se apoya sobre el antebrazo. La madre sostiene el pecho con la mano del mismo lado. Con esta posición la madre tiene buen control de la cabeza y del cuerpo del bebé por lo que puede ser útil también cuando está aprendiendo a amamantar.

Se debe tener cuidado de que la cabeza del bebé no esté apretada que impida el movimiento.



d) Posición bajo el brazo (de pelota de fútbol o de sandía)

En esta posición se sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado del pecho del que va a mamar; el cuerpo del bebé queda apoyado sobre una almohada y queda debajo del brazo del mismo lado que va a mamar. Esta posición es útil para las madres que tienen gemelos. Además brinda a la madre una buena visión del agarre del bebé. Se debe de tener cuidado de que el cuello del bebé no esté flexionado, forzando el mentón hacia abajo del pecho.



7.

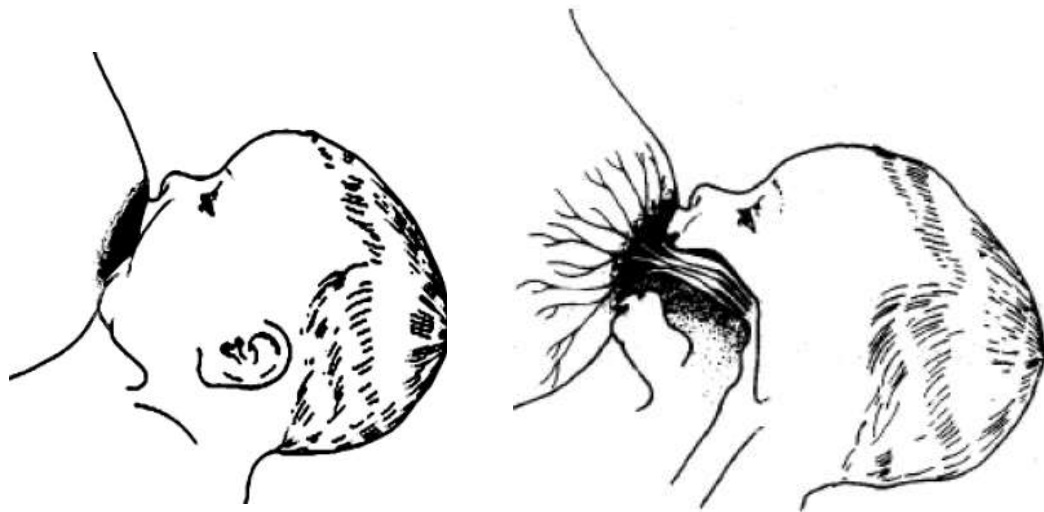
Técnica de agarre y succión

Se denomina agarre al ajuste de la boca del bebé al pecho.

Tener una correcta posición y agarre, ayudan a mantener una buena producción de leche y a prevenir complicaciones o malestares en el pecho.

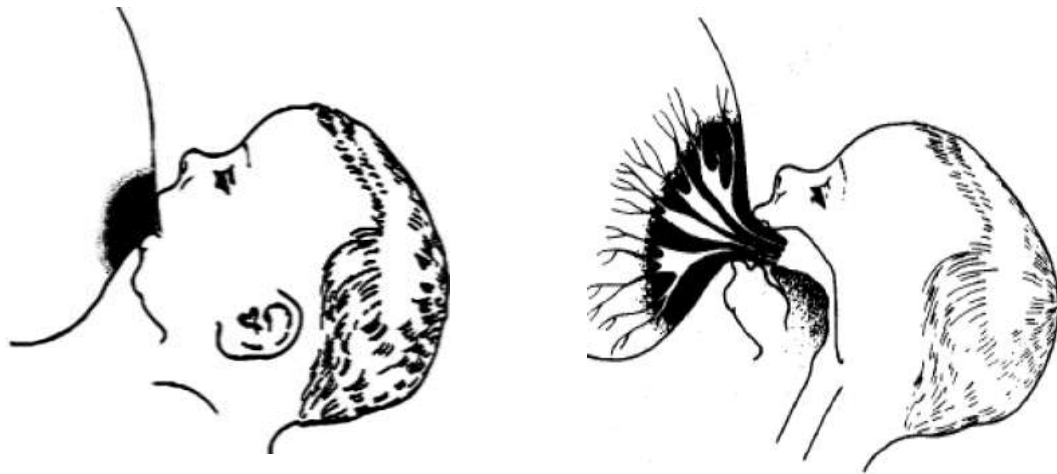
Signos de buen agarre

- a) Mentón toca el pecho.
- b) Boca bien abierta.
- c) Labio inferior evertido.
- d) Más areola visible por encima de la boca que por abajo.
- e) La madre se siente cómoda, sin dolor y el bebé tiene una buena succión.



Signos de mal agarre

- a) La boca no está bien abierta.
- b) El labio inferior puede estar hacia adentro.
- c) El mentón no toca el pecho.
- d) Es visible la areola por debajo de la boca.
- e) El bebé está succionando solo el pezón, lo cual no le permite extraer efectivamente la leche. Si la madre siente molestia o dolor es un signo de mal agarre.



Acción de la succión

- a) Reflejo de búsqueda: Cuando los labios del bebé tocan el pecho, abre ampliamente su boca, coloca la lengua por debajo, buscando el pecho.
- b) Reflejo de succión: Cuando el bebé agarra el pecho, la areola y el pezón se estiran hacia atrás, dentro de la boca del bebé, lo cual estimula el reflejo, entonces los músculos mueven la lengua de adelante hacia atrás extrayendo la leche.
- c) Reflejo de deglución: El bebé deglute cuando la parte posterior de la boca se llena de leche.

Señales de una succión efectiva

- a) El bebé succiona lenta y profundamente.
- b) Se puede ver y escuchar la deglución.
- c) Las mejillas están llenas, no hundidas durante la succión.
- d) El bebé termina de mamar y suelta el pecho por sí mismo y se ve contento.

Señales de una succión no efectiva

- a) Tiene succiones rápidas.
- b) Hace sonidos de chupeteo o chasqueo.
- c) Tiene las mejillas hundidas.
- d) Se muestra inquieto en el pecho, se queja y agarra y suelta el pecho una y otra vez.
- e) No está satisfecho al final de la lactada.



Higiene en la lactancia materna

Para la higiene en la lactancia materna los pezones deben lavarse sólo una vez al día, durante el baño diario, no en cada mamada y se debe de evitar el uso de jabón en los pezones ya que puede interferir con el olor que producen los aceites naturales de los pezones, haciendo que el niño no los identifique.

Mensajes clave

1

- En los primeros seis meses los niños solo necesitan leche materna.

2

- Dar agüitas, atoles u otra bebida puede provocar diarrea, infecciones y malnutrición en los niños.

3

- Se tienen que empezar a dar pecho en la primera hora de vida del recién nacido. Cuando se da el contacto piel a piel.

4

- Se debe de dar la "primera leche"; calostro , porque tiene todos los nutrientes que el bebé necesita y ayuda a que no se enferme.

5

- La lactancia materna no tiene horario. Se le tiene que dar de mamar al niño cada vez que el quiera, guiandose por las señales de hambre, día y noche.

6

- Se le debe de dar pecho al bebé por lo menos por dos años, junto con los alimentos. Darle pecho por más tiempo, ayudará a que el niño sea más inteligente.

7

- Para una buena posición, la madre debe de fijarse que la cabeza y el cuerpo del bebé estén alineados, panza con panza, nariz apuntando al pezón y agarrar el pecho en forma de C.

8

- Las señales del buen agarre son: el pezón y la areola se estiran hasta alcanzar la garganta, boca bien abierta, su nariz y barbilla están pegados al pecho, sus labio están hacia afuera.

9

- Las señales de un mal agarre son: dedos de la madre sobre la areola, boca no está bien abierta, labio inferior hacia dentro, la barbilla no toca el pecho, el bebé solo succiona el pezón.

10

- Buena succión: succión lenta y profunda, mejillas llenas, se escucha tragar al bebé.
- Mala succión: succión rápida, mejillas hundidas, sonidos de chupeteo.

11

- En la higiene de la lactancia materna, los pezones deben lavarse sólo una vez al día, durante el baño diario, no en cada toma y se debe de evitar el uso de jabón en los pezones.

Objetivos:

Al concluir esta sesión las participantes serán capaces de:

1. Conocer las prácticas que promueven una lactancia materna exitosa.
2. Entender que durante los primeros seis meses de vida del bebé, únicamente se le debe de dar pecho.
3. Comprender la importancia y beneficios del apego inmediato.
4. Reconocer cuando iniciar la lactancia materna, con qué frecuencia y duración.
5. Reconocer los cuatro puntos clave para la posición correcta para brindar lactancia materna.
6. Conocer las posiciones que existen para brindar lactancia materna.
7. Conocer la higiene correcta en la lactancia materna.

Actividades:

1. Retroalimentación
2. Rompe hielo
3. Emparejados
4. Posiciones
5. Vivencia 1
6. Vivencia 2
7. Mímica
8. Características del agarre

Materiales:

- ✓ Sillas
- ✓ Mesa
- ✓ Modelo del pecho
- ✓ Tarjetas de las prácticas de lactancia materna
- ✓ Masking - tape
- ✓ Muñeco

Plan de sesión

2

Mes 2

Prácticas de lactancia materna

RECUERDE

Para la **Actividad 7** debe pegar las tarjetas bajo las sillas antes del inicio de la sesión.

- ✓ Lámina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 9
- ✓ Tarjetas de las posiciones
- ✓ Pizarrón
- ✓ Tarjetas de las características del agarre
- ✓ Imagen de signos del buen y mal agarre

Duración de la sesión:

1 hora

Preparación

- Refiérase a “Prácticas de lactancia materna”, páginas 49 – 66 y estudie el tema para prepararse de la mejor forma y así poder orientar a las participantes, y estar en la capacidad de resolver dudas o consultas que se puedan presentar.
- Ubique las sillas formando un círculo y prepare el material a utilizar antes de iniciar la sesión.
- Lea las actividades antes de iniciar la sesión educativa.
- Lea los mensajes clave de esta sesión, ya que le ayudarán a enfocar el tema en dichos mensajes. Recuerde mencionarlos al finalizar la sesión.

Preguntas que puede realizar para motivar la participación durante la sesión:

1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?
2. ¿Al momento que nacieron sus hijos esperaron mucho tiempo para poder tenerlos en brazos?
3. ¿Qué piensan que significa apego inmediato?
4. ¿Qué beneficios podría tener iniciar la lactancia materna tempranamente?
5. ¿Cada cuanto tiene que mamar el bebé? ¿Existe horario para ello?
6. ¿Hasta qué edad se le da de mamar a un niño?
7. ¿La posición en la que da de mamar puede afectar la lactancia materna?
8. ¿Qué higiene se debe tener en la lactancia materna?

Actividad 1

Retroalimentación

5 minutos

Objetivos:

1. Refrescar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.

1. Pida la participación de algunas madres o comadronas para que comenten a sus compañeras del club lo más importante que han aprendido de las sesiones anteriores.

Actividad 2

Rompe hielo

5 minutos

Objetivos:

1. Conocer que prácticas identifican las participantes, como prácticas de lactancia materna.

Materiales:

- Modelo de pecho

1. Realice el juego "papa caliente" utilizando el modelo de pecho.
2. Las participantes que se queden con el modelo del pecho deben de contestar la siguiente pregunta:

¿Qué prácticas se deben de realizar en la lactancia materna?

¿Cree usted que si no se realizan esas prácticas se puede afectar la lactancia materna?

Agradezca su participación y explique a las participantes que el día de hoy conocerán qué prácticas favorecen la lactancia materna.

Inicie con la presentación del tema:

1. Lactancia materna y lactancia materna exclusiva
2. Apego inmediato
3. Inicio de la lactancia materna
4. Frecuencia de la lactancia materna
5. Duración de la lactancia materna

Actividad 3

Emparejados

15 minutos

Objetivos:

1. Promover por medio de un juego, que las participantes comprendan de mejor forma las prácticas de lactancia materna.
2. Motivar a que las participantes pongan en práctica lo aprendido previamente.
3. Puntualizar lo más importante de las prácticas de lactancia materna.

Materiales:

- Mesa
- Tarjetas de las prácticas de lactancia materna.

1. Explicar a las participantes que sobre la mesa se encontraran 10 tarjetas, 5 tarjetas tendrán escrito el nombre de las diferentes prácticas de lactancia materna que se explicaron anteriormente, y las otras 5 tarjetas tendrán una imagen que corresponde a la práctica de lactancia materna.
2. Indicar a las participantes que cada una tome una tarjeta a la vez.
3. Seguido de ello se les explica a las participantes que deben de emparejar las tarjetas. De modo que se emparejen las tarjetas con el nombre de la práctica de lactancia materna con la tarjeta que tiene la imagen que lo identifica.

Quedando de la siguiente manera:



- Masking – tape
- Pizarrón



4. Luego de que hayan emparejado las tarjetas deben pegarlas en el pizarrón y explicar en resumen en que consiste esa práctica de lactancia materna.

Actividad 4

Posiciones

5 minutos

Objetivo:

1. Ayudar a que las participantes conozcan las posiciones que utilizan otras participantes.

Materiales:

- Muñeco

1. Explique a las participantes que realizarán el juego de "papa caliente" utilizando un muñeco, a las participantes a quien le quede el muñeco deberán de contestar las siguientes preguntas:

**¿Qué posiciones conoce para dar lactancia materna?
¿Por qué cree que es importante tener una buena posición para dar de mamar?**

Espere las respuestas y agradezca por su participación. Luego les indica que a continuación hablaran sobre la práctica de una posición correcta en la lactancia materna.

Continúe con la presentación del tema:

6. Posiciones correctas en la lactancia materna

Antes de explicar la forma correcta de sostener el pecho realice la actividad 5

Actividad 5

Vivencia 1

5 minutos

Objetivo:

1. Hacer que las participantes describan en base a su conocimiento y experiencia, la forma de agarrar el pecho.

1. Muestre la lámina y pregunte:

**¿Qué ven en la imagen?
¿Creen qué está es una buena forma de agarrar el pecho? ¿Por qué?
¿Cómo sostienen ustedes su pecho cuando dan de mamar?**

Materiales:

- Lámina 1
- Lámina 2

Espere las respuestas y en base a su experiencia y habilidades de escucha responda las dudas, o responda los comentarios de las madres.

Sugerencias:

Al agarrar el pecho en forma de C ayudan a que el bebé pueda agarrar mejor el pecho y mame mejor, y a que a ustedes no les duela o sientan molestias en el pezón. Además ayuda a que salga más leche del pecho.

Realice la actividad 6 luego de explicar los 4 puntos clave para una posición correcta en la lactancia materna.

Actividad 6

Vivencia 2

5 minutos

Objetivo:

1. Ayudar a las participantes a diferenciar entre una posición correcta y una posición incorrecta para amamantar.

Materiales:

- Lámina 3
- Lámina 4

1. Muestre las láminas y pregunte:

Lámina en donde la mujer esta amamantando:

¿Qué ven en la imagen? ¿Cómo se mira la mujer en las dos imágenes? ¿Cuál creen que es la mejor posición para amamantar? ¿Por qué? ¿Cuál de esas 2 posiciones usan ustedes?

Lámina en donde solo se observa la cara del bebé y el pecho:

¿Qué diferencias observan? ¿Cómo se mira el bebé? ¿Cuál es la posición correcta?

Espere las respuestas y en base a su experiencia y habilidades de escucha responda las dudas, o responda los comentarios de las madres.

Continúe con la presentación del tema:

Posición acostada de lado

Posición de cuna

Posición cruzada

Posición bajo el brazo

Apóyese con las láminas 5, 6 y 7

Actividad 7

Mímica

5 minutos

Objetivo:

1. Motivar a que las participantes demuestren por medio de un juego lo que aprendieron del tema discutido anteriormente.

Materiales:

- Muñeco
- Tarjeta de las posiciones de la lactancia materna

1. Explique a las participantes que deben de buscar una tarjeta que se encuentra pegada debajo de la silla en donde están sentadas. Las cuatro participantes que tengan la tarjeta deben de realizar la mímica de la posición que tienen en la tarjeta.

2. Explicar a las participantes que no deben de decir el nombre de la posición que les correspondió, únicamente tienen que dramatizarla, y las demás participantes tienen que adivinar a que posición corresponde.

3. Luego de que las demás participantes hayan adivinado la posición, la persona que está realizando la mímica debe de dar una breve explicación de cómo se debe de realizar esa posición.

Agradezca por su participación.

Continúe con la presentación del tema:

7. Técnica de agarre y succión

Apóyese con las láminas 8 y 9

Actividad 8

Características del agarre

5 minutos

Objetivo:

1. Promover a que las participantes pongan en práctica lo aprendido en el tema discutido anteriormente.

Materiales:

- Pizarrón
- Masking – tape
- Tarjetas de las características del agarre
- Imagen de signos del buen y mal agarre

1. Dar a cada una de las participantes una tarjeta en donde se encuentra escrita la característica de un buen agarre o mal agarre.
2. Se les explica que deben de pegarlas en el pizarrón el cual se encuentra dividido en dos partes, una para colocar características de buen agarre y otra para colocar características de mal agarre.
3. Por último a dos participantes se les da la imagen correspondiente al buen y al mal agarre, según las características deberán pegarlo donde corresponde.

Quedando de esta manera:





4. Agradecer la participación y dar sugerencias en caso sea necesario.

1. De los mensajes clave de la sesión.
2. Recuerde la próxima fecha de la sesión educativa y el tema del que se hablará.
4. Finalice la sesión educativa, agradeciendo por la asistencia.

Sesión 3



***Alimentación de la madre
y producción de leche materna***

1.

Estado nutricional de la mujer embarazada

El embarazo representa el período más intenso de crecimiento y desarrollo, además de que constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la mujer.

El estado nutricional de la madre está relacionado con el peso al nacer del bebé. Una madre con un estado nutricional subóptimo; debido a una inadecuada alimentación, tiene mayor probabilidad de tener un hijo con bajo peso al nacer, y con mayor riesgo de morbi-mortalidad, en cambio de una madre con un estado nutricional óptimo, tiene un hijo con un peso y estado de salud adecuado.

Al mejorar el estado nutricional de la mujer embarazada, se disminuiría en forma clara la mortalidad infantil.

El aumento de peso la embarazada es un factor importante porque el peso del recién nacido y el estado de salud tiende a mejorar a medida que aumenta la ganancia de peso de la madre.



La evaluación del estado nutricional de la madre es una de las prácticas que los servicios de salud deben de realizar en las consultas prenatales. Se realiza por medio del índice de masa corporal (IMC), el cual se define como la relación entre el peso y la estatura de una persona (Kg/m^2), el cual se encuentra relacionado directamente con la ganancia de peso que debe tener la mujer embarazada.

Diagnóstico nutricional según IMC	IMC	Ganancia de peso total lb
Bajo peso	<18.5	28 – 40
Peso normal	18.5 – 24.9	25 – 35
Sobrepeso	>25 – 29.5	15 – 25
Obesidad	>30	13 - 15

Fuente: Normas de atención de salud, Guatemala, 2012

2. Alimentación de la mujer en el periodo de embarazo y lactancia materna

La alimentación es muy importante durante todo el embarazo para el crecimiento adecuado del bebé y la salud de la madre.

La lactancia provoca una enorme exigencia nutricional, por lo que se recomienda aumentar el consumo de la mayoría de los nutrientes.

La producción de la leche está relacionada principalmente por la frecuencia de la succión y la hidratación de la madre.

Una mujer que está bien alimentada durante el embarazo, va a acumular parte de las reservas necesarias para iniciar la lactancia. Pero una mujer desnutrida, con pocas reservas nutricionales y alimentación insuficiente, produce la leche a expensas de sus propias reservas, lo cual provoca su desgaste físico y el deterioro de su estado de salud y nutrición.

Esta situación empeora aún más cuando se dan embarazos continuos, cuando el intervalo entre dos embarazos es menor de dos años.

En una madre severamente desnutrida, sin reservas de grasa, la composición de la leche puede variar según la alimentación de la madre, específicamente en los ácidos grasos y vitaminas, ya que estos son el reflejo de la dieta que ingiere la madre.



Los niños pueden tener deficiencias vitamínicas, aunque la madre no tenga síntomas de deficiencia, es importante que la madre consuma alimentos fuentes de Vitamina A, Vitamina D y B12.

Para una alimentación saludable debe comer alimentos frescos y naturales:

- a) Frutas
- b) Verduras
- c) Legumbres
- d) Cereales
- e) Carne



Y evitar los procesados:

- a) Gaseosas
- b) Embutidos
- c) Comidas fritas
- d) Comidas con mucha sal o azúcar



Los alimentos importantes en la etapa de embarazo y lactancia son:

Alimentos ricos en **HIERRO**, como:

- a) Carne de res
- b) Pollo
- c) Hígado
- d) Arvejas
- e) Lenteja
- f) Frijoles
- g) Berro
- h) Espinaca
- i) Acelga
- j) Macuy
- k) Cereales como mosh
- l) Atoles fortificados con hierro



Alimentos ricos en **ÁCIDO FÓLICO**, como:

- a) Remolacha
- b) Aguacate
- c) Espárragos
- d) Tomate
- e) Espinaca
- f) Mandarina
- g) Naranja
- h) Acelga
- i) Hojas verdes oscuras



Alimentos ricos en **VITAMINA A**, como:

- a) Incaparina
- b) Hígado
- c) Huevo
- d) Queso
- e) Crema
- f) Zanahoria
- g) Güicoy
- h) Papaya
- i) Mango
- j) Melón
- k) Espinaca
- l) Acelga
- m) Berro



Alimentos ricos en **CALCIO**, como:

- a) Leche
- b) Yogurt
- c) Queso
- d) Repollo
- e) Espinaca
- f) Brócoli
- g) Tortilla
- h) Frijol



Alimentos con **YODO**, como:

- a) Sal yodada
- b) Leche
- c) Huevo
- d) Espinaca
- e) Frijol blanco



Tomar de 6 – 8 vasos de agua pura al día.

Todos estos nutrientes se pueden obtener si la madre realiza una alimentación variada y balanceada, incluyendo alimentos de todos los grupos alimenticios.

En esta etapa la madre debe de aumentar la ingesta de alimentos, no con el objetivo de comer por dos, sino con el fin de poder cubrir las necesidades de energía y nutrientes extra que necesita.

Además por los síntomas de náusea y/o vómitos se recomienda que realice comidas pequeñas pero frecuentes, pudiendo incluir en su alimentación dos refacciones a parte de los tres tiempos de comida principales.

Los alimentos que debe evitar son:

- a)** Café: se asocia a abortos espontáneos.
- b)** Alcohol: se asocia a aborto, anormalidad y malformaciones fetales, síndrome alcohólico fetal
- c)** Pescados con mercurio (tiburón, pez espada, caballa, atún o lofolátilo): se asocia a retraso mental, pérdida de oído, parálisis y convulsiones.
- d)** Edulcorante artificiales:
Sacarina: débilmente cancerígeno
Aspartame: no para mujeres con fenilcetonuria (no puede descomponer apropiadamente un aminoácido llamado fenilalanina)



3.

Anatomía y fisiología de la

lactancia materna

La lactancia es un proceso complejo cuyo principal objetivo es brindar el alimento ideal al recién nacido y la supervivencia óptima del mismo.

Existen dos elementos necesarios para cumplir el objetivo:

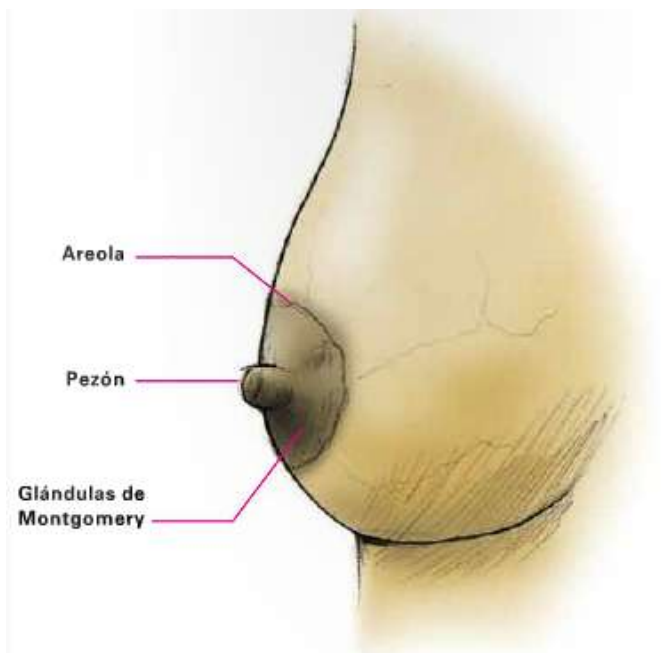
1. La madre, cuyo objetivo es producir y ofrecer la leche
2. El lactante, que extrae la leche del pecho.

Para el proceso de lactancia materna son importantes las estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender las posibles dificultades que puede presentar la madre para prevenirlas y brindarles soluciones para lograr una lactancia exitosa.

Estructura anatómica de la mama

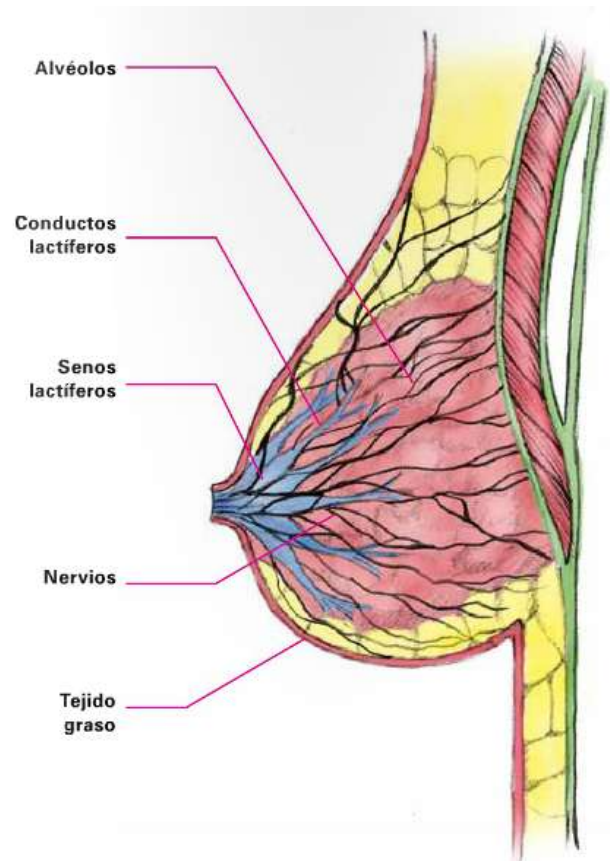
Estructura vista por fuera

- a) Areola:** Es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante la etapa de embarazo oscurece aún más, ya que esto ayuda a que sea más visible para el bebé. En el momento en el que el niño toma el pecho debe tomar parte de la areola para mamar bien.
- b) Pezón:** Es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15-20 pequeños agujeros.
- c) Glándulas de Montgomery:** Son los pequeños "bultitos" en la areola. Se encargan de producir un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios, además tiene un olor que atrae el niño al pezón.



Estructura vista por dentro

- a) **Alvéolos:** Es en donde se produce la leche. En cada mamada los alvéolos se contraen para sacar la leche.
- b) **Conductos lactíferos:** Son los que conducen la leche producida en los alvéolos, a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.
- c) **Senos lactíferos:** Se ubican debajo de la areola; es allí en donde se almacena la leche. Por ello es importante que cuando realizada la mamada, su boca debe abarcar parte de la areola para extraer adecuadamente la leche.
- d) **Nervios:** Son los encargados de mandar la orden al cerebro de producir más leche en los alvéolos, así como también mandan la señal al cerebro para que la leche salga del pecho.
- e) **Tejido graso:** Es el que envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Además de que le da forma y tamaño al pecho. Algunas mujeres tienen más tejido graso en los pechos que otras, es por eso la diferencia en el tamaño de los pechos. Tener pechos grandes o pequeños, no afecta la producción de leche, solo el almacenamiento entre cada mamada. Los bebés de madres con pechos pequeños pueden necesitar mamar con más frecuencia, pero la cantidad de leche producida en un día es igual que en los pechos más grandes.



4.

Producción de la leche

En el proceso de producción y eyección de leche intervienen dos hormas: prolactina y oxitocina.

- a) **Prolactina:** Es la hormona que estimula la producción de leche por medio del estímulo de succión. La prolactina funciona después que el bebé ha mamado, para producir la leche para la siguiente mamada.

Además se encarga de inhibir la ovulación, haciendo que la lactancia sea un método de espaciamiento de embarazos.

- b) **Oxitocina:** Es la hormona que permite el descenso o eyección de leche de la glándula mamaria hacia los conductos y senos lactíferos.

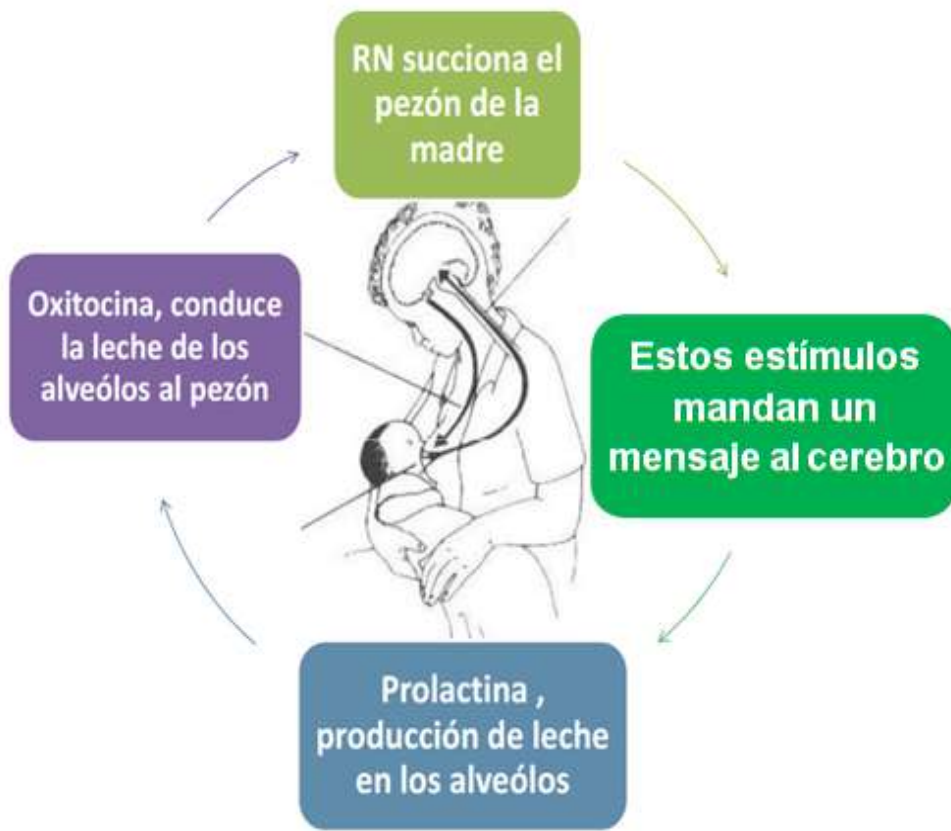
El reflejo de eyección, o de oxitocina, puede activarse al ver, oír, tocar y pensar en el bebé, sin mediar el estímulo del pezón o de la areola. Por otro lado, la liberación de oxitocina puede bloquearse temporalmente por el miedo y otros sentimientos negativos de la madre, como dolor intenso, estrés, dudas, vergüenza o ansiedad. La nicotina y el alcohol también bloquean el efecto de la oxitocina.

Además la oxitocina también estimula la contracción del útero, lo que contribuye a que el útero regrese a su tamaño original previo al embarazo.

Formas en que la madre puede ayudar a la oxitocina a funcionar:

- Tener al bebé cerca, para poder verlo, olerlo, tocarlo y responder a él,
- Sentirse cómoda con el bebé y confiada en que la leche que produce es buena.
- Relajarse y ponerse cómoda para las mamadas,
- Extraer un poco de leche y estimular suavemente el pezón
- Dar masajes en la parte superior de la espalda, especialmente a lo largo de ambos lados de la columna.

El personal de salud puede ayudar escuchando a la madre, reforzando su confianza y brindándole apoyo.



5. Composición y nutrientes de la leche materna

La composición de la leche aporta todos los nutrientes necesarios del niño hasta los 6 meses de vida y sigue siendo esencial hasta los dos años, complementada con otros alimentos.

La composición no es uniforme, porque cambia según los siguientes factores:

- En una mamada, de una mamada a otra.
- En un día
- De acuerdo con la edad del lactante
- Presencia de infección
- Períodos menstruales
- Estado nutricional de la madre

a) Agua

El agua compone el 87.6% de la leche. Todos los otros componentes se encuentran disueltos en agua.

b) Proteínas

La concentración de proteínas en la leche madura es de 0.9 g/dl, la cual es la más baja de todos los mamíferos, sin embargo cubre perfectamente las necesidades nutricionales del lactante, en las cantidad ideales, ya que el recién nacido debido a la



inmadurez de sus riñones no puede excretar fácilmente el exceso de proteínas que contienen otras leches diferentes a la de la madre.

Entre las proteínas se incluyen, hormonas, enzimas, e inmunoglobulinas.

- **Caseína:** Proteína más importante, liga el calcio y el zinc, mejora biodisponibilidad.
- **Lactoferrina:** Facilita la captación intestinal de hierro. También es bactericida
- **Taurina:** Aminoácido esencial para el desarrollo neurológico del recién nacido y facilita la absorción de los lípidos.

La concentración de proteínas en la leche materna no es afectada por la dieta de la madre.

La leche de vaca y las fórmulas artificiales contienen proteínas difíciles de digerir, o pueden causar intolerancia o alergia al recién nacido, resultando en erupciones, diarrea y otros signos. Además no tienen proteínas antiinfecciosas.

c) Grasas

El contenido total de grasa de la leche se encuentra entre 3 y 5 g/dl. La grasa es la principal fuente de energía para el lactante, proporciona el 50% de las calorías de la leche. El contenido de grasa en la leche refleja la alimentación de la madre.

La grasa es el componente de la leche que más varía en su contenido.

El contenido de grasa puede variar:

- Durante la mamada: El contenido de grasa es mayor al final.
- De una mamada a otra: El contenido de grasa es mayor a menor tiempo transcurrido entre la toma.
- Durante el día: El contenido de grasa aumenta de la mañana hasta el mediodía, siendo menor durante la noche
- Alimentación de la madre: si una madre tiene una alimentación con alto nivel de grasas poliinsaturadas en su dieta, su leche será alta en esas grasas. Sin embargo, la cantidad total de grasa en la leche no se afecta, a menos que la madre esté severamente desnutrida, sin reservas de grasa.

d) Carbohidratos

La lactosa es el principal carbohidrato en la leche, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en la leche madura.

La lactosa ayuda a absorber el calcio y el hierro, proporciona energía para el crecimiento del cerebro y retrasa el crecimiento de organismos patógenos en el intestino.

Otros carbohidratos que se encuentran presentes en la leche son los oligosacáridos que tienen una función principalmente protectora.

e) Vitaminas

La leche contiene gran cantidad de vitaminas A y C.

La cantidad de vitaminas hidrosolubles dependen de la alimentación de la madre, en comparación de las vitaminas liposolubles. Sin embargo, en general, satisfacen los requerimientos del lactante sano nacido a término.

Para la obtención de vitamina D se necesita que el bebé se exponga al sol unos minutos diariamente.

La leche materna es deficiente en vitamina K, por lo que 5% de los recién nacidos tienen riesgo de deficiencia de la misma.

- **Minerales**

La leche materna contiene todos los minerales necesarios para cubrir los requerimientos del lactante. La dieta de la madre no influye en ellos.

La cantidad de hierro es de 0.5 – 0.7 mg/dl, la cual es suficiente para los primeros 6 a 8 meses en los recién nacidos que nacieron sanos y a término.

Mensajes clave

1

• Una madre que se alimenta mal y tiene poco peso, tiene mayor riesgo de tener hijos pequeños con bajo peso que pueden enfermarse.

2

• En la alimentación de la madre se puede incluir frijoles, huevo, incaparina, arroz, verduras, frutas y tortilla.

3

• Se debe de evitar el café, bebidas alcohólicas y algunos pescados que están contaminados.

4

• La producción de leche depende de la succión del bebé y la frecuencia con que lo pone al pecho. Mas succión y más veces mame = se produce más leche.

5

• La leche materna es el único alimento que tiene todos los nutrientes en las cantidades correctas, y es la única leche que lo protegerá de enfermedades.

6

• La leche materna tiene calcio y fosforo para los huesos, grasas y azucares para el desarrollo del cerebro y su inteligencia, proteínas para su crecimiento y protección de enfermedades.

Objetivos:

Al concluir esta sesión las participantes serán capaces de:

1. Conocer la importancia de una buena alimentación en el embarazo y lactancia.
2. Reconocer que alimentos pueden comer en el periodo de embarazo y lactancia, y cuáles son los alimentos a evitar.
3. Comprender que la producción de leche materna se lleva a cabo por la frecuencia y una buena succión.
4. Conocer las partes del seno que intervienen en la lactancia materna.
5. Conocer los nutrientes de la leche materna y su función.

Actividades:

1. Retroalimentación
2. Rompe hielo
3. Arma tu plato
4. Identificando las parte del seno
5. Vivencia 1
6. Rompecabezas

Materiales:

- ✓ Sillas
- ✓ Mesa
- ✓ Pizarrón
- ✓ Masking - tape
- ✓ Tarjetas con mujer comiendo
- ✓ Figuras de alimentos
- ✓ Manta estructura externa del seno
- ✓ Manta estructura interna del seno
- ✓ Círculos de colores
- ✓ Modelo del pecho
- ✓ Platos

Plan de sesión

3

Mes 3

Alimentación de la madre y producción de leche materna

RECUERDE

Para la **Actividad 2** debe pegar las tarjetas bajo las sillas antes del inicio de la sesión.

- ✓ Bolsa
- ✓ Lámina 1
- ✓ Rompecabezas

Duración de la sesión:

1 hora

Preparación

- Refiérase a “Alimentación de la madre y producción de leche materna”, páginas 78 – 92 y estudie el tema para prepararse de la mejor forma y así poder orientar a las participantes, y estar en la capacidad de resolver dudas o consultas que se puedan presentar.
- Ubique las sillas formando un círculo y prepare el material a utilizar antes de iniciar la sesión.
- Lea las actividades antes de iniciar la sesión educativa.
- Lea los mensajes clave de esta sesión, ya que le ayudarán a enfocar el tema en dichos mensajes. Recuerde mencionarlos al finalizar la sesión.

Preguntas que puede realizar para motivar la participación durante la sesión:

1. ¿Por qué creen que es importante que una mujer embarazada o que está dando de mamar debe de tener una buena alimentación?
2. ¿Cómo debe de ser la alimentación de la mujer embarazada y de la que está dando de mamar?
3. ¿El peso de una mujer embarazada puede afectar la salud del recién nacido?
4. ¿La producción de leche materna aumenta si la madre toma muchos líquidos?
5. ¿Cómo creen que se produce la leche materna?
6. ¿Qué componentes creen que tiene la leche materna?

Actividad 1

Retroalimentación

5 minutos

Objetivos:

1. Refrescar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.

1. Pida la participación de algunas madres o comadronas para que comenten a sus compañeras del club lo más importante que han aprendido de las sesiones anteriores.

Actividad 2

Rompe hielo

5 minutos

Objetivos:

1. Motivar a que las participantes expresen sus conocimientos en cuanto a la alimentación de la mujer embarazada y que está brindando lactancia materna.

Materiales:

- Tarjetas de mujer comiendo.

1. Explique a las participantes que deben de buscar debajo de la silla en donde están sentadas una tarjetita con la imagen de una mujer comiendo.

2. Las tres participantes que tengan la tarjetita de la mujer comiendo deben de contestar una pregunta cada una:

¿Qué alimentos cree usted que debe de comer una mujer que está embarazada?

¿Qué alimentos cree usted que debe de comer una mujer que está dando pecho?

¿Qué alimentos cree usted que no se deben de comer cuando una mujer está embarazada y cuando está dando pecho?

3. Agradezca su participación y explique a las participantes que el día de hoy conocerán que alimentos deben de comer las mujeres embarazadas y las que están dando de mamar, así como los alimentos que no deben de comer.

Inicie con la presentación del tema:

1. Estado nutricional de la mujer embarazada
2. Alimentación de la mujer en el período de embarazo y lactancia

Actividad 3

Arma tu plato

15 minutos

Objetivos:

1. Hacer que las participantes pongan en práctica los conocimientos previamente adquiridos respecto a la alimentación de la mujer embarazada y en periodo de lactancia,

Materiales:

- Figuras de alimentos.
- Platos y bolsas.

1. Repartir un plato desechable y una bolsa a cada una de las participantes y explicar que deben de pasar a la mesa que tiene figuras de alimentos para elegir los alimentos que una mujer embarazada y una mujer que está dando pecho tienen que comer para estar sanas y bien alimentadas, colocando los alimentos sanos en el plato.
2. Los alimentos que no son sanos para las mujeres embarazadas y que dan pecho, deben colocarlos en la bolsa.
3. Luego cada participante debe de explicar porque seleccionó esos alimentos.
4. De las correcciones u observaciones necesarias, recordando las habilidades de comunicación.

Alimentos saludables:



Alimentos no saludables:



Continúe con la presentación del tema:

3. Anatomía y fisiología de la lactancia materna
4. Estructura anatómica de la mama
5. Producción de la leche materna

Apóyese con el modelo del pecho, mantas con la estructura interna y externa del seno y la lámina 2.

Actividad 4

Identificando las partes del seno

10 minutos

Objetivo:

1. Motivar a que las participantes pongan en práctica lo aprendido en el tema discutido anteriormente.

Materiales:

- Círculos de colores.
- Manta de la estructura externa del seno.
- Manta de la estructura interna del seno.

1. Explicar a las participantes que se les entregará un círculo de color, el cual corresponde a cada una de las partes del pecho señaladas en las mantas.
2. Indique que cada participante según el círculo de color que tenga, debe de explicar la función de la parte que le haya tocado.
3. Recuerde que puede ayudar a las participantes con el nombre de cada parte, debido a que algunos muestran una leve dificultad para poder recordar. Además lo más importante es que recuerden la función de cada una de ellas.
4. De las correcciones u observaciones necesarias, recordando las habilidades de comunicación.

Actividad 5

Vivencia 1

5 minutos

Objetivo:

1. Motivar a las participantes a que compartan sus conocimientos respecto a los nutrientes de la leche materna según sus criterios y experiencias.
2. Ayudar a que las madres conozcan como se diferencia la leche materna de otras leches.

Materiales:

Lámina 1

1. Realice las siguientes preguntas:

¿Qué nutrientes creen que tiene la leche materna?

¿En qué ayudan esos nutrientes al bebé?

2. Luego muestre la lámina y pregunte:

¿Qué ven en la imagen?

¿En qué se diferencian estos bloques de colores? Así como estos bloques de colores, ¿Creen que la leche materna también se diferencia con las otras leches? ¿En qué?

Espera las respuestas e inicie con la explicación de la comparación de la leche materna, leche de vaca y sucedáneo de la leche materna, la cual se encuentra atrás de la lámina.

Continúe con la presentación del tema:

6. Composición y nutrientes de la leche materna

Actividad 6

Rompecabezas

5 minutos

Objetivo:

2. Ayudar a las participantes a diferenciar entre una posición correcta y una posición incorrecta para amamantar.

Materiales:

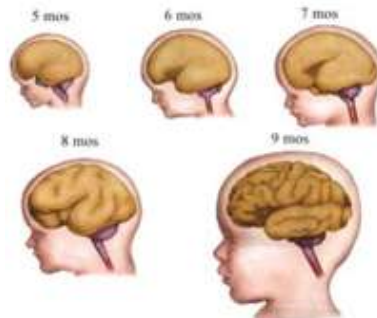
Rompecabezas

1. Explique a las participantes que tienen que armar un rompecabezas, indicándoles que lo que deben de hacer es tomar cada pieza del rompecabezas y ponerla de la forma correcta para que la figura quede armada.
2. Al tener el rompecabezas armado, se les pregunta a las participantes que expliquen que es lo que ven en cada pieza del rompecabezas.

Vista del rompecabezas armado:



3. Espere las respuestas y luego les explica, que así como ellas armaron el rompecabezas, todos los nutrientes de la leche materna también se encargan de "armar o formar" el cuerpo del bebé, protegiéndolo de muchas enfermedades y haciendo que crezca sano, fuerte y más inteligente. Solo la leche materna puede hacerlo.
4. Explique cada imagen como se muestra a continuación:



Grasa, Azúcares de la leche

Descripción: La grasa y los azúcares que tiene la leche materna ayudan al desarrollo del cerebro del niño.



Hierro, proteínas, grasa
(Omega 3 y omega 6)

Descripción: La leche materna tiene hierro, proteínas y grasa que ayudan a que los niños sean inteligentes, y les vaya bien en la escuela.



Proteínas, grasa
(Omega 3 y omega 6)

Descripción: Las proteínas y grasa de la leche materna ayuda al desarrollo de capacidades, habilidades e inteligencia en el niño.



Proteínas

Descripción: Las proteínas de la leche materna ayudan a que los niños no estén desnutridos y no se enfermen, porque de brinda factores de protección.



Hierro. Azúcares de la leche (lactosa)

Descripción: La leche materna tiene hierro y azúcares que proporcionan energía al niño y ayudan a mantener su estomago e intestinos sanos.



Vitaminas A, B y C

Descripción: Las vitaminas A, B y C ayudan a que el niño crezca saludable.

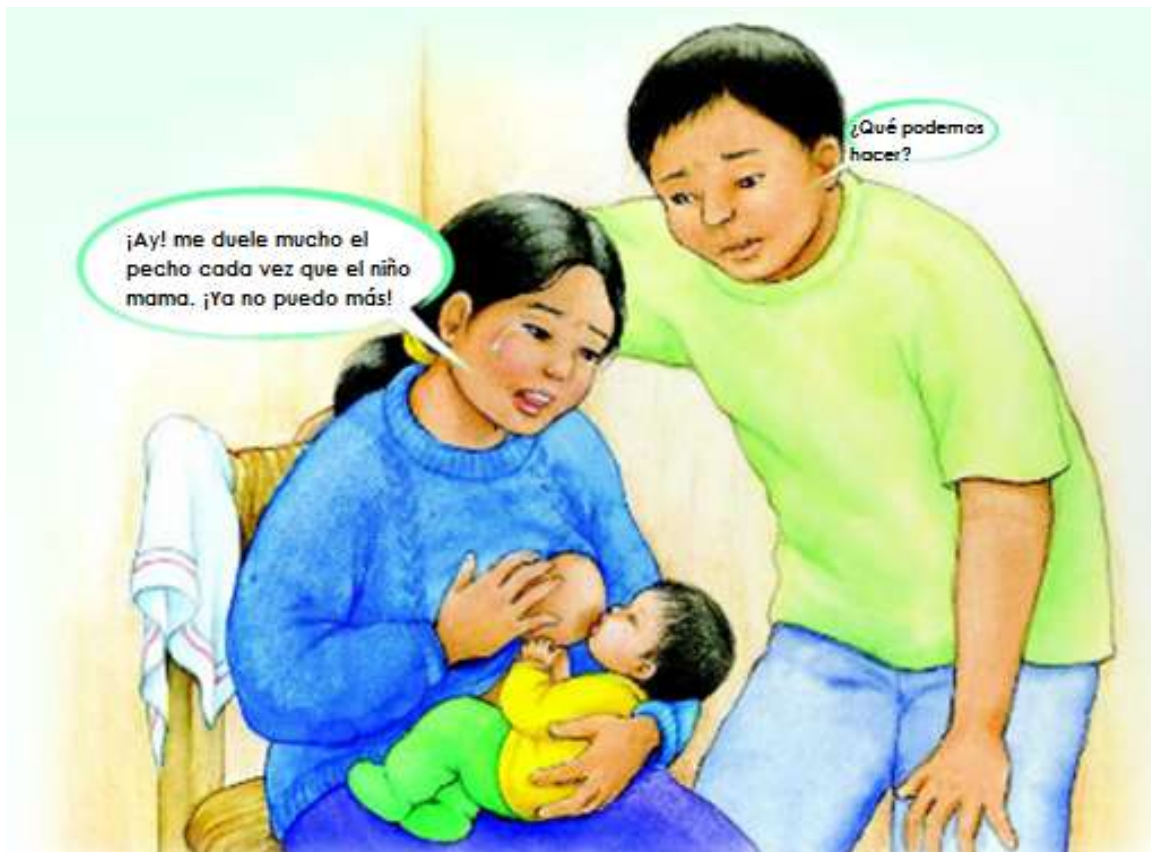


Calcio, fosforo, proteínas

Descripción: La leche materna tienen calcio, fosforo y proteínas para que los huesos del niño sean sanos y fuertes.

1. De los mensajes clave de la sesión.
2. Recuerde la próxima fecha de la sesión educativa y el tema del que se hablará.
4. Finalice la sesión educativa, agradeciendo por la asistencia.

Sesión 4



***Complicaciones y contraindicaciones
de la lactancia materna***

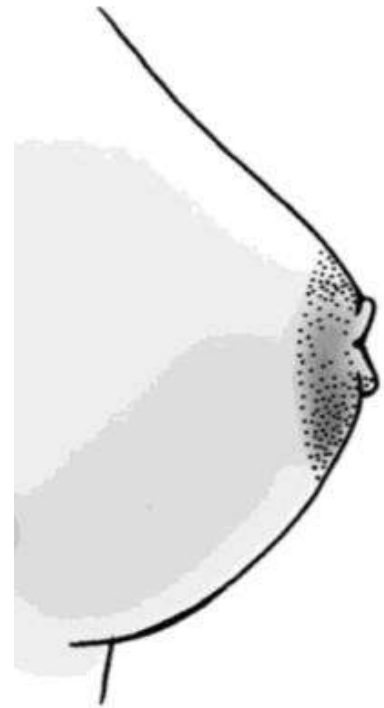
Una de las causas del destete precoz son las complicaciones o afecciones que puede presentar la lactancia materna, y que en su mayoría pueden ser tratadas. Los profesionales de la salud deben estar preparados para poder brindar la ayuda necesaria para prevenir o resolver esos problemas.

Examen del pecho

- a) Al evaluar una mamada se puede examinar el pecho para poder observar las condiciones de los mismos.
- b) Con el examen del pecho se puede observar prácticas importantes; cuando pone al bebé al pecho o cuando el bebé termina la mamada.
- c) Se debe de observar la forma de los pechos y de los pezones. Buscando algún signo de hinchazón, daño o congestión de la piel.
- d) Hable con la madre para comentarle lo que ha encontrado y resalte los signos positivos que observó, con el objetivo de reforzar su confianza en su capacidad para amamantar.

1. Pezones invertidos

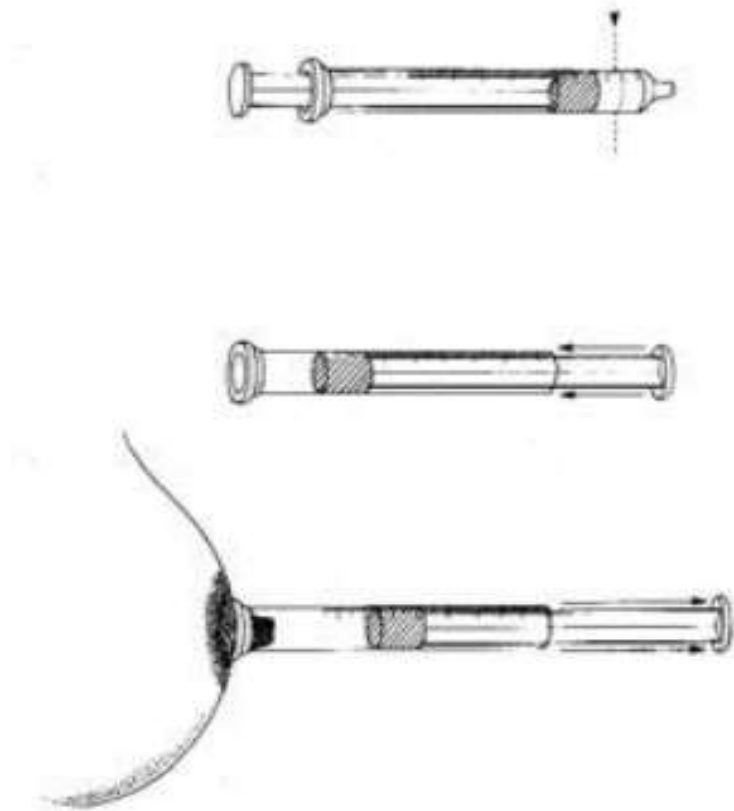
- a) No siempre representan problema, ya que la mayoría de los pezones mejora con la cercanía del parto.
- b) Es importante que se refuerce la confianza y dar apoyo a la madre explicando que:
 - ✓ Al inicio puede ser difícil, pero que con paciencia puede lograrlo.
 - ✓ Sus pechos mejorarán en la primera o segunda semana después del parto
 - ✓ El bebé succiona del pecho, no del pezón.
 - ✓ A medida que el bebé mama, va a estirar el pecho y el pezón, y hará que el pezón sobresalga.



- ✓ Debe de estar en continuo contacto piel a piel para que el bebé pueda explorar los pechos y sentirse más cómodo
 - ✓ Debe dejar que el bebé tome el pecho por su propio interés.
- c) Apoyar a la madre para que se coloque en una posición cómoda, la posición bajo el brazo puede ayudar en este caso.

Si el bebé no puede succionar adecuadamente en las primeras dos semanas:

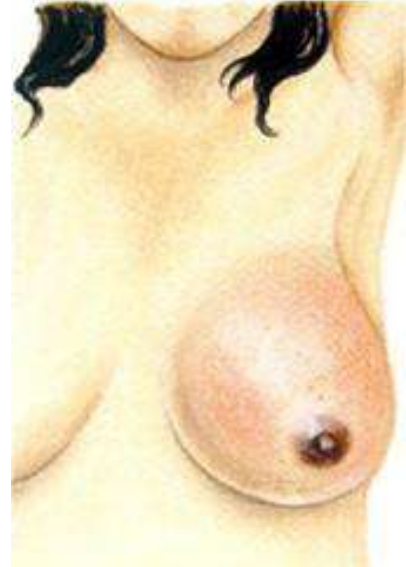
- a) Se puede proceder a extraer la leche materna en una taza, o directamente en la boca del bebé. Esto ayuda a que los pechos permanezcan blandos, para que el bebé pueda agarrar el pecho más fácilmente; además ayuda a mantener la producción de leche.
- b) Si existe dificultad con el agarre se debe hacer que el pezón sobresalga con la ayuda de una bomba de extracción o un dispositivo de succión suave, como una jeringa.



2. Ingurgitación o pechos congestionados

Es normal que los pechos se encuentren llenos en los primeros días, ya que cuando “la leche baja”, hay mayor suministro de sangre y leche. Los pechos pueden sentirse calientes, llenos y pesados. Para evitar la llenura del pecho, se debe de alimentar frecuentemente y usar compresas frías entre lactadas.

Es importante poder diferenciar los signos de un llenado normal, y de unos pechos congestionados. En la siguiente tabla se muestran las principales diferencias:



Diferencias entre pechos llenos y pechos congestionados	
Pechos llenos	Pechos ingurgitados
Calientes	Dolorosos
Pesados	Edematosos
Duros	Tensos, principalmente el pezón Brillantes Pueden presentar color rojo
La leche fluye	La leche no fluye
No existe fiebre	Existe fiebre

También es importante que se conozcan las causas de la ingurgitación para así poder prevenirlas. En la siguiente tabla se muestran las principales causas y la forma de prevenirlas.

Causas	Prevención
Mucha leche almacenada en el seno.	Dar de mamar con mayor frecuencia y duración o extraerse la leche.
Retraso en iniciar la lactancia materna.	Iniciar la lactancia materna en la primera hora de nacimiento.
Agarre y succión deficiente.	Colocarse en una posición cómoda para beneficiar el agarre y succión del bebé.
Poca frecuencia y duración de las mamadas	Dar de mamar a libre demanda.

Tratamiento

Para el tratamiento de la ingurgitación se debe de realizar lo siguiente:

- a) Extraer la leche materna manualmente en caso de que el bebé no pueda succionar y promover continuar la lactancia de forma frecuente.
- b) Ayudar a la madre encontrar una posición cómoda para mejorar el agarre del bebé.
- c) Aplicar paños de agua tibia a los pechos antes de la mamada y frías después de la mamada para alivio.
- d) Refuerce la confianza de la madre y ayúdela a estar cómoda.

3.

Conductos de leche obstruidos y

mastitis

Los conductos obstruidos pueden ser causados por una lactancia poco frecuente, extracción inadecuada de leche debido a una mala succión, o presión en una parte del pecho provocando un drenaje inadecuado en el pecho. Si la obstrucción persiste, puede causar una inflamación del tejido mamario que se conoce como mastitis.

Puede suceder que algunas bacterias principalmente el Estafilococo Dorado, infecte el pecho, provocando una mastitis infecciosa, haciendo que la madre necesite antibióticos.



Síntomas de conductos obstruidos

- a) La madre siente como una fila de arvejas en el pecho y la piel puede presentarse roja, la madre no presenta fiebre y se siente bien.

Signos de mastitis

Los síntomas son los mismos para la forma infecciosa y no infecciosa de la mastitis.

- a) Dolor y enrojecimiento del área.
- b) Fiebre y escalofríos.
- c) Cansancio o náusea, dolor de cabeza y dolores generalizados.

Tratamiento

- a)** Mejorar agarre del bebé.
- b)** Tomar el pecho en forma de C y no de pinza.
- c)** Evitar ropas muy ajustadas o presión de los dedos.
- d)** Amamantar frecuentemente y si fuera necesario extraerse la leche.
- e)** Realizar masaje suave hacia el pezón.
- f)** Brindar el pecho afectado primero si no presenta mucho dolor.
- g)** Aplicar compresas tibias húmedas al área antes de darle pecho al bebé.
- h)** En presencia de dolor puede tomar anti-inflamatorios o analgésicos y aplicar compresas frías entre mamadas

El tratamiento con antibiótico está indicado si:

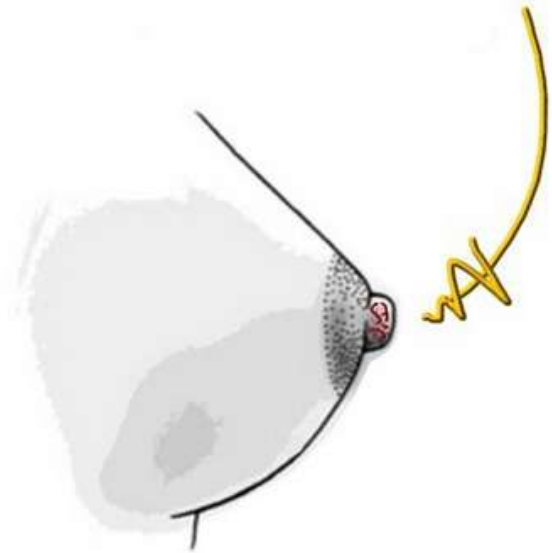
- a)** La madre tiene fiebre por más de 24 horas.
- b)** Los síntomas de la madre no comienzan a aliviarse después 24 horas de lactancia frecuente y eficaz o luego de la extracción de la leche.
- c)** La condición de la madre empeora.

4.

Pezones dolorosos

Algunas madres pueden presentar pezones tensos al inicio de la lactancia, sin embargo esto pasa a medida que se adaptan al amamantamiento. Pero si la tensión es muy dolorosa y presenta lesiones visibles debe de ser atendido.

Si la madre comenta que siente un dolor al inicio, pero que este cede cuando el bebé suelta, es probable que se relacione al agarre o frenillo corto. En cambio si la madre comenta que el dolor empeora durante y continua después de que la mamada ha terminado y es un dolor punzante o quemante puede ser producido por Cándida (moniliasis).



Se debe de examinar los pezones o pechos:

- a) Si se encuentra que la piel esta agrietada, puede deberse a mal agarre.
- b) Si se encuentra que la piel esta roja o brillante con ardor, descamación y la boca del bebé tiene puntos blancos puede ser causado por Cándida (monilia).



Se debe observar una mamada completa:

- a)** Observe la boca para identificar si es por monilia o frenillo corto.
- b)** Cándida Albicans y el mal agarre pueden presentarse juntos.

Causas

- a)** Mal agarre.
- b)** Secundario a congestión.
- c)** El bebé es jalado del pecho, sin que la madre rompa el vacío.
- d)** Estiramiento del pezón a causa de la bomba de extracción.
- e)** Cándida puede pasar de la boca del bebé al pezón.
- f)** Frenillo corto, que impide que la lengua se extienda fuera de la encilla causando fricción.

Tratamiento

- a)** Tranquilizar a la madre diciéndole que los pezones pueden sanarse y prevenirse.
- b)** Mejorar agarre y posición
- c)** Tratar problemas de la piel o retirar fuentes de irritación.
- d)** Trate la Cándida tanto en la madre como en el bebé.
- e)** Cortar de frenillo si fuera necesario.

Medidas que brindan alivio:

- a)** Aplicar leche materna después de amamantar para lubricar y calmar el tejido.
- b)** Aplicar trapitos calientes y húmedos antes de brindar el pecho para estimular la salida de leche.
- c)** Empezar a amamantar con el pecho menos doloroso.
- d)** Si el bebe se ha dormido al pecho y no se ha alimentado activamente, pero sigue prendido se debe de retirar suavemente.
- e)** Evitar usar jabón en el pezón.

5.

Rechazo del pecho

Un bebé puede parecer poco interesado a mamar por muchas razones. Si el “rechazo” ocurre en los primeros días, puede ser debido a que la madre y el bebé necesitan tiempo para aprender a lactar.



Causas del rechazo al pecho

- a) Bebé no tiene hambre en ese momento.
- b) Tiene frío, o está enfermo. Si es pequeño de tamaño existe el riesgo de que rechace por completo el pecho o succione de forma débil o por corto tiempo.
- c) Mala posición y mal agarre.
- d) La madre mueve o sacude el pecho, o los pechos están congestionados y duros;
- e) La leche fluye muy rápido.
- f) Tener dolor en la boca o la nariz tapada.
- g) El bebe puede estar en una posición en la que sienta dolor.
- h) Haber usado chupón o pacha y encontrar difícil succionar el pecho.
- i) Desagrado por jabón o perfume de la madre.
- j) Producción de leche es muy baja por lo que el bebe se siente frustrado.
- k) El bebé se encuentra soñoliento por efecto de algún medicamento o está muy abrigado.

Manejo del rechazo al pecho

- a) Buena posición del bebé al pecho.
- b) Extraer algo de leche antes de la mamada, en caso de que la leche salga muy rápido o el pecho este congestionado.
- c) Referir al médico en caso de dolor en la boca o monilia.
- d) Proveer un analgésico si el bebé siente dolor.
- e) Ayudar a la madre a cargar al bebé sin causar dolor, si el bebé está lesionado.
- f) Evitar uso de pachas o chupones, preferir en taza.
- g) Evitar usar cremas, jabón o perfumes que pueden ser desagradables al bebé.
- h) Estimular el contacto piel a piel frecuente.
- i) No forzar a que el bebe tome el pecho cuando está llorando.

6.

Preocupación de no tener suficiente leche

Una de las razones más comunes de las madres para dejar de amamantar o para brindar otros alimentos además de la leche materna es que ellas creen que no tienen suficiente leche materna.

Signos confiables de suficiente leche:

- a) Orina pálida y diluida, 6 ó más pañales al día.
- b) Tres a ocho deposiciones en un día, en bebés mayores de 1 mes hay menos frecuencia.
- c) Ganancia de peso en promedio es de 3.5 a 7 onzas por semana.

Al conocer estos signos se mejora la confianza de la madre y en base a ellos se puede determinar si existe algún problema con la producción de leche.



Causas de baja producción de leche

- a) Lactancia poco frecuente, por lo que la extracción es baja.
- b) Establecimiento de horarios fijos para la lactancia.
- c) Poca duración de las mamadas.
- d) Succión deficiente y mal agarre.
- e) Sentirse cansada y preocupada.
- f) Madre tiene heridas en el pecho o en los pezones y no quiere dar de mamar.
- g) Bebé se encuentra débil o en mala posición al pecho, por lo que no puede extraer suficiente leche, y al no ser removida se produce menos leche.

Causas infrecuentes de baja producción de leche

- a) Medicamentos que utiliza la madre (anticonceptivos).
- b) Alcohol.
- c) Tabaco.
- d) Cirugía del seno que corta los conductos o nervios del seno.

Causas de baja transferencia de leche

Puede existir el caso de que la madre tenga una buena producción de leche pero el bebé no es capaz de retirar la leche del pecho.

- a) Mal agarre y mala succión.
- b) Mamadas muy cortas, se da de prisa o son poco frecuentes.
- c) La mamá no espera a que el bebé vacíe el pecho por lo que no recibe la leche final.
- d) El bebé está enfermo o prematuro.

Es importante resaltar que la producción y la transferencia están relacionadas. Si la leche no es retirada adecuadamente la producción disminuye. Por lo que hay que ayudar al bebé para que pueda extraer la leche de la mejor forma, para que la producción de leche sea la suficiente.

Es necesario identificar las causas de poca succión de leche para poder mejorarlas.

Para mejorar la ingesta/transferencia de leche se debe de:

- a) Ayudar al bebé a agarrar bien el pecho.
- b) Explicar a la madre que debe de brindar lactancia con mayor frecuencia.
- c) Explicar las señales de alimentación y saciedad para que aprenda cuando cambiar de pecho
- d) Motivar a la madre a realizar contacto piel a piel de forma más frecuente.
- e) Ofrecer el pecho para calmar al bebé en caso de que este intranquilo.

Para aumentar y mejorar la producción de leche se necesita de estímulo y extraer frecuentemente la leche.

- a) Realizar masajes suaves en el pecho mientras alimenta para ayudar a fluir la leche.
- b) Extraer su leche entre una mamada y otra, y darla con taza o cucharita. Esto es importante si el bebé tiene una succión débil o rechaza el pecho.



7.

El bebé no es capaz de mamar

Es de gran importancia orientar a las madres para poder continuar brindándole leche materna a su hijo cuando este no es capaz de mamar.

Por lo que es necesario enseñar a todas las madres como realizar la extracción manual de leche materna

La extracción manual de lactancia materna es de gran importancia ya que puede ser útil para los siguientes casos:



- a) Aliviar la congestión del pecho, un conducto obstruido o para tratar un pezón doloroso aplicando algunas gotas de leche final en el pezón.
- b) Estimular a un bebé a mamar. Exprimir leche:
 - ✓ En el pezón para que el bebé puede olerla y saborearla
 - ✓ Directamente en la boca del bebé si el bebé en caso de que el bebé tenga una succión débil o para suavizar la areola de un pecho lleno para que el bebé puede agarrarse.
- c) Mantener la producción de leche cuando el bebé no mama o para aumentar la producción de leche.
- d) Obtener leche si el bebé no puede mamar, si el bebé es pequeño y se cansa al mamar, si la madre y el bebé tienen que separarse o para donarla a un banco de leche.

La mayoría de madres prefiere la extracción manual a usar una bomba porque:

- a) No necesitan transportar un aparato.
- b) Es más eficaz cuando se adquiere práctica.
- c) Prefieren la estimulación piel a piel a sentir el aparato
- d) Es más suave que una bomba, en especial si el pezón es doloroso.
- e) Existe menos riesgo de infección cruzada, ya que no se usa equipo que puedan usar otras madres.

Antes de iniciar se debe de recordar que es más fácil extraer leche manualmente cuando el pecho está suave que cuando está ingurgitado y sensible.

Además se deben de tomar en cuenta las siguientes medidas higiénicas:

- a) Se deben de lavar las manos con agua y jabón, así como el recipiente en donde se colocará la leche; el cual debe lavarse con jabón y enjuagarse con agua hirviendo.
- b) Los pezones deben de ser lavados previamente cuando la madre tome el baño diario.
- c) No se debe de descartar las primeras gotas que salen del pezón.
- d) Se debe de recomendar a la madre no hablar durante la extracción y tocar únicamente el pecho y el recipiente por fuera.

Pasos para la extracción manual

1) Estimular el reflejo de oxitocina

- Tener al bebé cerca, para poder verlo, olerlo, tocarlo y responder a él,
- Sentirse cómoda con el bebé y confiada en que la leche que produce es buena.
- Relajarse y ponerse cómoda para las mamadas,
- Extraer un poco de leche y estimular suavemente el pezón
- Dar masajes en la parte superior de la espalda, especialmente a lo largo de ambos lados de la columna.
- Calentar el pecho, con compresas húmedas y tibias.
- Dar masajes suaves al pecho en círculos y/o radiales.
- Enrollando suavemente el pezón entre el pulgar y el índice.



2) Localizar los conductos lácteos

La madre debe palpar suavemente el borde de la areola hasta que encuentre un lugar donde sienta diferente el pecho como “una fila de arvejas”, ahí es donde se localizan los conductos de la leche. La madre debe colocar el pulgar encima de los conductos y sostener el pecho con los otros dedos de esa mano colocando su mano en forma de C.

3) Comprimir el pecho sobre los conductos

La madre debe presionar suavemente el pulgar y los otros dedos ligeramente comprimiendo el conducto lácteo entre ellos. Se debe de comprimir hacia las costillas y luego hacia adelante, lo que ayudará a que la leche fluya hacia el pezón. Luego suelta la presión y repite el movimiento hasta que la leche empieza a gotear, lo que puede tardar varios minutos.



4) Repetir en todas las partes del pecho

La madre debe mover los dedos alrededor del pecho para comprimir diferentes conductos. Cuando el flujo pare, ella puede cambiar al otro pecho y repetir, en caso de que vaya a extraer leche de ambos pechos. Se puede recomendar que la madre haga una pausa para hacer un masaje en el pecho.



Cuando es necesario extraer la leche materna

- a)** Cuando el bebé no es capaz de succionar debido a que se encuentra enfermo o nació con bajo peso, se debe de empezar a extraer la leche en las primeras seis horas después del parto.
- b)** Cuando la madre tenga que ausentarse, para trabajar o estudiar, debe empezar a extraerse leche, por lo menos 15 días antes, para adquirir práctica.

Tiempo que se debe de extraer la leche materna

- a)** Si la extracción es para obtener calostro que el bebé no succiona, debe extraer durante 5-10 minutos para conseguir una cucharadita de calostro, lo cual es lo necesario para el bebe. Cada 1 – 2 horas se les debe de brindar el calostro. El calostro se puede recoger directamente del pezón de la madre por medio de una jeringa.
- b)** Si la extracción es para aumentar la producción de leche, se debe extraer durante 20 minutos, por lo menos 6 ó más veces al día incluyendo también en la noche.
- c)** Si la extracción es para ablandar la areola se debe de comprimir sólo 3 ó 4 veces.
- d)** Si la extracción es para destapar un conducto obstruido, la madre debe de comprimir y dar masaje hasta que la obstrucción desaparezca.

Recordar que:

- a) La madre puede extraer la leche de un pecho mientras se encuentra alimentando a su bebé del otro pecho.
- b) No es necesario que el personal de salud toque a la madre.
- c) Pueden necesitarse varios intentos
- d) No debe apretar el pezón.
- e) Debe evitar deslizar o frotar sus dedos a lo largo del pecho.
- f) La extracción no debe doler.
- g) La leche puede ser extraída en: vaso, taza, jeringa, cuchara o extraer la leche directamente en la boca del bebé.



Se recomienda alimentar al bebé con taza debido a:

- a) Es agradable para el bebé.
- b) Permite que el bebé use su lengua.
- c) Estimula la digestión del bebé.
- d) Estimula la coordinación respiración/succión/deglución.
- e) Permite que el bebé controle la cantidad y velocidad de alimentación.

Pasos para alimentar a un bebé con taza

- 1) Sentar en las piernas al bebé recto o semirecto, sujetando la espalda, cabeza y cuello.
- 2) Acercar la taza pequeña a los labios del bebé.
- 3) Apoyar la taza suavemente en el labio inferior del bebé, mientras que los bordes de la taza quedan en la parte exterior del labio superior del bebé.
- 4) Inclinar la taza despacio hasta que la leche toque los labios del bebé.



- El bebé se pondrá alerta y abrirá sus ojos y boca.
- Es importante no verter la leche en la boca del bebé. Solo sujete la taza en los labios del bebé y el hará el resto por sí mismo.
- Cuando el bebé haya tomado lo suficiente cerrará su boca y no tomará más.
- En caso de que no haya tomado la cantidad calculada, es necesario que la próxima vez tome más, o darle más veces.

Conservación de la leche materna

Idealmente, el bebé debe alimentarse de la leche extraída lo más pronto posible, ya que la leche fresca conserva todas sus propiedades.

La leche no debe conservarse a más de 37°C.

- a)** La leche fresca tiene una duración de 4 horas si se conserva a 25 – 37°C.
- b)** La leche refrigerada tiene una duración de 8 días si se conserva a 2-4°C
- c)** La leche congelada en un congelador dentro de la refrigeradora tiene una duración de 2 semanas

La leche materna congelada puede descongelarse lentamente colocando el recipiente en la refrigeradora y usarse dentro de las 24 horas, o en otro recipiente con agua tibia y usarse, dentro de la primera hora, en cuanto esté tibia.

8.

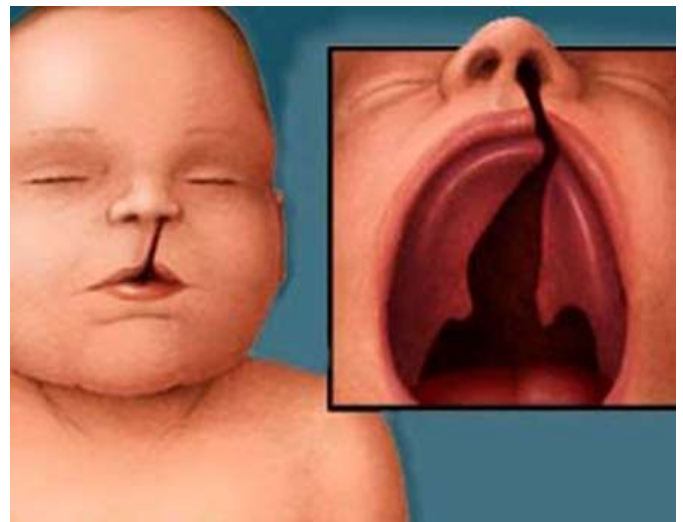
Labio y paladar hendido

Es una malformación congénita (de nacimiento) que afecta la cara y la boca.

Causas

Las causas que intervienen en estas malformaciones son de origen multifactorial, es decir que intervienen muchos factores. Entre ellos los genes que son heredados tanto de la madre como del padre y factores ambientales, entre los cuales se pueden mencionar:

- a) Enfermedades maternas.
- b) Quimioterapia y radiación.
- c) Alcohol, tabaquismo y drogadicción.
- d) Dieta mal balanceada.
- e) Uso crónico de medicamentos no recetados.



Alimentación

Alimentar a estos niños provoca una gran preocupación para los padres y el personal de salud, ya que como se mencionó anteriormente; en este tipo de malformaciones se encuentran afectadas estructuras anatómicas importantes para llevar a cabo la alimentación.

Sin embargo amamantar es posible incluso en los casos extremos de labio/paladar hendido.

La leche materna ayuda a disminuir el riesgo de infecciones de oído, por lo que los niños con estas malformaciones se ven beneficiados en este sentido, ya que son niños que tienen un riesgo alto de sufrir este tipo de infecciones.

Técnica de alimentación

- a)** Se debe sostener al bebé en una posición en la que su nariz y garganta estén más altas que el pecho, lo cual evitará el goteo de leche en la cavidad nasal que dificultaría la respiración durante la alimentación.
- b)** El pecho de la madre o su dedo pulgar pueden ayudar a cerrar la apertura entre la boca y la nariz, lo cual permitiría que el bebé pueda mantener la succión.
- c)** Importante mantener la barbilla del bebe pegada al pecho, debido a que con esto se reduce la cantidad de aire inhalado.
- d)** Debido a que el niño se cansa fácilmente es necesario que las tomas sean cortas y frecuentes para asegurar una ganancia de peso adecuada.



9.

Contraindicaciones de la lactancia materna

a) Condiciones metabólicas del recién nacido

- ✓ Galactosemia: Enfermedad en la que el cuerpo no puede utilizar (metabolizar) el azúcar galactosa, el cual se encuentra en la leche materna.

Si un bebé con galactosemia toma leche, los derivados de la galactosa se acumulan en el organismo del bebé. Estas sustancias pueden dañar el hígado, el cerebro, los riñones y los ojos.

Síntomas

- Convulsiones
 - Irritabilidad
 - Cansancio
 - Alimentación deficiente (el bebé se niega a tomar fórmula que contenga leche)
 - Poco aumento de peso
 - Coloración amarillenta de la piel y de la esclerótica (ictericia)
 - Vómito
- ✓ Fenilcetonuria: Enfermedad en la cual un bebé nace sin la capacidad para descomponer apropiadamente un aminoácido llamado fenilalanina.

Síntomas

- Convulsiones
 - Retraso de las habilidades mentales y sociales
 - Tamaño de la cabeza considerablemente por debajo de lo normal
 - Hiperactividad
 - Movimientos espasmódicos de brazos y piernas
 - Discapacidad intelectual
 - Convulsiones
 - Erupción cutánea
 - Temblores
 - Postura inusual de las manos
- ✓ Orina de jarabe de arce: Es un trastorno del metabolismo transmitido de padres a hijos, en el cual el cuerpo no puede descomponer ciertas partes de las proteínas.

La orina en las personas con esta enfermedad puede oler a jarabe de arce.

Síntomas

- Rechazo a los alimentos
- Coma
- Dificultades alimentarias
- Cansancio
- Convulsiones
- Orina con olor similar al jarabe de arce
- Vómitos

Las tres condiciones metabólicas mencionadas anteriormente requieren de alimentación completa o parcial con un sustituto apropiado para su condición.

b) Infecciones maternas en las que se suspende la lactancia

✓ Infección por VIH

En la infección por VIH, existe un riesgo de transmisión al bebé durante el embarazo, el parto y la lactancia materna. Aproximadamente 5-15% de bebés con madres infectadas por el VIH se volverán VIH positivos a través de la lactancia. Para reducir este riesgo, se debe evitar por completo la lactancia materna, por lo que se debe de alimentar al bebé por medio de leches artificiales.

La lactancia mixta la mastitis y las grietas en los pezones aumentan el riesgo de la transmisión del virus.

Otras opciones para alimentar al bebé, son dar la leche extraída de otra mujer, ya sea a través de un banco de leche o, informalmente, de una mujer VIH-negativa.

✓ Infección por HTLV-I (virus de leucemia a células T humanas)

En el caso de esta infección no se recomienda la lactancia materna si hay posibilidad y disponibilidad de una alimentación de reemplazo AFASS.

c) Infecciones maternas en las que se suspende la lactancia temporalmente en ciertas condiciones

✓ Virus Herpes simplex tipo 1 (HSV-1)

Las mujeres con lesiones de herpes en los pechos deben evitar dar lactancia materna hasta que las lesiones activas se hayan resuelto.

✓ Varicella-zoster

Si la madre tuvo la varicela en los 5 días antes del parto, se debe de administrar inmunoglobulina específica al recién nacido y luego iniciar la lactancia, ya que aun no tiene los anticuerpos que le transfiere la madre por medio de la leche materna

Si no se dispone de inmunoglobulina y el bebé no presenta lesiones, se debe suspender la lactancia hasta que la madre ya no contagie. Por lo que el bebé puede recibir la leche de forma extraída.

Si la madre tuvo varicela más de 5 días antes del parto, puede dar de lactar ya que el bebé ya tiene los anticuerpos que le fueron transferidos a través de la placenta.

En caso de que el recién nacido presente lesiones de varicela, no se debe suspender la lactancia.

✓ Brucellosis

Puede transmitirse a través de la leche. La lactancia materna debe iniciarse 48-72 horas después de que la madre haya iniciado el tratamiento. Antes, puede darse al bebé la leche extraída y pasteurizada.

d) Condiciones maternas de preocupación común en las cuales no está contraindicada la lactancia materna

✓ Mastitis

Se recomienda continuar la lactancia durante la terapia antibiótica.

✓ Absceso mamario

Si el dolor o la localización no permiten lactar del pecho afectado, se debe extraer la leche. La lactancia puede continuar en el pecho sano y reiniciarse en el pecho afectado, una vez que se ha drenado el absceso y se ha comenzado el tratamiento de la madre con antibióticos.

✓ Infección por CMV (citomegalovirus)

Se debe continuar la lactancia. Aunque el virus pasa a la leche, los anticuerpos protegen al recién nacido y la infección es leve, excepto en el prematuro de 28 semanas o menos de edad gestacional, que no ha recibido anticuerpos suficientes. La pasteurización de la leche o su congelación a -20°C por 72 horas inactiva el virus.

✓ Hipotiroidismo

No contraindica la lactancia.

✓ Hipertiroidismo

No contraindica la lactancia.

Mensajes clave

1

- Muchas de las complicaciones de la lactancia materna se deben a un mal agarre, el bebé mama pocas veces al día, y una mala posición.

2

- Los pezones invertidos van a sobresalir a medida que el bebé mame. Es importante aumentar la frecuencia con que da de mamar.

3

- Los pechos se congestionan cuando el bebé agarra y succiona mal o cuando el bebé mama muy poco. Se debe de poner al bebé en una buena posición y dar de mamar más veces al día.

4

- La mastitis ocurre cuando el bebé agarra y succiona mal, mama pocas veces al día o por una infección. Se debe de mejorar agarre del bebé, agarrar el pecho en forma de C, dar de mamar más veces al día.

5

- Los pezones duelen cuando hay un mal agarre y cuando el bebé succiona el pezón y no el pecho. Se debe de corregir el agarre y la posición.

6

- Si hay rechazo al pecho o "poca producción de leche", se debe de mejorar la posición, hacer contacto piel a piel mas seguido, extraer la leche y dar de mamar más veces ; a libre demanda.

7

- Si el niño no es capaz de mamar, se debe de extraer la leche materna y brindar en taza. Las pajas pueden hacer daño al niño.

8

- Los pasos para la extracción son: lavarse las manos, dar masajes en la parte de arriba de la espalda o en el pecho, encontrar en el pecho un lugar en donde se sientan nudos o una fila de arvejas y comprimir en forma de C, moviendo la leche hacia el pezón, repetir hasta que salga la leche.

9

- Los niños con labio leporino/ paladar hendido también pueden mamar. Se tienen que posicionar de forma en que la nariz y la garganta queden más alto que el pecho y el pecho de la madre o su dedo pulgar puede cerrar la hendidura que se hace entre la nariz y el labio.

Objetivos:

Al concluir esta sesión las participantes serán capaces de:

1. Comprender que la mayoría de las complicaciones de la lactancia materna pueden ser tratadas.
2. Conocer las causas, prevención y tratamiento de las principales complicaciones de la lactancia materna.
3. Entender que la mayoría de las complicaciones de la lactancia materna se deben a una mala posición, agarre o poca frecuencia en la lactancia materna.
4. Conocer las principales contraindicaciones de la lactancia materna.

Actividades:

1. Retroalimentación
2. Vivencia 1
3. Pasos de la jeringa
4. Complicaciones de la lactancia materna
5. Pasos de la extracción manual de leche materna
6. Vivencia 2

Materiales:

- ✓ Sillas
- ✓ Mesa
- ✓ Pizarrón
- ✓ Jeringa (3)
- ✓ Tijeras
- ✓ Modelo del pecho (3)
- ✓ Imágenes de las complicaciones de la lactancia materna
- ✓ Imágenes de las causas de complicaciones de la lactancia materna
- ✓ Imágenes de tratamiento de las complicaciones de la lactancia materna
- ✓ Lámina 1 y 2

Plan de sesión

4

Mes 4

Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna

- ✓ Tarjetas de colores
- ✓ Figuras de los pasos de la extracción manual de leche materna
- ✓ Muñeco
- ✓ Taza

Duración de la sesión:

1 hora

Preparación:

- Refiérase a “Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna”, páginas 105 – 131 y estudie el tema para prepararse de la mejor forma y así poder orientar a las participantes, y estar en la capacidad de resolver dudas o consultas que se puedan presentar.
- Ubique las sillas formando un círculo y prepare el material a utilizar antes de iniciar la sesión.
- Lea las actividades antes de iniciar la sesión educativa.
- Lea los mensajes clave de esta sesión, ya que le ayudarán a enfocar el tema en dichos mensajes. Recuerde mencionarlos al finalizar la sesión.

Preguntas que puede realizar para motivar la participación durante la sesión:

1. ¿Qué creen que pasa si un bebé no está en una posición adecuada para mamar?
2. ¿Creen que la forma en la que el bebé agarra el pecho puede provocar problemas en la lactancia materna?
3. Recordemos cuales son las señales de un buen agarre y mal agarre.
4. ¿Cómo debe de ser la posición correcta para dar de mamar?
5. ¿Se han sacado leche alguna vez? ¿Por qué motivo?

Actividad 1

Retroalimentación

5 minutos

Objetivos:

1. Refrescar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.

1. Pida la participación de algunas madres o comadronas para que comenten a sus compañeras del club lo más importante que han aprendido de las sesiones anteriores.

Actividad 2

Vivencia 1

5 minutos

Objetivos:

1. Motivar a que las participantes se expresen según sus experiencias o conocimientos.

1. Poniendo en práctica las habilidades de escucha, pregunte a las participantes lo siguiente:

¿Qué malestares en el pecho conocen?

¿Qué han hecho cuando sienten algún malestar en el pecho?

¿Por qué creen que suceden esas molestias en el pecho?

¿Cómo afectan a la lactancia materna esos malestares?

2. Espere las respuestas, ponga en práctica las habilidades de escucha y agradezca por la confianza al brindar sus comentarios y respuestas.

Inicie con la presentación del tema utilizando la Actividad 3

1. Pezones invertidos

Apóyese con el modelo del pecho

Actividad 3

Pasos de la jeringa

5 minutos

Objetivos:

1. Motivar a que las participantes pongan en práctica los pasos de utilizar la jeringa en la complicación de pezón invertido, para lograr un mejor entendimiento.

Materiales:

- Jeringa
- Tijeras
- Modelo de pecho o globo.

1. Dependiendo del número de participantes, divídalas en grupos, con 3 participantes en cada grupo como máximo.
2. A cada grupo le da un modelo de pecho y una jeringa.
3. Luego explique que el modelo del pecho tiene pezón invertido y que con la jeringa van a hacer que sobresalga el pezón.
4. En el mismo momento en que explica, muestre con un modelo de pecho y una jeringa cada uno de los pasos mientras lo van realizando en los grupos.
5. Cada integrante se irá rotando el modelo de pecho y jeringa para que todos lo puedan poner en práctica.
6. Puede brindar ayuda a las personas que lo necesiten.

RECUERDE, la presentación de los siguientes temas se realizará por medio de la Actividad 4:

1. Ingurgitación o pechos congestionados
3. Conductos de leche obstruidos y mastitis
4. Pezones dolorosos
5. Rechazo del pecho
6. Preocupación de no tener suficiente leche

Actividad 4

Complicaciones de la lactancia materna

10 minutos

Objetivo:

1. Explicar las complicaciones de la lactancia materna de una forma dinámica y visual.
2. Ayudar a las participantes a comprender lo más importante de cada una de las complicaciones de la lactancia materna.

Materiales:

- Modelo del pecho
- Imágenes de las complicaciones de la lactancia materna
- " Masking – tape
- Pizarrón

1. De inicio a la explicación de cada una de las complicaciones, utilizando las imágenes que se encuentran en el sobre "complicaciones de la lactancia materna" mencionando lo más importante y principal.

2. Las imágenes que se encuentran en el sobre deberá pegarlas en el pizarrón conforme explique lo siguiente, en cada una de las complicaciones:

¿Qué es?

Causa

Tratamiento

3. Pida la participación de las madres y comadronas, para lograr hacer más dinámica la actividad.

Las imágenes deben de mostrarse de la siguiente manera:

1. Pezón invertido



2. Pechos congestionados



3. Conductos obstruidos y mastitis



4. Pezones dolorosos



5. Rechazo del pecho y preocupación de no tener suficiente leche



Continúe con la presentación del tema:

7. El bebé no es capaz de mamar
8. Labio y paladar hendido

Apóyese con las láminas 1 y 2, el muñeco y la taza, para ejemplificar la técnica de alimentación

Actividad 5

Pasos de la extracción manual de leche

10 minutos

Objetivo:

1. Motivar a que las participantes pongan en práctica lo aprendido en el tema discutido anteriormente.

Materiales:

- Modelo del pecho
- Tarjetas de colores.
- Imágenes de los pasos de la extracción manual de leche materna

1. Realizar el juego "papa caliente" con el modelo del pecho, a las tres personas que les quedé el modelo, se les entregará una tarjeta de color a cada una, la cual corresponde a cada una de las instrucciones para el juego de pasos de la extracción manual de leche.
2. Cada integrante debe de realizar lo que le corresponda según el color de la tarjeta.

Instrucciones:



Explicar en que casos es importante realizar la extracción manual de leche materna.



Ordenar las imágenes de la extracción manual de leche que se le entregaran, según el orden de los pasos.



Explicar como se debe de hacer cada uno de los pasos.

El orden de los pasos de la extracción manual de leche materna debe de quedar de la siguiente forma:



Actividad 6

Vivencia 2

5 minutos

Objetivo:

1. Motivar a que las participantes se expresen según sus experiencias o conocimientos.

1. Poniendo en práctica las habilidades de escucha, pregunte a las participantes lo siguiente:

¿En qué casos creen ustedes que no se recomienda dar pecho?

¿Qué creen ustedes que debe de hacer una madre que se encuentra infectada de Sida?

¿Si no se recomienda la leche materna en estos casos, como creen que se debe de alimentar al bebé?

2. Espere las respuestas, ponga en práctica las habilidades de escucha y agradezca por la confianza al brindar sus comentarios y respuestas.

Continúe con la presentación del tema:

9. Contraindicaciones de la lactancia materna

Luego:

1. De los mensajes clave de la sesión.
2. Recuerde la próxima fecha de la sesión educativa y el tema del que se hablará.
3. Finalice la sesión educativa, agradeciendo por la asistencia.

Sesión 5



Mi niño se enfermó porque mi leche no es buena para él.

***Mitos y realidades
de la lactancia materna***

En todas las culturas existen mitos y creencias sobre la lactancia. Es importante conocerlos y conversar con las gestantes, con las madres y con su familia sobre sus creencias, ya que estas pueden influir en el éxito o fracaso de la lactancia.

Es necesario utilizar habilidades de comunicación cuando hable con la madre, para que ella no se sienta juzgada o criticada, también hay que reforzar su confianza y brindarle información pertinente.

A continuación se mencionan algunos mitos populares en relación con la lactancia materna y la explicación de cada uno de ellos.

Mitos sobre la producción de leche

1. Las mujeres con pechos pequeños no pueden amamantar.

2. No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé.

1. Tener pechos grandes o pequeños, no afecta la producción de leche, solo el almacenamiento entre cada mamada. Los bebés de madres con pechos pequeños pueden necesitar mamar con más frecuencia, pero la cantidad de leche producida en un día es igual que en los pechos más grandes.

2. Todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé. Pero la poca frecuencia, mal agarre y mala succión pueden disminuir la producción. Hay que dejar que el bebé tome todas las veces que lo necesite, asegurando un buen agarre al pecho. Las madres que tienen un **estado nutricional y alimentación adecuadas van a producir más leche**, mientras que las madres con un **estado nutricional y alimentación inadecuadas van a producir suficiente leche** para las necesidades del niño.

3. La madre debe de tomar leche para producir leche.
4. Es mejor esperar a sentir el pecho lleno para amamantar.
5. Hay que evitar el frío en la espalda porque disminuye la producción de leche.
6. Bañarse con agua fría corta la leche o disminuye su producción.

3. Una dieta saludable y variada que incluya verduras, frutas, cereales y proteínas es todo lo que una madre necesita para nutrirse adecuadamente y producir leche. Ningún mamífero toma leche para producir leche.
4. Lo conveniente es lo contrario. Cuanto más a menudo se vacíe el pecho, más leche producirá y se va a prevenir una posible congestión de los pechos.
5. La única justificación es evitar que la madre se acatarre, lo que podría disminuir ligeramente la producción de leche de forma pasajera, al sentirse ella cansada disminuye la frecuencia con que brinda pecho al bebé, lo que a su vez baja la producción.
6. Esto depende de los gustos de la madre, antes del embarazo. Las que tenían esa costumbre, no tienen porqué cambiarla. La aplicación alterna de calor y frío en el pecho es una costumbre que da alivio a la mayoría de las madres. Sin embargo, **arrojar** agua fría sobre la madre lactante, bloquea el reflejo de eyección y detiene la salida de leche, pero esto es temporal. Siempre que exista, estímulo y succión habrá producción de leche.

7. Los masajes en la espalda favorecen la producción de leche.
8. Una madre que amamanta debe comer más para producir suficiente leche
9. Una madre que amamanta debe ingerir una gran cantidad de líquidos.

7. El hecho de recibir el masaje, no es lo que favorece la producción. Pero sí, el hecho de que la madre se puede sentir más relajada lo que puede hacer que se encuentre mejor durante la siguiente toma y que probablemente lacte mejor.
8. Se debe de tener una alimentación sana y variada, y no una alimentación en exceso. Una alimentación en exceso hace que la madre acumule el exceso en forma de grasa, lo que aumenta el riesgo de sobrepeso.
9. En el período de lactancia la madre presenta más sed, por lo que necesita tomar líquidos para mantenerse hidratada de modo que pueda mantener la cantidad suficiente de leche; **el mejor indicador de la cantidad de líquidos que la mujer necesita es la sed**; por esto es importante que consuma agua pura. **Pero sin olvidar que la producción de la leche se garantiza por la succión del bebé.**

IMPORTANTE: Se debe de preferir los **líquidos naturales**, evitando las gaseosas y bebidas con alto contenido de azúcar o grasa como el chocolate.

Mitos sobre la calidad de la leche

1. No todas las mujeres producen leche de buena calidad.
 2. El calostro tiene que ser desechado porque es sucio y antihigiénico.
 3. El calostro es de color amarillo porque ha estado mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido.
 4. El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca.
1. Aún las **mujeres desnutridas** son capaces de producir leche de suficiente calidad y cantidad para suplir las necesidades de crecimiento del niño. Sin embargo, hay que resaltar que las madres que tienen un estado nutricional y alimentación inadecuada **la leche tendrá menor cantidad de grasa, y menor concentración de selenio, yodo, y algunas vitaminas.**
 2. El calostro no se debe desechar ya que contiene muchos nutrientes y factores que harán que el niño no se enferme. Se considera que es la primera vacuna del niño.
 3. El calostro es amarillo porque contiene una gran cantidad de Vitamina A, la cual ayuda a prevenir enfermedades.
 4. El inicio de la lactancia debe de realizarse en la primera hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar. Mientras más rápido se inicie la lactancia, mejor será para el bebé y la madre.

5. Algunos alimentos cambian el sabor de la leche y no se deben de consumir.

6. Algunos niños son alérgicos a la leche materna.

5. El sabor de la leche puede cambiar por algunos alimentos que consuma la madre pero esto no es malo para el niño. Puede ayudar al niño a aceptar otros sabores cuando sea más grande y empiece a comer otros alimentos.

6. La leche materna es el mejor alimento para el niño, es la sustancia más natural e indicada específicamente para las necesidades del niño. Si el bebé muestra signos de sensibilidad, se debe a alguna proteína ajena que ha logrado llegar a la leche materna, y no a la leche materna en sí, es frecuente cuando la madre aumenta el consumo de lácteos, por la proteína de la leche de vaca.

7. Dar pecho después del primer año del niño no tiene valor, ya que la calidad de la leche materna empieza a deteriorarse a partir de los seis meses de vida.

8. Hay mujeres que tienen la leche rala y no es buena para el bebé, porque no lo llena.

7. La composición de la leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del niño conforme el niño crece. A los 6 meses, cuando el niño ya es capaz de recibir otros alimentos, la leche materna continúa siendo la fuente principal de nutrición durante el primer año de vida. La leche materna continúa complementando y ayudando al sistema inmune mientras el niño la siga tomando.

8. Al comienzo de la mamada todas las mujeres tienen la leche con un color blanco transparente, esto es normal, al final de la mamada se puede observar que es más blanca y con más consistencia, la cual tiene un contenido mayor de grasa. Por eso es tan importante que las madres den la leche del final en cada toma.

Mitos sobre las técnicas de lactancia

materna

1. No se debe de despertar al bebé que está durmiendo.
 2. Las madres deben ofrecer a su bebé los dos pechos en cada toma.
 3. Dar pecho mientras el bebé está acostado puede ocasionarle infección en su oído.
 4. Los pechos se deforman con la lactancia.
1. Es posible que los recién nacidos no se despierten tan a menudo como lo necesitan, por lo que hay que despertarlos para que coman por lo menos ocho veces cada 24 horas. Porque de lo contrario pueden resultar en una alimentación deficiente.
 2. Es mejor dejar que el niño termine de tomar del primer lado antes de ofrecer el segundo. La última leche tiene más calorías, y si se le da los dos pechos antes de que lo vacíe, el niño únicamente se llenará de la primera leche, que no tiene tantas calorías.
 3. La leche materna se encuentra llena de anticuerpos e inmunoglobulinas, que protegen al bebé de desarrollar cualquier infección. No importa la postura que utilice. Además, la disposición de los músculos al momento de succionar cierra la comunicación con el oído.
 4. Los pechos aumentan de tamaño con el embarazo. Si durante estos meses no se utilizan braseares o corpiños adecuados que sostengan este peso extra, es probable que tiendan a caerse un poco, o a quedar menos firmes por el estiramiento de los tejidos. En la lactancia propiamente, no se ha demostrado que acreciente el problema.

5. La cesárea hace más difícil la lactancia.

6. Dar masajes en el pezón con alcohol preparan a la madre para la lactancia.

7. Se debe de amamantar por más tiempo a los niños que las niñas porque si no, ellas serán más fértiles en la edad adulta.

8. Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprende a caminar.

5. El hecho de que la madre haya sido sometida a una operación, puede retrasar el contacto piel a piel, además los medicamentos pueden disminuir la producción de leche, y la madre se siente adolorida y no encuentra la posición cómoda para dar lactancia. Sin embargo todo lo anterior se puede mejorar, al ayudar a la madre a tener un contacto piel a piel luego de un cierto tiempo, u otro familiar puede hacerlo con el bebé, también se debe de ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda para ella y el bebe, mejorando la succión y el agarre lo que estimula la producción de leche.

6. El alcohol durante el embarazo se recomendó para endurecer los pezones, pero en realidad los reseca y los hace más vulnerables a lesiones en los pezones.

7. La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias.

8. Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los seis meses. De los seis meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos.

9. Las pachas o pepes son limpios y no hacen daño al bebé.

10. Los bebés necesitan beber aguas, té y atoles para fortalecer el estomago, o si están enfermos y tienen diarrea.

11. Los disgustos de la madre se transmiten al niño a través de la leche.

12. Las madres muy nerviosas pueden pasar sus nervios al bebé cuando lo amamantan.

9. Una mala higiene en los utensilios de alimentación del bebé, puede provocar infecciones. Y el usar por mucho tiempo pachas o chupetes, puede causar daños en los dientes y el habla de los niños.

10. La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte al médico.

11. Es posible que los disgustos afecten de forma temporal la producción, y eso haga que el niño pueda estar más irritable por el hecho de no quedar completamente satisfecho; o de que note menor afectividad en el comportamiento de su madre, pero la leche en sí misma no transmite sentimientos.

12. Algunos rasgos del carácter o temperamento de los padres son heredados por sus hijos, pero esta transmisión no se produce a través de la leche. El temperamento de la madre no influye en la composición de la leche que produce.

Objetivos:

Al concluir esta sesión las participantes serán capaces de:

1. Conocer los mitos y realidades de la lactancia materna.
2. Poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.
3. Crear un juicio crítico acerca de los mitos de la lactancia materna

Actividades:

1. Retroalimentación
2. Juego de mitos y realidades de la lactancia materna

Materiales:

- ✓ Sillas
- ✓ Juego de mitos y realidades de la lactancia materna

Duración de la sesión:

40 minutos

Preparación

- Refiérase a “Mitos y realidades de la lactancia materna”, páginas 142 – 150 y estudie el tema para prepararse de la mejor forma y así poder orientar a las participantes, y estar en la capacidad de resolver dudas o consultas que se puedan presentar.
- Ubique las sillas formando un círculo y prepare el material a utilizar antes de iniciar la sesión.
- Lea las actividades antes de iniciar la sesión educativa.

Plan de sesión

5

Mes 5

Mitos y realidades de la lactancia materna

Actividad 1

Retroalimentación

5 minutos

Objetivos:

2. Refrescar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.

1. Pida la participación de algunas madres o comadronas para que comenten a sus compañeras del club lo más importante que han aprendido de las sesiones anteriores.

Iniciar con una introducción a los mitos y realidades de la lactancia materna

Actividad 2

Juego de mitos y realidades

30 minutos aprox.

Objetivos:

1. Motivar a las participantes por medio de un juego a descubrir los mitos y realidades de la lactancia materna.

Materiales:

Juego "Mitos y realidades de la lactancia materna"

1. Explique a las participantes que el día de hoy jugarán el juego de mitos y realidades de la lactancia materna.
2. El juego consiste en decir si un mito es verdadero o falso y explicar porqué. Si la participante contesta correctamente debe de marcar con un cheque una de las 5 casillas que se encuentran en el cartón que se le brindo a cada una de las participantes.
3. El sorteo de cada uno de los mitos se realizará por medio del círculo de colores, en donde se encuentran escritas las categorías de los mitos de la lactancia materna.

4. Por lo que cada participante en orden debe de girar la flecha del círculo y la categoría en donde quede la flecha, será la seleccionada para el mito a explicar.

Por ejemplo:

Doña Elvira giró la flecha del círculo y está quedó en la categoría “Calidad de la leche”. Por lo que el mito que debe de explicar Doña Elvira debe de corresponder a esa categoría.


5. Luego de que la participante haya girado la flecha y se conozca la categoría a la que corresponde el mito, debe de indicarle a la participante que debe sacar una tarjetita de la caja que corresponde al color de la categoría seleccionada. Dicha tarjetita tendrá escrito el mito a explicar

En este caso Doña Elvira al girar la flecha, la flecha quedó en la categoría de “Calidad de la leche”, que corresponde al color amarillo, por lo que Doña Elvira debe de sacar la tarjetita de la caja amarilla.

Doña Elvira sacó la tarjeta que corresponde al mito: “No todas las mujeres producen leche de buena calidad.”

6. Luego debe de leer el mito en voz alta e indicarle a la participante que indique si es VERDAD o es FALSO, y que explique por qué

7. Si la participante contesta correctamente, debe de anotar un cheque en una de las casillas del cartón que se le haya brindado.

- 
8. Se finaliza el juego cuando una de las participantes llene con un cheque las 5 casillas del cartón.
 9. Se le puede brindar un premio a la participante que haya ganado el juego (galleta, incaparina tetra – pack etc.)

2. Recuerde la próxima fecha de la sesión educativa y el tema del que se hablará.
3. Finalice la sesión educativa, agradeciendo por la asistencia.

Sesión 6



Alimentación complementaria

El primer año de vida es de gran importancia para el bebé, debido a que esta etapa se caracteriza por un crecimiento y desarrollo físico y social rápidos, en donde pueden suceder muchos cambios que pueden afectar la alimentación y nutrición del niño. Por lo que es necesario asegurar una alimentación suficiente y adecuada, creando hábitos alimenticios saludables, con el objetivo de satisfacer sus necesidades nutricionales, y así prevenir deficiencias nutricionales que afecten su crecimiento y desarrollo.

Durante esta etapa los padres al no estar informados en cómo realizar una correcta introducción de alimentos, suelen realizar prácticas inadecuadas, causando deficiencias nutricionales, alergias y otras enfermedades que pueden afectar el crecimiento y desarrollo del niño.

1. Alimentación complementaria

Se refiere a brindar al lactante a partir de los 6 meses de edad otros alimentos y líquidos que sean diferentes a la leche materna, pero que la complementen. Es decir, que en esta etapa se debe mantener la lactancia materna, complementando con otros alimentos y líquidos.

Los alimentos a introducir deben ser nutritivos y deben ser administrados en cantidades adecuadas para que el niño continúe su crecimiento.

Durante el período de alimentación complementaria, el lactante inicia a crear hábitos alimenticios, es por ello también la importancia de introducir alimentos nutritivos.

Importante recordar que antes del primer año de edad, la lactancia materna continúa siendo la principal fuente de nutrientes y factores de protección hasta que el niño tenga, al menos, dos años de edad.

La alimentación complementaria se recomienda iniciarla a los 6 meses, ya que los órganos del lactante están más desarrollados, así como el desarrollo

psicomotor (succión y deglución o agarre palmar o agarre de pinza o agarre de utensilios)

Entre los signos de un desarrollo psicomotor desarrollado se encuentran:

- a) Los bebés se sientan sin apoyo.
- b) Muestran interés en lo que las otras personas comen y en alcanzarlo.
- c) Les gusta llevarse cosas a la boca.
- d) Pueden controlar mejor la lengua para mover la comida en la boca. Empiezan a hacer movimientos de masticación.
- e) Aparecen los primeros dientes.
- f) Además los sistemas digestivos están suficientemente maduros para empezar a digerir algunos alimentos.



2.

Principios de la alimentación complementaria

- a) Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad

La práctica de la lactancia materna exclusiva es el primer paso para lograr una alimentación complementaria exitosa porque:

- ✓ Protege al lactante de infecciones gastrointestinales y enfermedades transmitidas por alimentos durante los primeros 6 meses de vida.
- ✓ Aporta la cantidad necesaria de nutrientes para un crecimiento adecuado del lactante, lo que favorece la maduración del sistema digestivo para poder asimilar los alimentos complementarios.

La introducción temprana de alimentos diferentes a la leche materna tiene varios riesgos para la salud y nutrición del niño porque:

- ✓ La alimentación complementaria temprana pueda reemplazar a la lactancia materna.
- ✓ Los requerimientos nutricionales puede que no se cubran al reducir la lactancia materna.
- ✓ Debido al insuficiente desarrollo psicomotor, la alimentación suelen ser alimentos diluidos con contenido nutricional bajo, como sopas, caldos, debido a que son fáciles de comer y tragar para el lactante.
- ✓ Se incrementa el riesgo de diarreas e infecciones gastrointestinales por alimentos contaminados o higiene inadecuada.
- ✓ Se incrementa el riesgo de intolerancias y alergias alimentarias si se ofrecen alimentos de difícil digestión.



b) Iniciar a los 6 meses de edad la alimentación complementaria en las cantidades adecuadas

- ✓ A partir de los 6 meses de edad debido al crecimiento del lactante, se genera un déficit de energía que la leche materna no logra cubrir por sí sola, este déficit se conoce como brecha de energía. Es por ello la importancia de iniciar a los 6 meses de edad la alimentación complementaria.
- ✓ Al introducir la alimentación complementaria en la dieta del lactante, éste tiende a disminuir la ingesta de leche materna, de forma progresiva, principalmente después del año de edad.

c) Continuar la lactancia materna mientras se inicia la alimentación complementaria

Es necesario que la lactancia materna continúe luego de iniciar la alimentación complementaria porque:

- ✓ A partir de los 6 hasta los 12 meses de edad la lactancia materna aporta el 50% o más de los requerimientos de energía y nutrientes del lactante y a partir de los 12 a 24 meses de edad aporta aproximadamente el 30% de ellos.
- ✓ La lactancia materna continúa siendo una fuente importante de alimento cuando el lactante de 6 a 12 meses presenta alguna enfermedad.
- ✓ La lactancia materna continúa brindando protección de la desnutrición en el lactante de 6 a 12 meses de edad.



d) Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el lactante, adaptándose a sus habilidades:

- ✓ Inicialmente se deben de brindar alimentos de consistencia blanda, en forma de papilla o puré.
- ✓ Dependiendo del desarrollo psicomotor del lactante se le puede brindar alimentos semisólidos y luego sólidos.
- ✓ A partir de los 12 meses, el lactante ya puede ser introducido a la dieta de la familia.
- ✓ Se debe de evitar alimentos muy líquidos, ya que generalmente tienen poco valor nutritivo.
- ✓ La cantidad, frecuencia y textura de los alimentos complementarios varía según la edad del lactante, como se observa en la siguiente tabla:

Edad del lactante	Energía* (Kcal/día)	Textura	Frecuencia (comidas por día)	Cantidad de alimentos por comida
6 – 8 meses	200	Iniciar con papillas y alimentos bien triturados de consistencia suave	1 – 3 (dependiendo del apetito del niño)	2 – 3 cucharadas por comida y aumentar gradualmente
9 – 11 meses	300	Alimentos triturados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3 – 4 (dependiendo del apetito del niño)	½ taza o 4 cucharadas.
12 – 23 meses	550	Alimentos de la familia picados o triturados	4 – 5 (dependiendo del apetito del niño)	¾ taza o 5 cucharadas

Fuente: OMS, 2010

* Energía adicional requerida por día, además de la leche materna

e) Aumentar gradualmente el número de tiempos de comidas del lactante

- ✓ Se recomienda que al iniciar la alimentación complementaria se introduzca un alimento nuevo a la vez, y brindar ese mismo alimento por tres días, y hacer lo mismo con cada alimento nuevo. Esto ayuda a poder identificar el alimento en caso le haya causado alguna alergia, intolerancia u otro malestar. Por ejemplo si se introdujo arroz, se da ese alimento por tres días y al día 4 se introduce un nuevo alimento.

El número de tiempos de comida al día depende de:

- ✓ La cantidad de energía necesaria para cubrir sus necesidades.
- ✓ De los 6 a 8 meses el lactante debe recibir de 2 a 3 tiempos de comida al día.
- ✓ De los 9 a 11 meses el lactante debe recibir 4 tiempos de comida al día.
- ✓ A los 12 meses el lactante debe recibir 5 tiempos de comida al día.
- ✓ El aumento progresivo de los tiempos de comida desplazará la lactancia materna gradualmente.



Guía para la introducción de alimentos nuevos durante el primer año

Alimentos	Meses												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Lácteos													
Leche materna													
Leche de vaca													
Yogur													
Queso													
Frutas													
Banano													
Papaya													
Melón													
Manzana													
Pera													
Frutas cítricas													
Verduras													
Zanahoria													
Güisquil													
Güicoy													
Hierbas (NO en sopa)													
Bledo													
Quilete													
Berro													
Espinaca													
Chipilín													
Cereales													
Papa													
Arroz													
Maíz/tortilla													
Pan													

Alimentos	Meses												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Plátano													
Camote													
Avena													
Cereales combinados													
Trigo – arroz													
Trigo - miel													
Leguminosas													
Frijol													
Lenteja													
Garbanzo													
Arvejas													
Carnes													
Pollo													
Carne de res													
Pescado													
Huevo													
Clara													
Yema													
Azucares													

Fuente: Asociación de promoción de la Lactancia Materna, APROLAMA, Costa Rica 2003

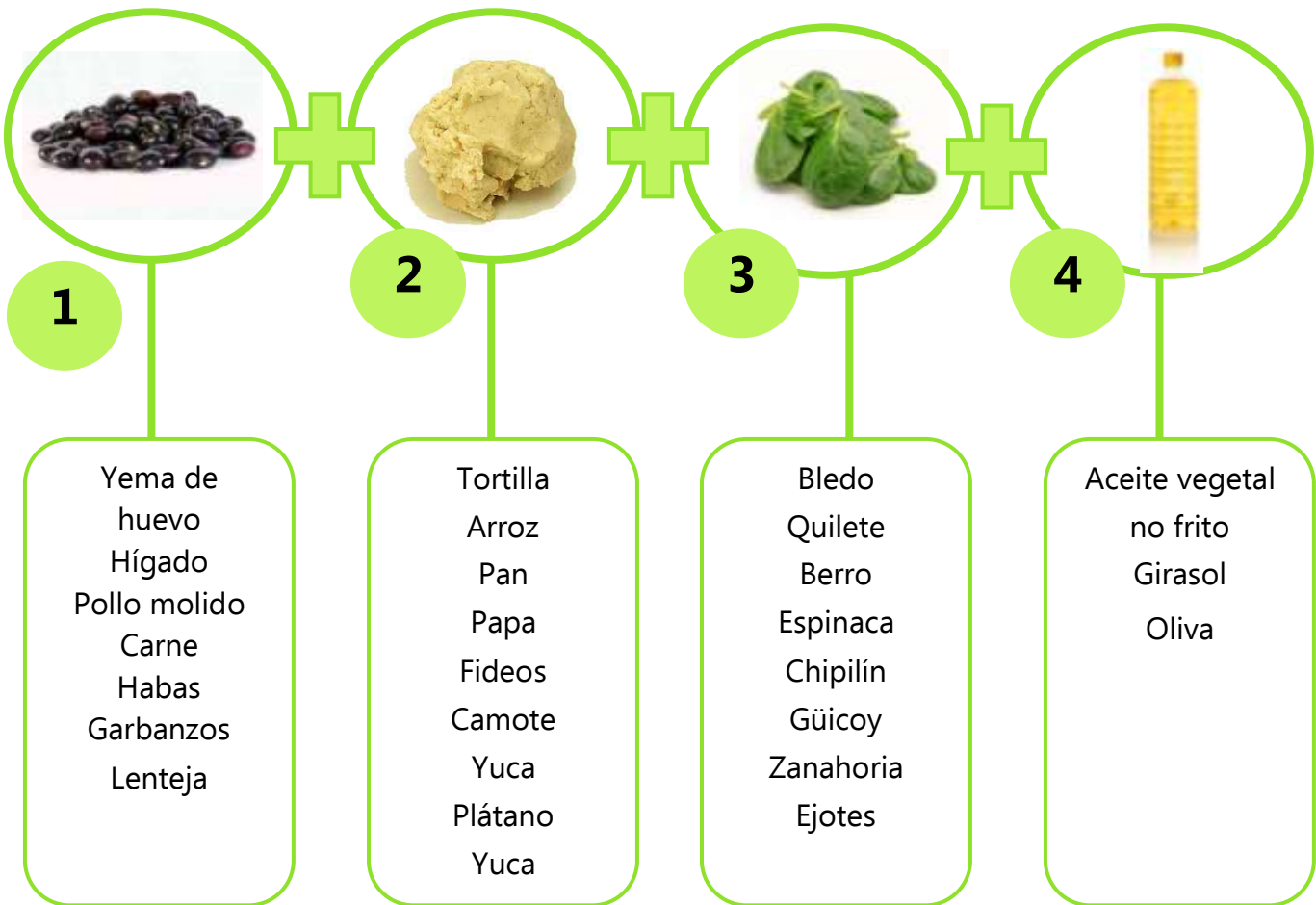


Papillas nutritivas

Después de haber iniciado a introducir diferentes tipos de alimentos se puede comenzar a mezclarlos, para mejorar la calidad de la proteína, y favorecer la absorción de los nutrientes.

Las mezclas vegetales son una combinación de cereal y leguminosa, la cual aporta una buena fuente de proteína, promoviendo un buen desarrollo y crecimiento en el niño.

Además de la combinación de cereal y leguminosa, se pueden agregar hiervas y unas gotas de aceite para hacerlo aún más nutritivo.



f) Alimentación perceptiva

Además de conocer que alimentos introducir, también es importante el cómo, dónde, cuándo y quién alimentará al lactante.

Los principios de la Alimentación Perceptiva son:

- ✓ Alimentar al lactante respondiendo a sus señales de hambre y satisfacción.
- ✓ Alimentar despacio y pacientemente, animando al lactante a comer, pero sin obligarlo.
- ✓ Experimentar con diferentes combinaciones, sabores, texturas y métodos para evitar el rechazo a los alimentos.
- ✓ Ofrecer los alimentos con cubiertos apropiados para el tamaño de la boca del lactante.
- ✓ Evitar las distracciones durante las horas de comida para que el lactante no pierda interés en los alimentos.
- ✓ Alimentar al lactante con amor.



g) Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos

Uno de los principales riesgos al iniciar la alimentación complementaria, es la enfermedad diarreica, que puede ser causa por la contaminación de algún alimento que haya sido administrado al lactante.

La preparación, la manipulación y almacenamiento seguro de los alimentos que se ofrecen al lactante es importante para reducir el riesgo de diarrea.



Para una mejor higiene y manejo de los alimentos se recomienda:

- ✓ Evitar el uso de pajas, pepes. Preferir el uso de tazas para dar los líquidos, ya que son más fáciles de lavar.
- ✓ Que los utensilios de alimentación como vasos, cucharas y platos sean para el uso exclusivo del lactante.
- ✓ Lavar exhaustivamente los utensilios de alimentación del lactante.
- ✓ Lavarse las manos antes de manipular los alimentos que dará al lactante.
- ✓ Lavar las manos del lactante antes de ofrecer los alimentos.
- ✓ Almacenar los alimentos del lactante en refrigeración, si no pueden refrigerarse deberán ser consumidos antes de 2 horas después de haber sido preparados para evitar el crecimiento de bacterias.
- ✓ Mantener la higiene en el área de preparación de los alimentos del lactante.
- ✓ Separar los alimentos cocinados de los crudos.
- ✓ Cocinar adecuada y completamente los alimentos.

- ✓ Usar agua y alimentos seguros y en buen estado de conservación.

h) Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades, incluyendo leche materna y después aumentar el consumo de alimentos

Durante la enfermedad:

- ✓ El apetito del lactante puede disminuir por lo que se reduce el consumo de alimentos.
- ✓ La leche materna se convierte en la principal fuente de líquidos y nutrientes.
- ✓ Se debe estimular al lactante a consumir alimentos a pesar de la disminución del apetito, ofreciendo alimentos de textura suave y sabor agradable.

Durante el periodo de recuperación:

- ✓ Se debe aumentar el tamaño de las porciones de alimentos e incluso ofrecer más tiempos de comida.

3. Alergias alimentarias

Generalmente las alergias pueden presentarse principalmente en el primer año de vida, debido a que el sistema digestivo se encuentra inmaduro, haciendo más vulnerables a los bebés a los alérgenos. En general, las alergias pueden afectar cualquier sistema del cuerpo y ocasionar síntomas como diarrea, náuseas, vómitos y estreñimiento.



Alimentos que pueden causar alergia o intolerancia si se administran antes del año de vida son:

Alimentos



Clara de huevo

Carne de cerdo

Maní

Nueces

Leche de vaca y derivados

Frijoles de soya

Trigo

Pescado

Mariscos

Fresas y moras

Chocolates

Cítricos: naranja, mandarina,
toronja, piña, tomate.

Miel de abeja

a) Recomendaciones para prevenir las alergias

- ✓ No dé al lactante alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses de edad.
- ✓ La mamá debe evitar consumir alimentos potencialmente alergénicos, en la etapa de lactancia materna para evitar que pasen al bebé a través de la leche.
- ✓ Introducir un alimento nuevo a la vez, y darle el mismo por tres días, en caso de que el bebé tenga una reacción alérgica se podrá identificar el alérgeno.
- ✓ No utilizar fórmulas lácteas a base de soya, de vaca ni de cabra, por ser alérgenos.

b) Consejos

- ✓ En la preparación de alimentos, NO se debe utilizar sal, condimentos, consomés o sazónadores, en vez utilice condimentos naturales como: culantro, apio, cebolla, chile dulce, ajo, entre otros.
- ✓ Si el bebé rechaza el alimento, no significa que no le gusta, es importante continuar ofreciendo ese alimento.
- ✓ Variar la textura de los alimentos.
- ✓ Lavarse muy bien las manos antes de preparar los alimentos del bebé.
- ✓ Lavar las manos del bebé antes de cada comida.
- ✓ Alimentar al bebé demostrándole amor.
- ✓ No ofrecer al bebé, golosinas, refrescos de paquete, sopas instantáneas, gaseosas, café y postres.



4.

Mitos y realidades



1

"El caldo o sopa alimenta más"

FALSO

El valor nutricional de los caldos y sopas es muy bajo, por lo que no se deben dar a los niños y niñas, en su lugar dar las verduras y las carnes.

2

"Se deben licuar las papillas ya que el bebé se puede ahogar"

FALSO

La comida del bebé nunca debe ser licuada sino triturada con un tenedor, es importante que la textura no sea la de un licuado, si no el lactante se acostumbrará y no recibirá alimentos sólidos.

3

“Se puede agregar sal, azúcar o miel para que tenga sabor”

FALSO

Condimentar la comida del niño con estos alimentos no es saludable. El azúcar intensificará en el la preferencia por lo dulce. La miel de abeja puede estar contaminada con una bacteria que provoca una enfermedad llamada botulismo. La sal puede afectar el sistema cardiovascular del niño.

4

“A partir de los 6 meses ya la leche materna no es indispensable”

FALSO

Antes del primer año de vida la lactancia materna continua siendo el alimento principal del niño, por lo que no se debe suspender, sus nutrientes a esa edad son fundamentales para el desarrollo y crecimiento del lactante.

Mensajes clave

1

- Alimentación complementaria es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna. Los alimentos complementan la lactancia materna, por lo que se debe de seguir dando pecho.

2

- Se deben de empezar a dar alimentos a partir de los 6 meses de edad, porque los organos del bebé se encuentran más maduros.

3

- Antes del año de vida primero se le debe de ofrecer pecho al bebé y luego se da la comida.

4

- Los alimentos que se pueden dar de los 6 - 8 meses pueden ser: banano, papaya, melón, guisquil, guicoy, camote, hiervas, tortilla, masa de tortilla, arroz, papa, y principalmente leche materna.

5

- Los alimentos que se pueden dar de 9 - 11 meses pueden ser: frijol, lenterja, garbanzo, carne de res, pollo, incaparina.

6

- Los alimentos que se tienen que dar a partir de los 12 meses son: leche de vaca, yogur, queso, frutas cítricas como naranja, mandarina, fresas, limón, tomate, avena, cereal trigo - miel o trigo - arroz, clara del huevo.
- Porque si se dan antes del año de edad, producen alergias en el niño, causando diarrea, alergia en la piel y enfermedades respiratorias.

7

- La textura de los alimentos debe de ir aumentando conforme a la edad del niño. Al inicia se empieza por papillas, luego puede avanzar a alimentos triturados, y por ultimo alimentos más enteros.

8

- Recordar lavarse las manos antes de preparar los alimentos del niño. Tambien debe de lavar las manos del niño antes de darle la comida.

Objetivos:

Al concluir esta sesión las participantes serán capaces de:

1. Conocer que es la alimentación complementaria.
2. Comprender cuando y de qué forma debe iniciarse la alimentación complementaria.
3. Identificar los alimentos que se pueden dar y cuales se deben de evitar en la alimentación complementaria.
4. Reconocer la textura del alimento, frecuencia de las comidas y cantidad de alimento que se le debe de brindar al niño.
5. Conocer que es y cómo prevenir la alergia alimentaria.
6. Crear un juicio crítico a cerca de los mitos de la alimentación complementaria.

Actividades:

1. Retroalimentación
2. Rompe hielo
3. ¿Qué textura, cuántas veces y en qué cantidad?
4. ¿Qué alimentos se pueden dar en la alimentación complementaria?
5. Prepara tú papilla nutritiva
6. ¿Qué alimentos provocan alergias?
7. Mitos y realidades
8. Clausura del club de lactancia materna

Materiales:

- ✓ Sillas y mesas
- ✓ Tarjetas de dibujos alimentación complementaria
- ✓ Masking - tape
- ✓ Láminas 1, 2, 3, 4, y 5
- ✓ Manta de textura, frecuencia y cantidad
- ✓ Juego de figuras de textura, frecuencia y cantidad
- ✓ Manta de alimentación complementaria

Plan de sesión

6

Mes 6

Alimentación de la madre y producción de leche materna

RECUERDE

Para la **Actividad 2** debe pegar las tarjetas bajo las sillas antes del inicio de la sesión.

- ✓ Juego de figuras de alimentos para alimentación complementaria
- ✓ Juego de figuras de alimentos para papilla nutritivas
- ✓ Platos
- ✓ Manta de alergias alimentarias
- ✓ Juego de figuras de alimentos para alergias alimentarias
- ✓ Tarjetas con números
- ✓ Modelo del seno

Duración de la sesión:

1 hora

Preparación

- Refiérase a “Alimentación complementaria”, páginas 156 – 172 y estudie el tema para prepararse de la mejor forma y así poder orientar a las participantes, y estar en la capacidad de resolver dudas o consultas que se puedan presentar.
- Ubique las sillas formando un círculo y prepare el material a utilizar antes de iniciar la sesión.
- Lea las actividades antes de iniciar la sesión educativa.
- Lea los mensajes clave de esta sesión, ya que le ayudarán a enfocar el tema en dichos mensajes. Recuerde mencionarlos al finalizar la sesión.

Preguntas que puede realizar para motivar la participación durante la sesión:

1. ¿Cuántas veces debe de comer un niño menor de un año?
2. ¿Es mejor darles comidas líquidas o machadas y espesas al niño? ¿Por qué?
3. ¿Por qué creen que es bueno hablar y jugar con los niños cuando ellos están comiendo?
4. ¿Hacen combinaciones de alimentos? ¿Cuáles?
5. ¿Para qué sirve agregar aceite a las papillas de los niños?

Actividad 1

Retroalimentación

5 minutos

Objetivos:

1. Refrescar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.

1. Pida la participación de algunas madres o comadronas para que comenten a sus compañeras del club lo más importante que han aprendido de las sesiones anteriores.

Actividad 2

Rompe hielo

5 minutos

Objetivos:

1. Motivar a que las participantes se expresen según sus experiencias o conocimientos.

Materiales:

Tarjetas de alimentación complementaria

1. Explique a las participantes que deben de buscar debajo de sus sillas unas tarjetas.
2. Las participantes que encuentren las 5 tarjetas deben de responder lo siguiente:

Tarjeta de mujer dando de comer a su hija:

¿Qué es la alimentación complementaria?

Tarjeta de un bebé:

¿A qué edad empezaron a darles a sus hijos otros alimentos diferentes a la leche materna?

Tarjeta con signo de interrogación:

¿Qué alimentos dieron de primero a sus hijos?

Tarjeta de mujer preparando alimentos:

¿Cómo preparaban los alimentos?

Tarjeta de niño comiendo alimento no permitido:

¿Qué alimentos creen ustedes que no se deben de dar cuando los niños empiezan a comer?

3. Recuerde sus habilidades de escucha y agradezca su participación y explique a las participantes que el día de hoy conocerán que es y cómo se debe realizar la alimentación complementaria

Inicie con la presentación del tema:

1. Alimentación complementaria
2. Principios de la alimentación complementaria

Apóyese con la lámina 1

IMPORTANTE:

Luego de explicar el principio "Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el lactante, adaptándose a sus habilidades" **realizar la Actividad 3**

Actividad 3

¿Qué textura
cuántas veces y en
qué cantidad?

15 minutos

Objetivos:

1. Incentivar a las participantes para poner en práctica los conocimientos previamente adquiridos respecto a la textura, número de veces y la cantidad que deben de comer los lactantes.
2. Lograr que las participantes identifiquen la textura, frecuencia y cantidad con que hay que alimentar a los lactantes.

Materiales:

- Manta de textura, frecuencia y cantidad
- Juego de figuras

1. Pegar la manta de textura, frecuencia y cantidad en el pizarrón o pared.
2. Colocar el juego de figuras sobre la mesa.
3. Indicar a las participantes que pasen a la mesa a tomar una figura, la cual deben de colocar en la casilla correspondiente, en base a la edad del niño que se encuentra en la manta.

La manta debe quedar de esta manera:

Edad del lactante	Textura	Frecuencia (comidas por día)	Cantidad de alimentos por comida
6 - 8 meses 	 Machucado para beber	 Una	
9 - 11 meses 	 Alimentos de textura	 Una	
12 - 24 meses 	 Alimentos de la familia, pastas y vegetales	 Una	

4. De las correcciones u observaciones necesarias, recordando las habilidades de comunicación.

Continúe con la presentación de los principios de la alimentación complementaria:

- Aumentar gradualmente el número de tiempos de comidas del lactante
 - ✓ Guía para la introducción de alimentos nuevos durante el primer año
 - ✓ Papillas nutritivas

Apóyese con las láminas 2 y 3

IMPORTANTE:

Luego de explicar el principio mencionado previamente, **realizar la Actividad 4 y Actividad 5**

Actividad 4

¿Qué alimentos se pueden dar en la alimentación complementaria?

10 minutos

Objetivos:

1. Motivar a que las participantes pongan en práctica lo aprendido en el tema discutido anteriormente.
2. Lograr que las participantes identifiquen que alimentos deben de introducirse según la edad del lactante.

1. Pegar la manta de alimentación complementaria en el pizarrón o pared.
2. Colocar el juego de figuras de alimentos sobre la mesa.
3. Indicar a las participantes que pasen a la mesa a tomar una figura, la cual deben de colocar en la casilla correspondiente, en base a la edad del niño que se encuentra en la manta.

IMPORTANTE

*En la etapa "Durante los 8 meses" se inicia con la introducción de leguminosas (garbanzo, lenteja, frijol, arveja) y avena. Por lo que a partir de la fila "Durante los 8 meses", para las que le siguen se pueden colocar los alimentos mencionados anteriormente.

*En la edad de 9 meses se inician las carnes. Por lo que a partir de la fila "9 – 11 meses", para las que le siguen se pueden colocar las imágenes de carne.

Materiales:

- Manta de alimentación complementaria
- Figuras de alimentos.
- Masking - tape

*Únicamente a partir de los 12 meses se puede iniciar con lácteos y derivados, frutas cítricas, clara de huevo, pescado, cereales combinados (trigo – arroz, trigo – miel), y azúcares. Por lo que las imágenes que contengan estos alimentos únicamente se deben de colocar en la fila correspondiente a “12 – 24 meses”

*Las imágenes de verduras, hierbas y frutas, pueden colocarse en cualquiera de las 4 filas.

La manta debe de quedar de la siguiente manera:



5. De las correcciones u observaciones necesarias, recordando las habilidades de comunicación.

Actividad 5

Prepara tu papilla nutritiva

10 minutos

Objetivo:

1. Motivar a las participantes a poner en práctica los conocimientos adquiridos previamente.
2. Incentivar a las participantes a ser creativas con la preparación de las papillas nutritivas.

Materiales

- Juego de figuras de alimentos para elaboración de papillas.
- Platos

1. Coloque las figuras de alimentos en la mesa.
2. Explique a las participantes que deben preparar una papilla nutritiva con las figuras de alimentos que se encuentran en la mesa.
3. Cada participante debe tomar las figuras de alimentos que crea necesario y colocarlas en el plato.
4. Luego cada participante debe de explicar en qué consiste la papilla nutritiva que elaboró.
5. De las correcciones u observaciones necesarias, recordando las habilidades de comunicación.

Las posibles combinaciones pueden ser las siguientes:

Frijol + masa + espinaca + aceite:



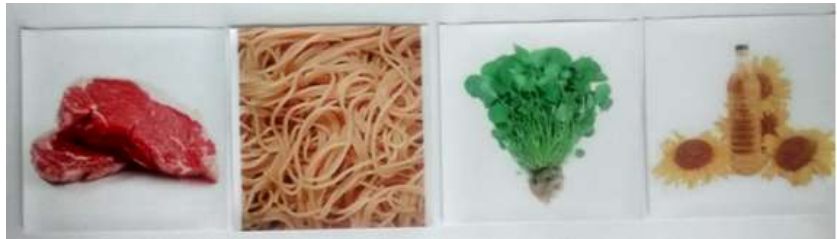
Yema de huevo + arroz + zanahoria + aceite:



Hígado molido + papa + bleo + aceite:



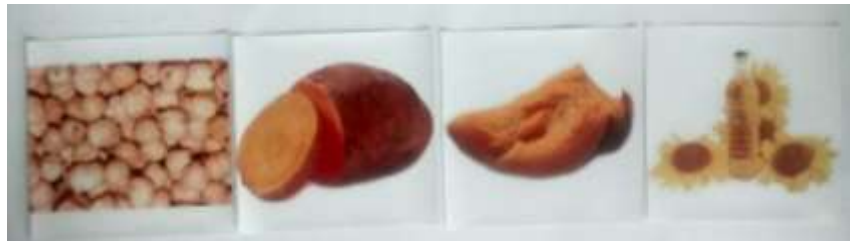
Carne molida + fideos+ berro + aceite:



Pollo molido + tortillas + ejotes + aceite:



Garbanzos + camote + güicoy + aceite:



Continúe con la presentación de los principios de la alimentación complementaria:

- Alimentación perceptiva
- Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos
- Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades, incluyendo leche materna y después aumentar el consumo de alimentos

3. Alergias alimentarias

Apóyese con la lámina 4

Actividad 6

¿Qué alimentos
provocan alergia?

5 minutos

Objetivo:

1. Motivar a las participantes a identificar los alimentos que pueden causar alergia a los niños.

Materiales:

- Figuras de alimentos
- Manta de alimentos no permitidos en niños menores de 1 año.

1. Coloque las figuras de alimentos sobre la mesa.
2. Explique a las participantes que deben de tomar la figura de alimento que puede provocar alergia en el niño y pegarla en la manta.

La manta debe de quedar así



*No importa el orden en que se coloquen las imágenes, lo importante es que las 16 imágenes sean identificadas como alimentos no permitidos en niños menores de 1 año.

*Resaltar que estos alimentos pueden producir alergias si los niños menores de 1 año los consumen.

3. De las correcciones u observaciones necesarias, recordando las habilidades de comunicación.

Actividad 7

Mitos y realidades

5 minutos

Objetivo:

1. Motivar a las participantes por medio de un juego a descubrir los mitos y realidades de la alimentación complementaria.

Materiales:

- Lámina 5
- Modelo del seno.
- Tarjetas con números.

1. Explique a las participantes que jugarán “papa caliente”, las 4 participantes que se queden con el modelo del seno se les dará a cada una, una tarjeta con número, que corresponde al mito de alimentación complementaria.
2. Lea el mito según el número correspondiente e indíquele a la madre que debe de decir si es verdadero o falso y porqué.
3. De las correcciones u observaciones necesarias, recordando las habilidades de comunicación.

1. De los mensajes clave de la sesión.
2. Finalice la sesión educativa, agradeciendo por la asistencia.
3. Inicie la clausura del club de lactancia materna

Actividad 8

Clausura del club de lactancia materna

20 minutos

Objetivo:

1. Agradecer la participación, colaboración y voluntad de cada una de las participantes.
2. Otorgar un reconocimiento a cada una de las participantes.

Materiales:

- Diploma
- Refacción

1. Agradezca a las participantes por la asistencia durante los 6 meses en que se impartió el club de lactancia materna.
2. Felicítelas por su participación, empeño, voluntad, motivación y las ganas de aprender y mejorar sus conocimientos.
3. Recuérdeles todos los beneficios que tendrán las madres, comadronas y los niños ahora que adquirieron nuevos conocimientos.
4. Pida su colaboración para invitar a nuevas madres y/o comadronas, así como también si ellas quisieran colaborar en la otra temporada del club de lactancia materna, dando un testimonio o contar sus experiencias y nuevos conocimientos adquiridos.
5. Para finalizar haga entrega del diploma que se encuentra en el Anexo No. 2
6. Brinde una pequeña refacción (*) queda a criterio del servicio de salud.

Bibliografía

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño [Internet] ,1ª edición. Lima Perú, 2009. [Citado 25 de Enero del 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna [Internet]. Ecuador, 2013. [Citado 25 de Enero del 2015]. Disponible en: http://issuu.com/unicef_ecuador/docs/manual_lactancia_materna_vf_2013
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). "Mitos y realidades de la lactancia materna" [Internet]. Ecuador, 2013. [Citado 25 de Enero del 2015]. Disponible en: http://issuu.com/unicef_ecuador/docs/aprende_1.6
4. Aguayo J, Arena J, Gómez A. et al. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. Madrid, 2004. [Citado 25 de Enero del 2015]. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
5. Liga de la leche. [Internet]. Colombia: Saéñz M; 2005 c [actualizado 2008 En 14; citado 2015 En 25]. Disponible en: http://www.lili.org/lang/espanol/ncvol17_4_05.html
6. Organización mundial de la salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Consejería en lactancia materna: Curso de capacitación. [Internet]. Washington, DC., 1998. [Citado 25 de Enero del 2015]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide_es.pdf

Anexo 1

**Catálogo del material didáctico
del club de lactancia materna**

Sesión 1: Promoción y protección de la lactancia materna



Modelo del seno
Para actividad 3



Tarjetas
Para actividad 4



Lámina 1
Para actividad 5



Lámina 2
Para actividad 5

Sesión 2: Prácticas de lactancia materna



Modelo del seno

Para actividad 2, 4



Muñeco

Para actividad 7



Tarjetas de las prácticas de lactancia materna

Para actividad 3



Lámina 1
Para actividad 5



Lámina 2
Para actividad 5



Lámina 3
Para actividad 6



Lámina 4
Para actividad 6



Lámina 5



Lámina 6



Lámina 7



**Tarjetas de posiciones
Para actividad 7**



Lámina 8



Lámina 9



**Imagen de mal agarre
Para actividad 8**



**Imagen del buen agarre
Para actividad 8**



**Tarjetas de las características
del agarre**

Para actividad 8

Sesión 3: Alimentación de la madre y producción de leche materna



Tarjetas para actividad 2



Figuras de alimentos para actividad 3



Figuras de alimentos para actividad 3



Platos
Para actividad 3



Bolsas
Para actividad 3



Manta de la estructura externa del seno



Manta de la estructura interna del seno



Círculos de colores
Para actividad 3



Lámina 1
Para actividad 5



Rompecabezas de los componentes de la leche materna para actividad 6



Lámina 2

Sesión 4: Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna



Modelos del seno para actividad 3



Jeringas para actividad 3



Imágenes de complicaciones para actividad 3



Imágenes de causas para actividad 3



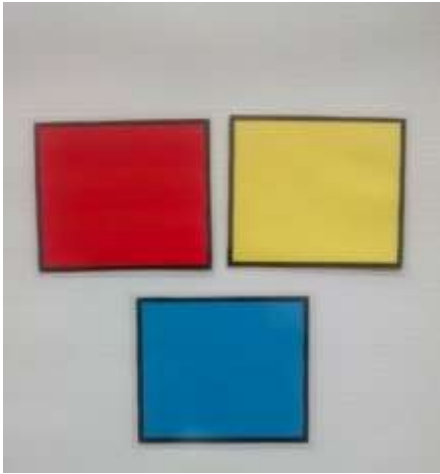
Imágenes de tratamiento para actividad 3



Lámina 1



Lámina 2



Tarjetas de colores para actividad 5



**Imágenes extracción de leche
materna para actividad 5**

Sesión 5: Mitos y realidades de la lactancia materna



Juego de mitos y realidades de la lactancia materna para actividad 2

- 29 tarjetas de colores
- Circulo de colores
- Caja divisora según color

Sesión 6: Alimentación complementaria



Tarjetas para actividad 2

Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Promoción y Prevención, Instituto Nacional de Estadística y Censos

Consistencia, frecuencia y cantidad de alimento según la edad del lactante

Edad del lactante	Textura	Frecuencia (comidas por día)	Cantidad de alimentos por comida
6 - 8 meses	Alimento con textura y consistencia de papas cocidas y puré de zanahoria cocida.	1 - 2	2 - 4 cucharadas por comida y puré de zanahoria cocida.
9 - 11 meses	Alimento con textura y consistencia de papa cocida y puré de zanahoria cocida.	2 - 3	4 cucharas por comida.
12 - 24 meses	Alimento de la familia con textura y consistencia de papa cocida y puré de zanahoria cocida.	3 - 4	4 cucharas por comida.

LÁMINA 1

Lámina 1

Edad del lactante	Textura	Frecuencia (comidas por día)	Cantidad de alimentos por comida
 6 - 8 meses			
 9 - 11 meses			
 12 - 23 meses			

Manta de textura, frecuencia y cantidad

Para actividad 3



Juego de figuras

Para actividad 3



Lámina 2



Lámina 3

Edad del lactante	Alimentación Complementaria									
 6-7 meses										
 Durante los 8 meses										
 9-11 meses										
 12-24 meses										

Manta de alimentación complementaria

Para actividad 4



Juego de figuras de alimentos

Para actividad 4



Juego de figuras de alimentos

Para actividad 4



Juego de figuras de alimentos

Para actividad 4



Juego de figuras de alimentos

Para actividad 5



Juego de figuras de alimentos

Para actividad 5

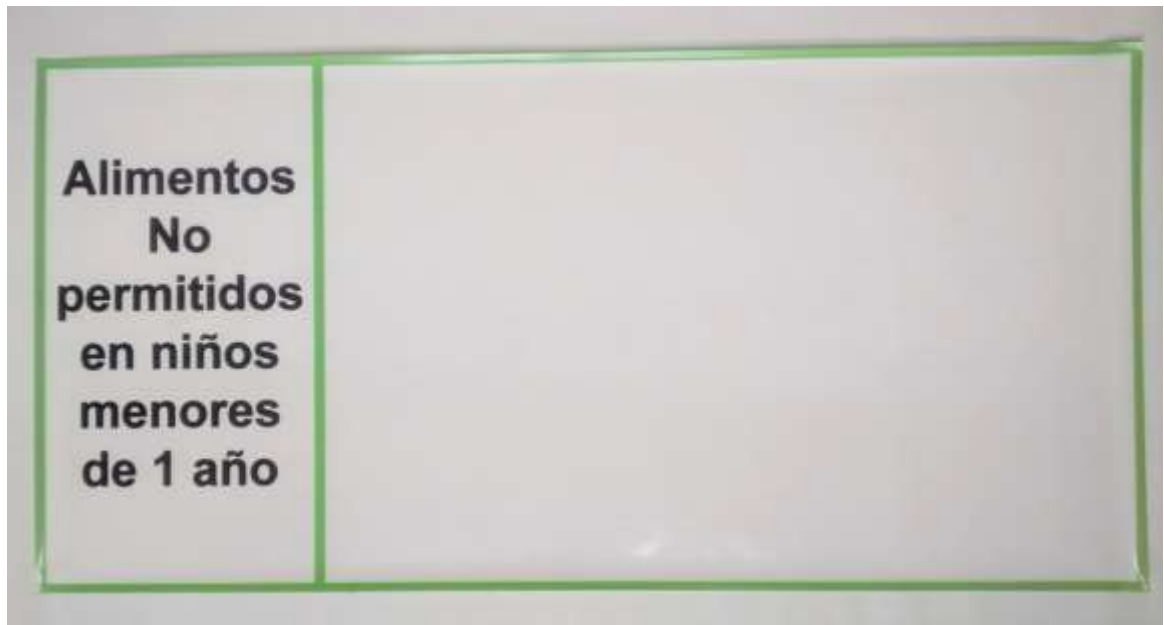


Juego de figuras de alimentos

Para actividad 5



Lámina 4



Manta de alergias alimentarias

Para actividad 6



Juego de figuras de alimentos

Para actividad 6



Lámina 5
Para actividad 7



Tarjetas de número
Para actividad 7

Anexo 2
Diploma del club de
Lactancia materna



CLUB DE LACTANCIA MATERNA PARA MADRES Y COMADRONAS

Otorga el presente Diploma a:

Por su participación como:

Fecha:

Anexo No. 7

Diseño del material didáctico a utilizar en el club de lactancia materna

Material impreso y emplastado

Dimensiones: tamaño carta



Lotería de los beneficios de amamantar y los riesgos de no amamantar



La mamá cariñosa



El adulto con sobrepeso



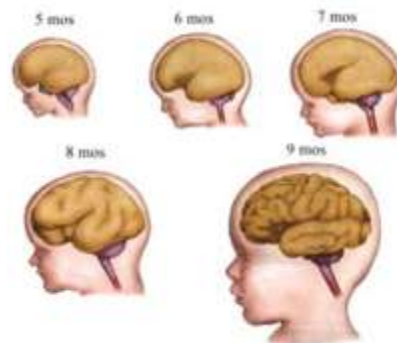
El niño desnutrido



El niño creciendo



El niño enfermo



El buen desarrollo del cerebro



Ahorro de dinero



La niña inteligente



Los niños inteligentes

Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales.



Lotería de los beneficios de amamantar y los riesgos de no amamantar

 <p>El niño creciendo</p>	 <p>La niña inteligente</p>	 <p>El buen desarrollo del cerebro</p>
 <p>El niño enfermo</p>	 <p>El niño desnutrido</p>	 <p>Llegada temprana de la menstruación</p>
 <p>Los niños inteligentes</p>	 <p>La mamá cariñosa</p>	 <p>La mamá preocupada por el dinero</p>

Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales.



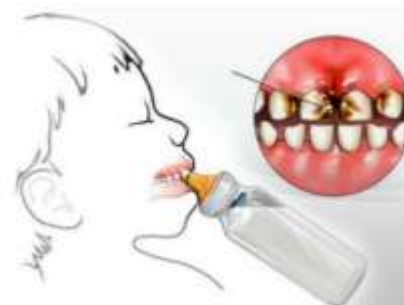
Lotería de los beneficios de amamantar y los riesgos de no amamantar



El niño enfermo



La mamá cariñosa



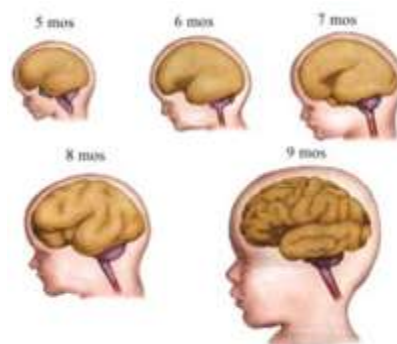
La caries



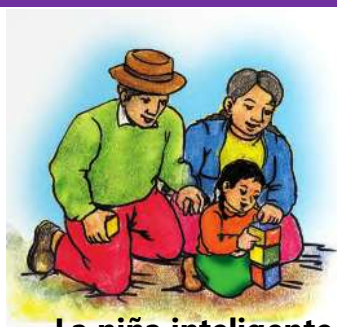
El niño creciendo



Ahorro de dinero



El buen desarrollo del cerebro



La niña inteligente



Los niños inteligentes



La mamá preocupada por el dinero

Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales.



Lotería de los beneficios de amamantar y los riesgos de no amamantar

 <p>El niño enfermo</p>	 <p>La mamá cariñosa</p>	 <p>El adulto con sobrepeso</p>
 <p>El niño creciendo</p>	 <p>El niño desnutrido</p>	 <p>El buen desarrollo del cerebro</p>
 <p>La niña inteligente</p>	 <p>Los niños inteligentes</p>	 <p>La mamá preocupada por el dinero</p>

Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales.



Lotería de los beneficios de amamantar y los riesgos de no amamantar

 <p>La niña inteligente</p>	 <p>El niño creciendo</p>	 <p>El niño desnutrido</p>
 <p>La mamá cariñosa</p>	 <p>El niño con problemas de la piel</p>	 <p>La mamá preocupada por el dinero</p>
 <p>El niño enfermo</p>	 <p>Los niños inteligentes</p>	 <p>La caries</p>

Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales.



Club de lactancia materna para madres y comadronas

Centro de salud de Zaragoza



Riesgos de no brindar lactancia materna en los niños



Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales.

LÁMINA 1



Club de lactancia materna para madres y comadronas

Centro de salud de Zaragoza



Riesgos de no brindar lactancia materna en la madre

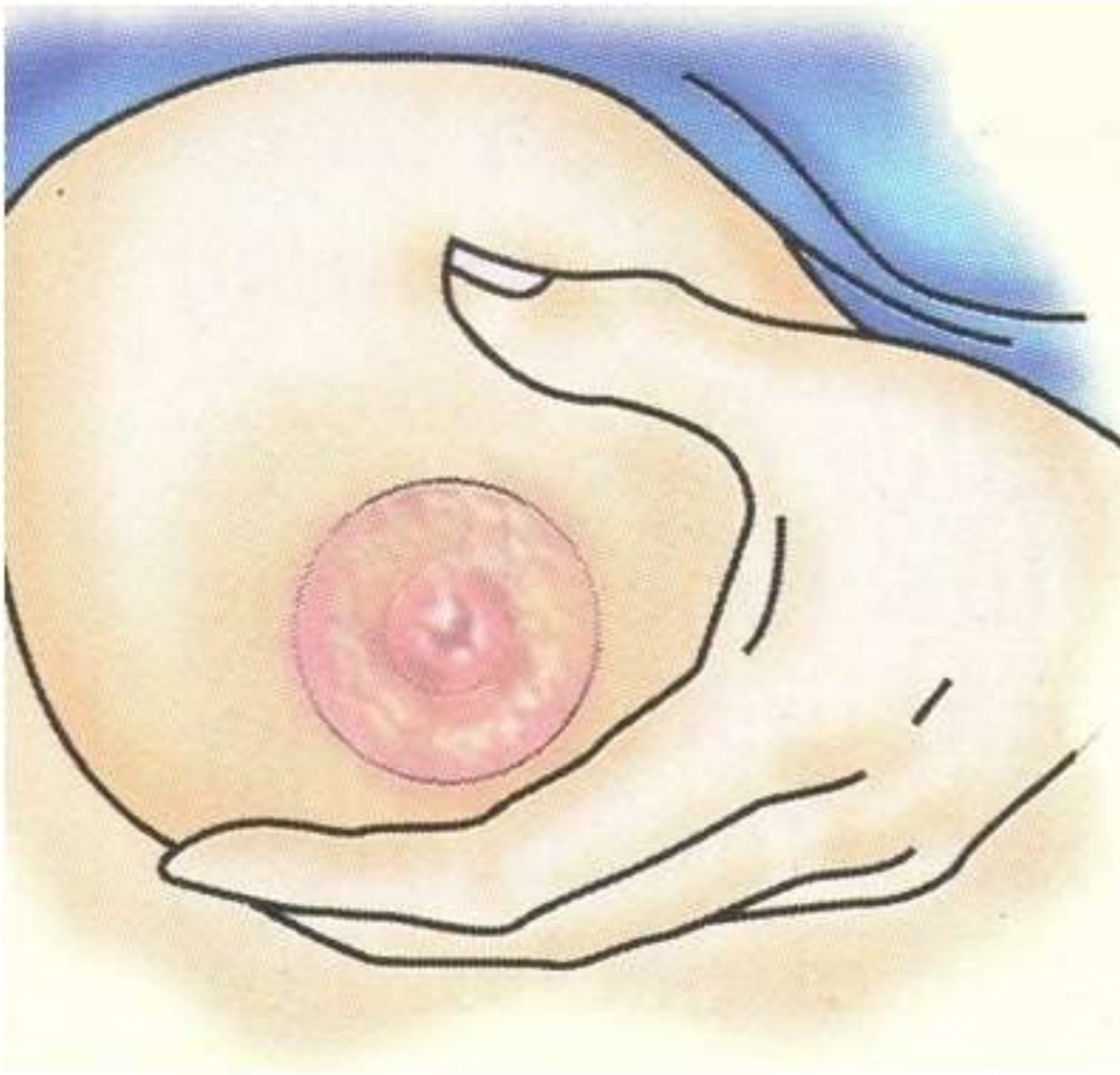


Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales.

LÁMINA 2



Posición para sostener el pecho en forma de C



Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales.

LÁMINA 1

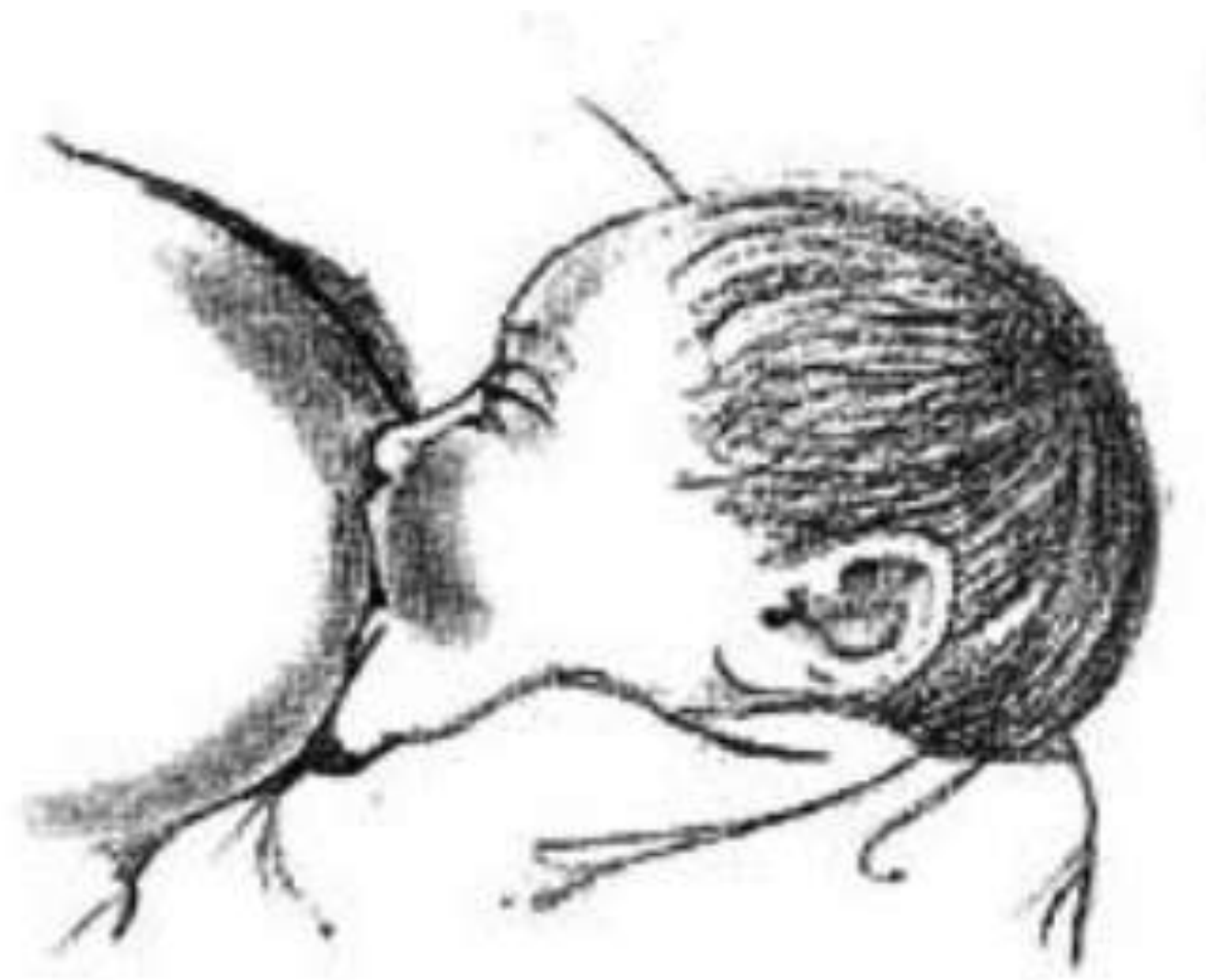


Club de lactancia materna para madres y comadronas

Centro de salud de Zaragoza



4 puntos claves para una buena posición



Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales.

LÁMINA 2



Demostración en la madre de los 4 puntos clave para la posición: correcto e incorrecto

Posición
correcta



Posición
incorrecta





Demostración en el bebé de los 4 puntos clave para la posición: correcto e incorrecto





Club de lactancia materna para madres y comadronas

Centro de salud de Zaragoza



Posición acostada de lado



Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales

LÁMINA 5



Club de lactancia materna para madres y comadronas

Centro de salud de Zaragoza



Posición de cuna



Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales

LÁMINA 6



Club de lactancia materna para madres y comadronas

Centro de salud de Zaragoza



Posición cuna cruzada



Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales

LÁMINA 7

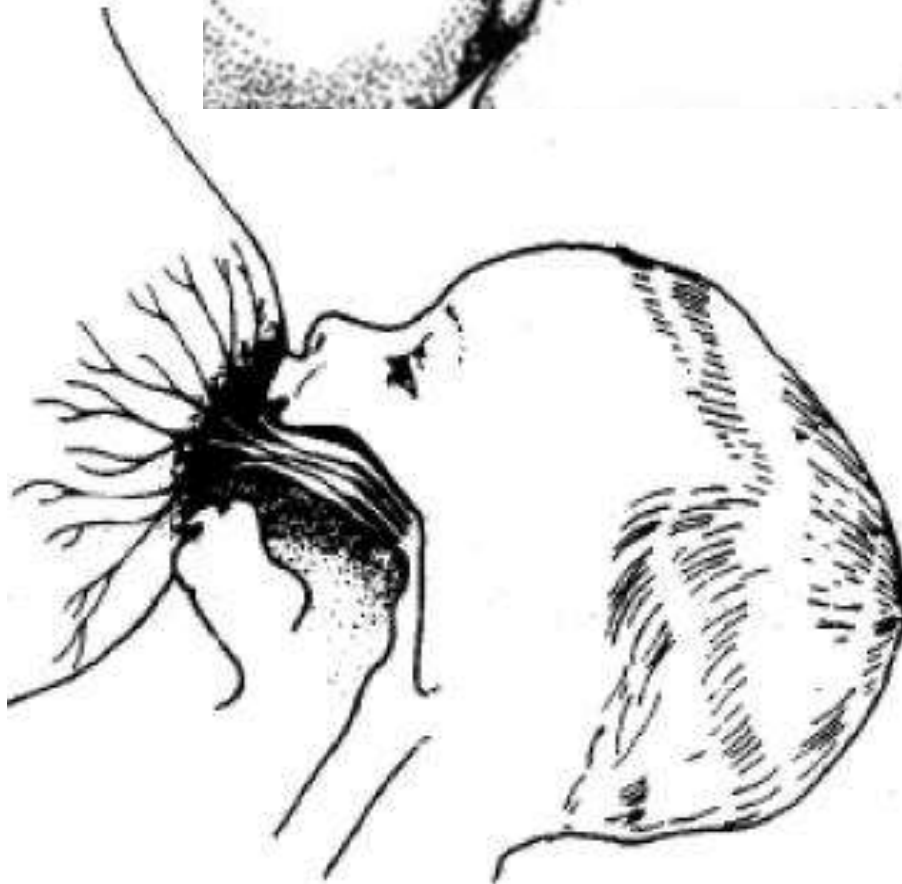


Club de lactancia materna para madres y comadronas

Centro de salud de Zaragoza



Signos de buen agarre

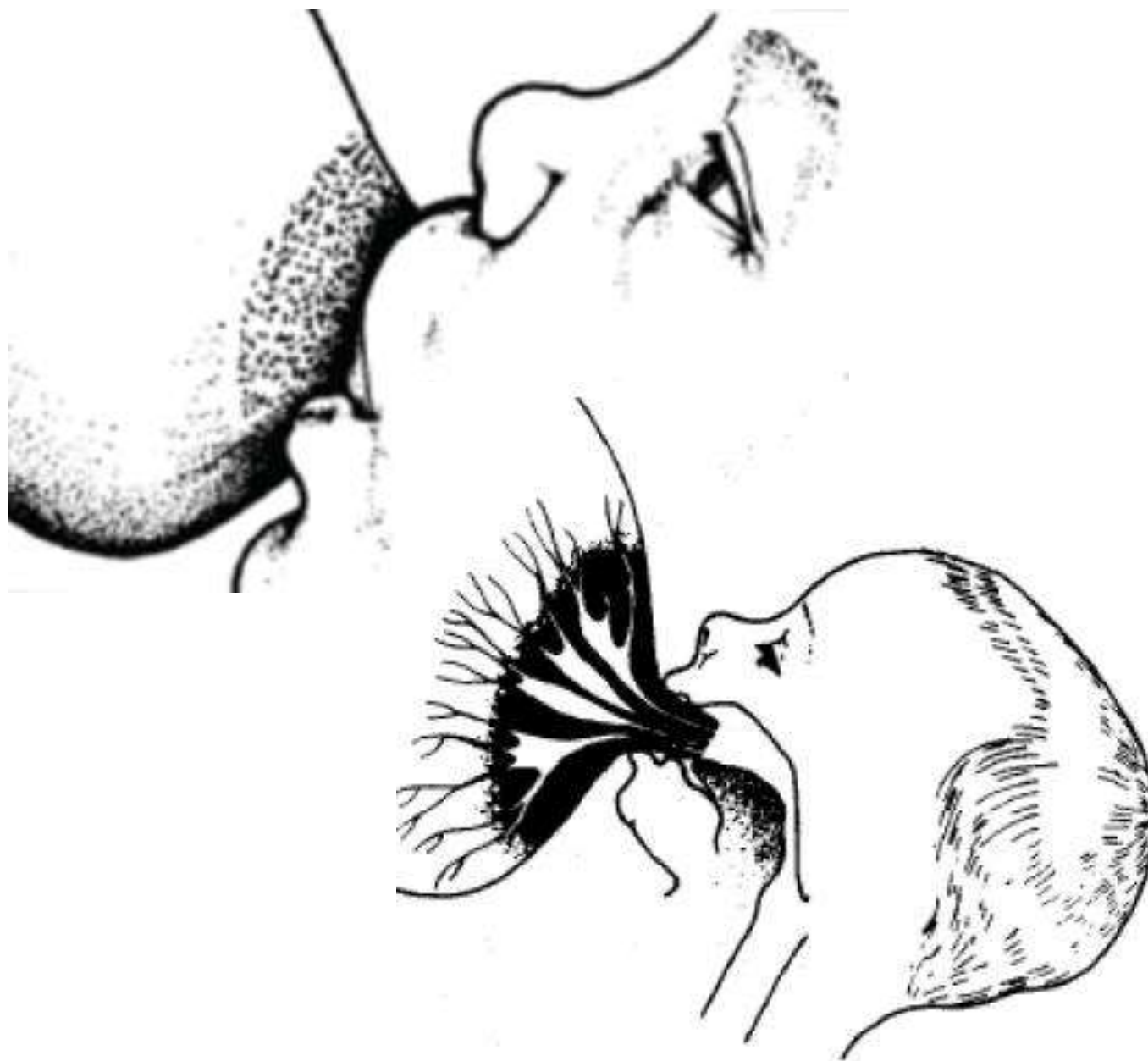


Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales

LÁMINA 8



Signos de mal agarre





Comparación de la leche materna con sucedáneo y leche de vaca

LÁMINA 1



Leche materna

Sucedáneo de la
leche materna

Leche de vaca

La leche materna es el mejor alimento y la mejor leche, porque tiene todos los nutrientes en las cantidades exactas que el niño necesita. Además es la única leche que lo protege de las enfermedades y las infecciones.

Los sucedáneos de la leche materna (formula o leche de bote), es una leche artificial, que intenta tener los nutrientes de la leche materna. Se han agregado algunos nutrientes como proteínas, azúcares, grasa, vitaminas, pero no son de la misma calidad que los de la leche materna. Y no protege al bebé de las enfermedades e infecciones. Además se le tiene que agregar agua, teniendo mayor riesgo de que el niño se enferme de diarrea u otra infección. En cambio la leche materna tiene toda el agua que el bebé necesita.

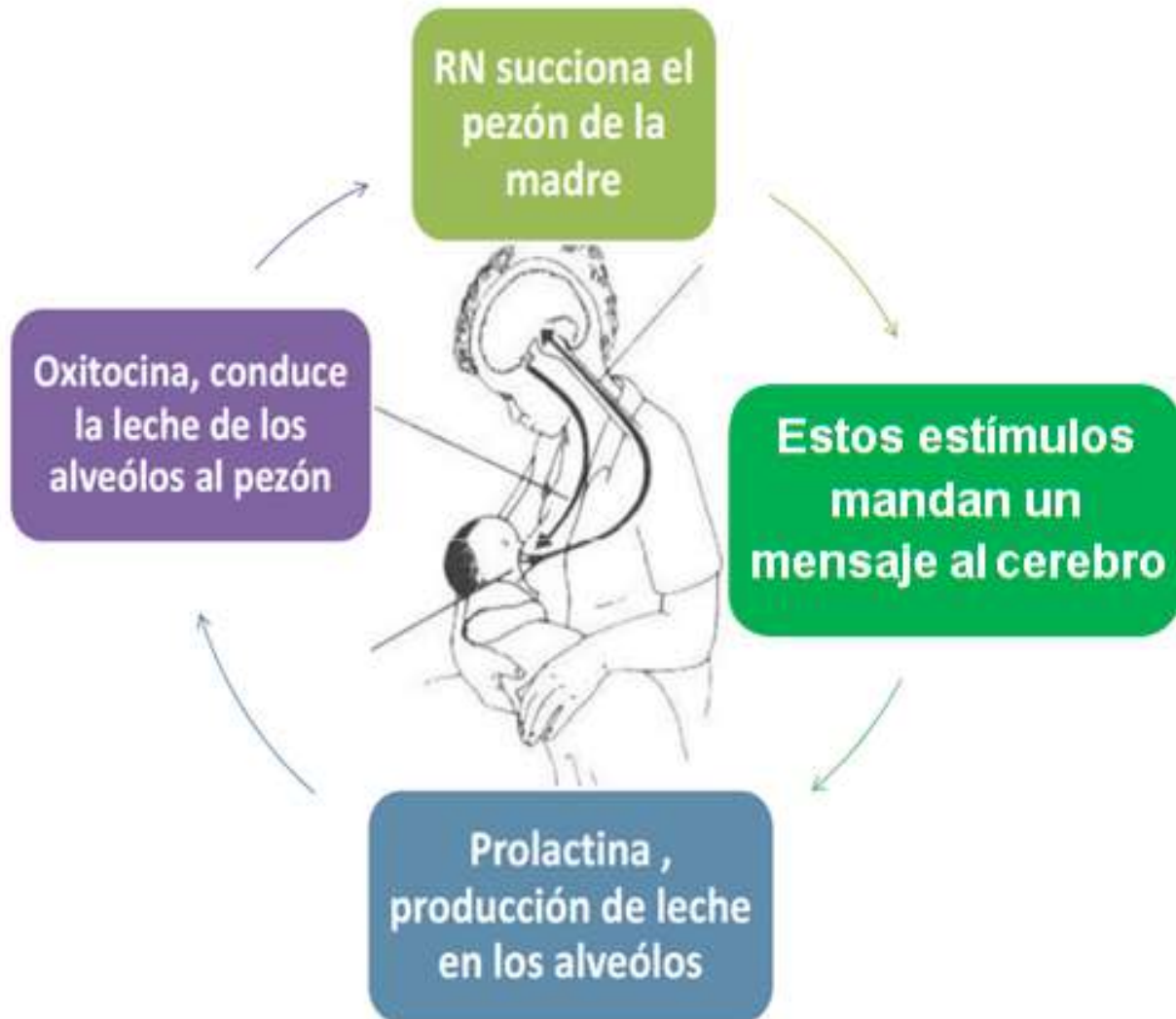
La leche de vaca tiene mucha proteína y muchos minerales, que pueden dañar los riñones del bebé y ocasionarle alergia a la proteína. En cambio la leche materna tiene la proteína, y minerales en las cantidades que necesita el bebé, sin causarle ninguna enfermedad.

Igual que la leche de bote, la leche de vaca tampoco tiene propiedades que protegen al bebé de enfermedades e infecciones.

Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales



Proceso de producción de leche materna



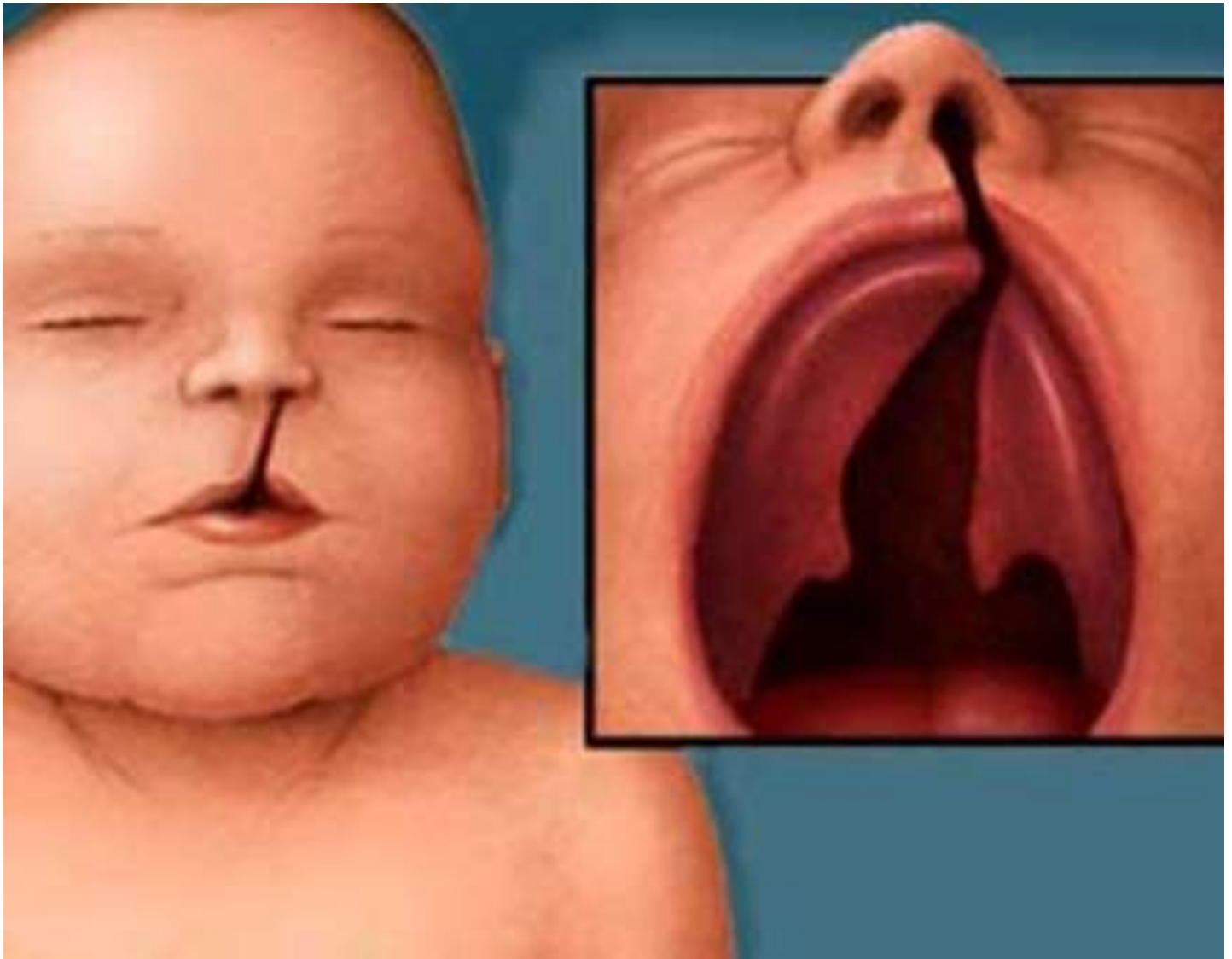


Club de lactancia materna para madres y comadronas

Centro de salud de Zaragoza



Labio y paladar hendido



Material Elaborado por: Licda. María Josee Juárez Morales

LÁMINA 1



Técnica para alimentar a niños con labio y paladar hendido





Consistencia, frecuencia y cantidad de alimento según la edad del lactante

Edad del lactante	Textura	Frecuencia (comidas por día)	Cantidad de alimentos por comida
6 – 8 meses	Iniciar con papillas y alimentos bien triturados de consistencia suave	1 – 3 (dependiendo del apetito del niño)	2 – 3 cucharadas por comida y aumentar gradualmente
9 – 11 meses	Alimentos triturados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3 – 4 (dependiendo del apetito del niño)	½ taza o 4 cucharadas.
12 – 23 meses	Alimentos de la familia picados o triturados	4 – 5 (dependiendo del apetito del niño)	¾ taza o 5 cucharadas

Fuente: OMS, 2010



Guía para la introducción de alimentos nuevos durante el primer año

Alimentos	Meses												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Lácteos													
Leche materna													
Leche de vaca													
Yogur													
Queso													
Frutas													
Banano													
Papaya													
Melón													
Manzana													
Pera													
Frutas cítricas													
Verduras													
Zanahoria													
Güisquil													
Güicoy													
Hierbas (NO en sopa)													
Bledo													
Quilete													
Berro													
Espinaca													
Chipilín													
Cereales													
Papa													
Arroz													

Maíz/tortilla														
Pan														
Alimentos	Meses													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Plátano														
Camote														
Avena														
Cereales combinados														
Trigo – arroz														
Trigo - miel														
Leguminosas														
Frijol														
Lenteja														
Garbanzo														
Arvejas														
Carnes														
Pollo														
Carne de res														
Pescado														
Huevo														
Clara														
Yema														
Azucres														

Fuente: Asociación de promoción de la Lactancia Materna, APROLAMA, Costa Rica 2003



Papillas nutritivas





Alergias alimentarias

Alimentos

Clara de huevo

Carne de cerdo

Maní

Nueces

Leche de vaca y derivados

Frijoles de soya

Trigo

Pescado

Mariscos

Fresas y moras

Chocolates

Cítricos: naranja, mandarina,
toronja, piña, tomate.

Miel de abeja





Mitos y realidades de la lactancia materna

1

"El caldo o sopa alimenta más"

FALSO

El valor nutricional de los caldos y sopas es muy bajo, por lo que no se deben dar a los niños y niñas, en su lugar dar las verduras y las carnes.

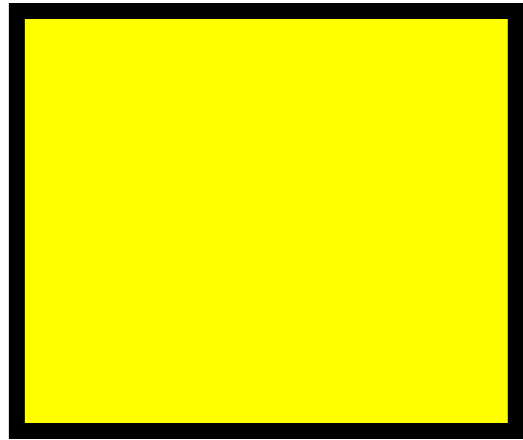
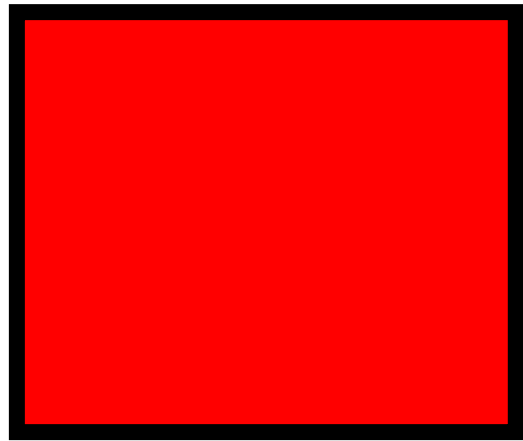
2

"Se deben licuar las papillas ya que el bebé se puede ahogar"

FALSO

La comida del bebé nunca debe ser licuada sino triturada con un tenedor, es importante que la textura no sea la de un licuado, si no el lactante se acostumbrará y no recibirá alimentos sólidos.

Material impreso y emplastificado por cada figura

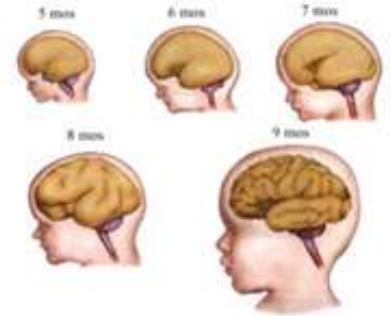




El niño enfermo



La caries



El buen desarrollo del cerebro



La mamá cariñosa



La niña inteligente



La mamá preocupada por el dinero



El adulto con sobrepeso



Los niños inteligentes



Ahorro de dinero



El niño desnutrido



El niño con problemas de la piel



El niño creciendo



Cuna cruzada



Acostada de lado



Debajo del brazo



Cuna



Dedos de la madre sobre la

Boca no está bien abierta.

**Pezón y la areola se estiran
hasta alcanzar la garganta.**

Boca bien abierta.

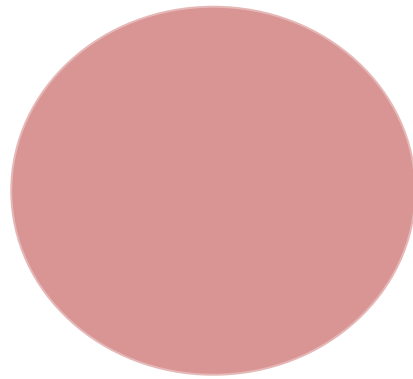
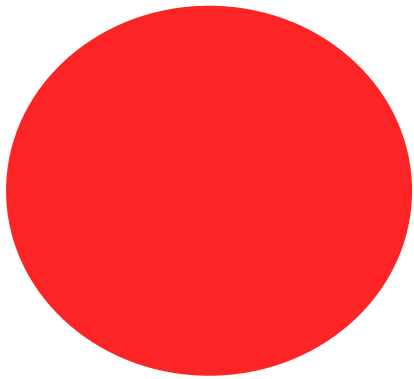
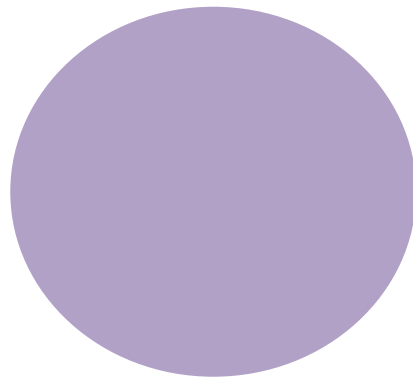
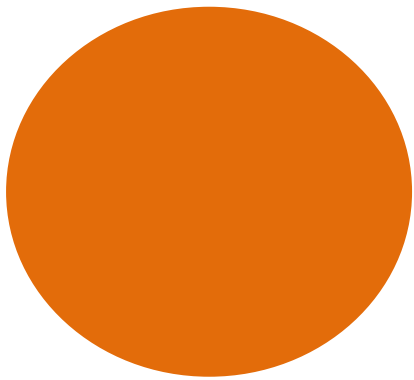
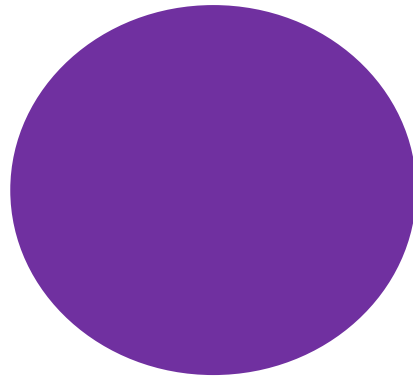
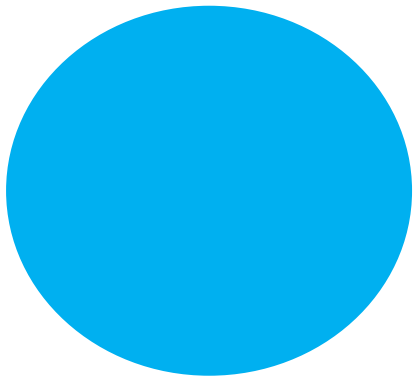
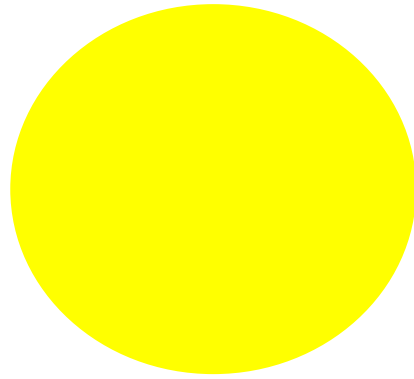
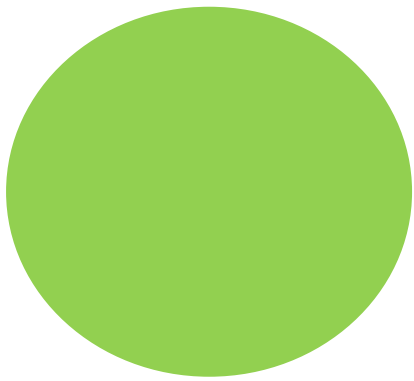
**Nariz y barbilla están
pegadas al pecho.**

Barbilla no toca el pecho.

Labios están hacia afuera.

Labio inferior hacia adentro.

Bebé solo succiona el pezón.





1

3

2

4

Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 22 x 15 cm

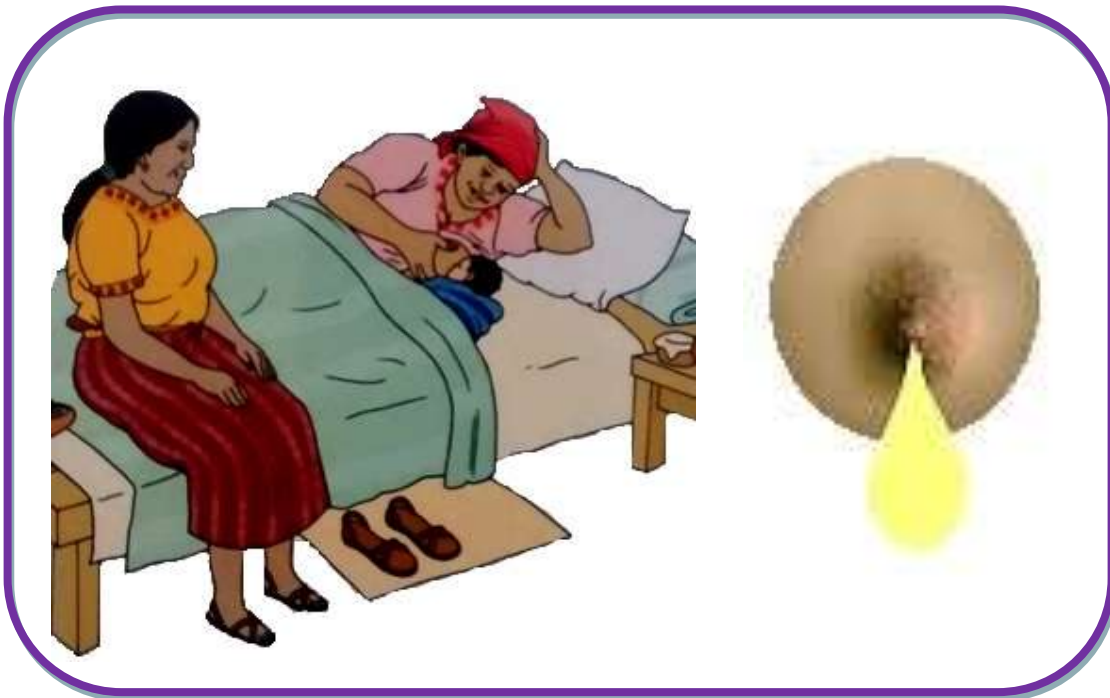
Apego inmediato



Lactancia materna exclusiva



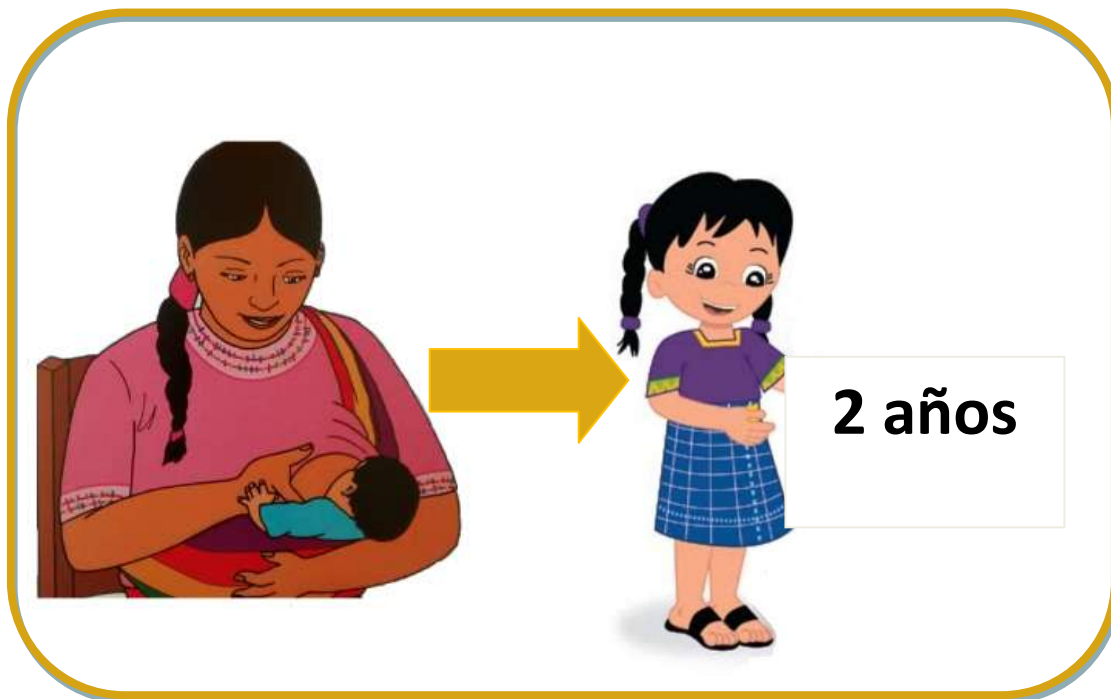
Inicio de la lactancia materna



Frecuencia de la lactancia materna



Duración de la lactancia materna



Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 28 x 22 cm





Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 15 x 10 cm cada imagen







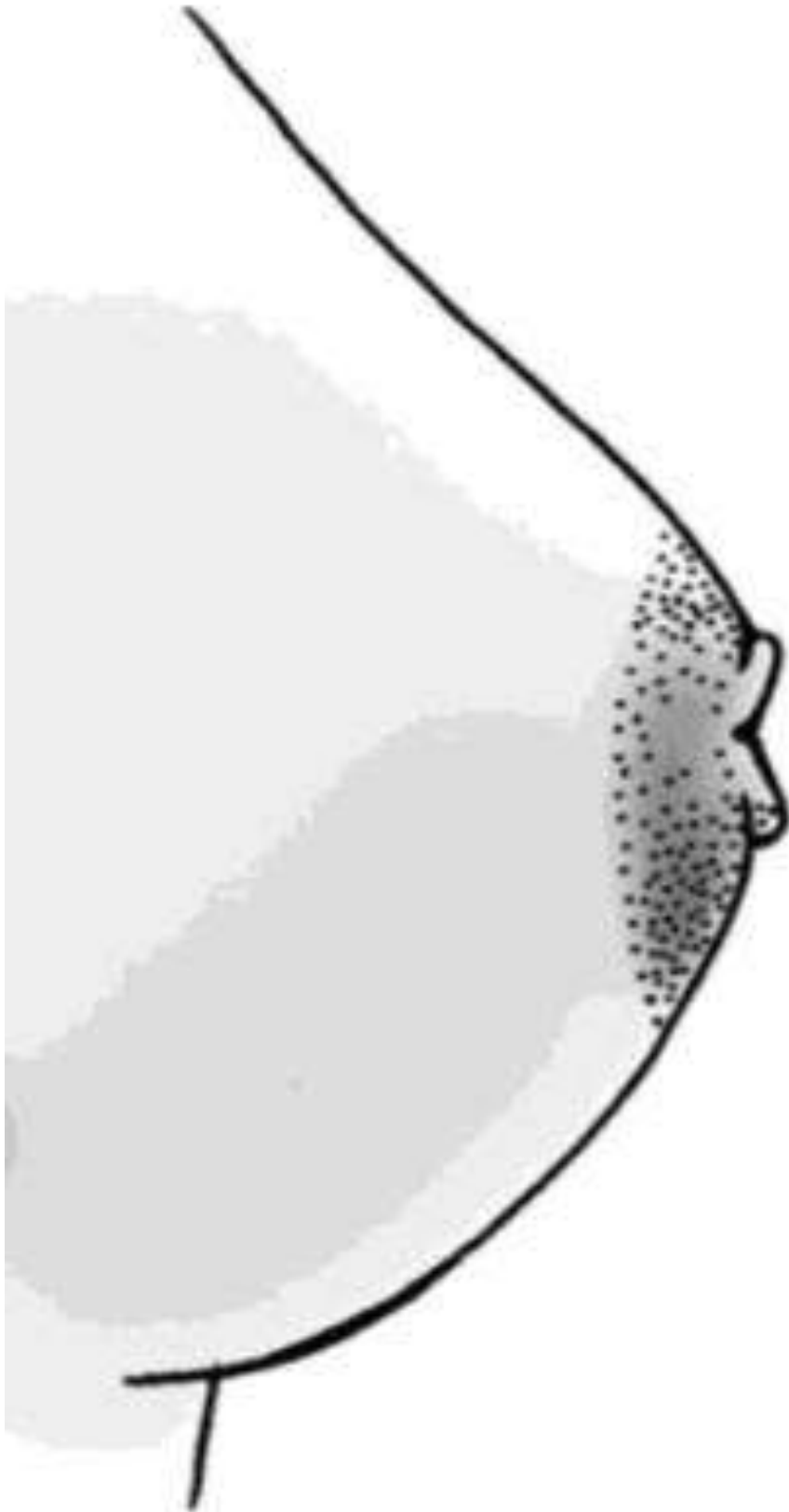






Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 28 x 22 cm

Pezón invertido



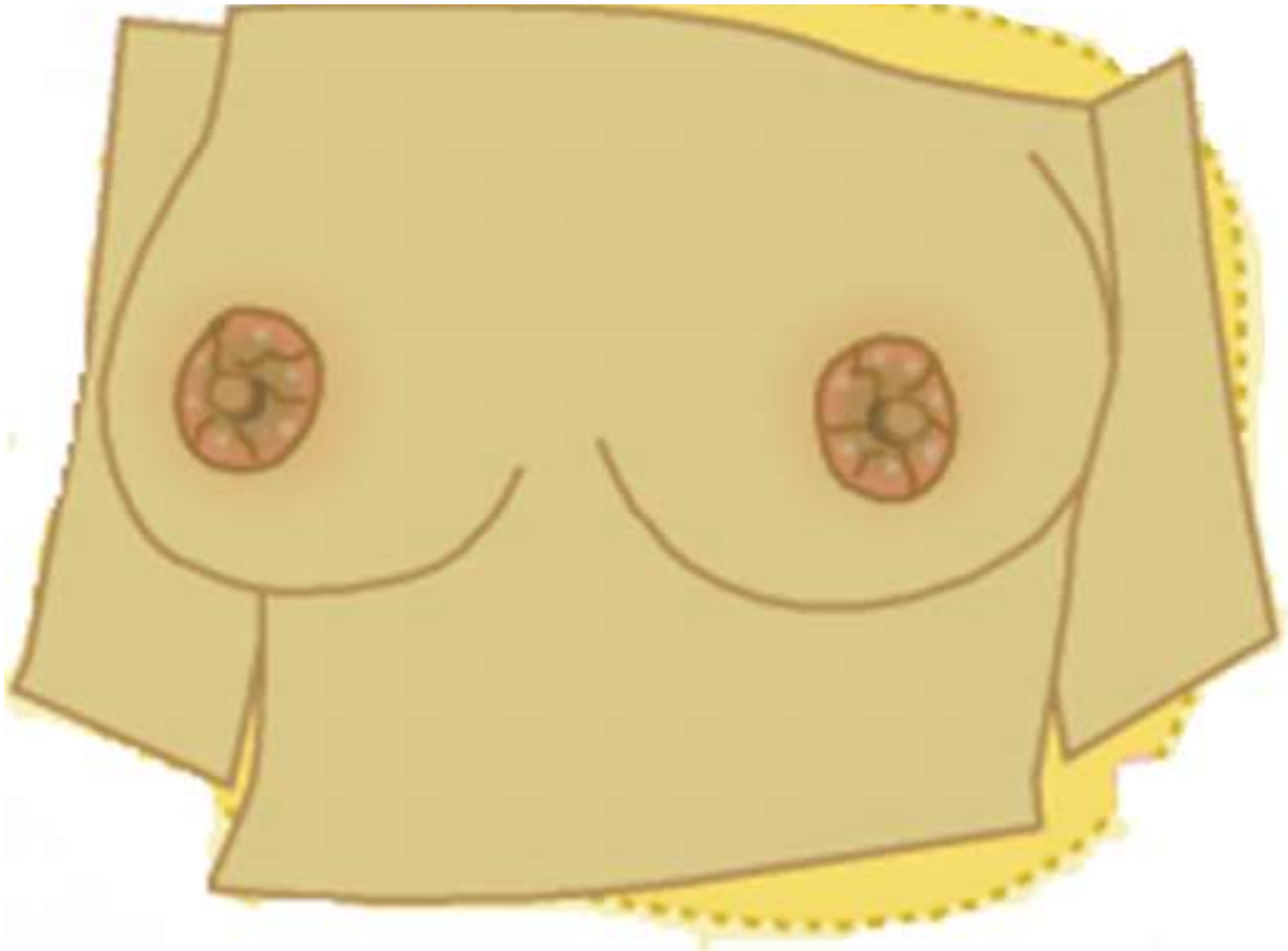
Pechos congestionados



Conductos obstruidos y Mastitis



Pezones dolorosos



Rechazo del pecho/ Preocupación de no tener suficiente leche



Pechos congestionados

Causa:



- Mal agarre
- Lactancia poco frecuente
- Poco vaciado de leche en cada toma

Pechos congestionados

Tratamiento:



- Mejorar agarre.
- Dar de mamar más veces al día
- Dejar que el bebé saque toda la leche de un solo pecho en una toma.

Pezón invertido

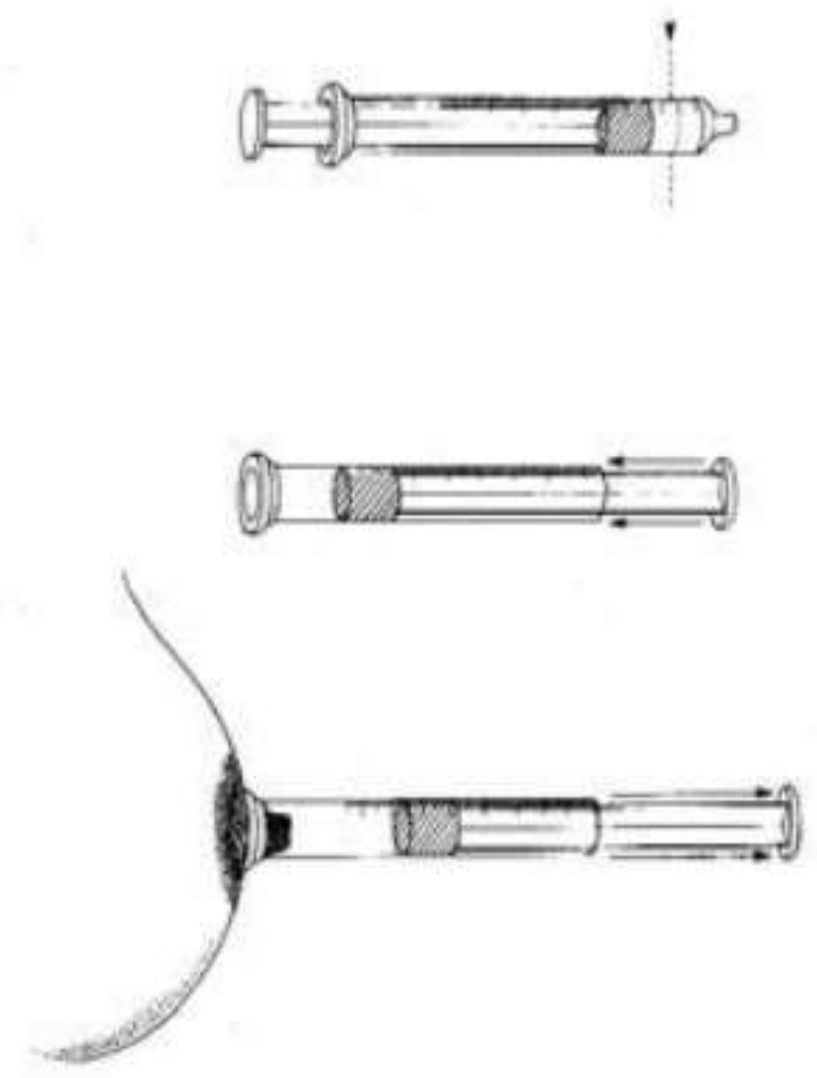
Causa: de nacimiento o consecuencia por mastitis.

Tratamiento: Succión de pecho con más frecuencia.



Pezón invertido

Tratamiento si continúa pezón invertido después de 2 semanas:
método de la jeringa o extracción manual de leche materna.



Conductos obstruidos y Mastitis

Causa:



- Mala posición que ocasiona un mal agarre y succión.
- Mala posición para sostener el pecho, forma de pinza.
- Lactancia poco frecuente.

Conductos obstruidos y Mastitis

Tratamiento:



- Mejorar agarre.
- Dar de mamar más veces al día
- Dejar que el bebé saque toda la leche de un solo pecho en una toma.
- Masaje.

Conductos obstruidos y Mastitis

Tratamiento:



Pezones dolorosos

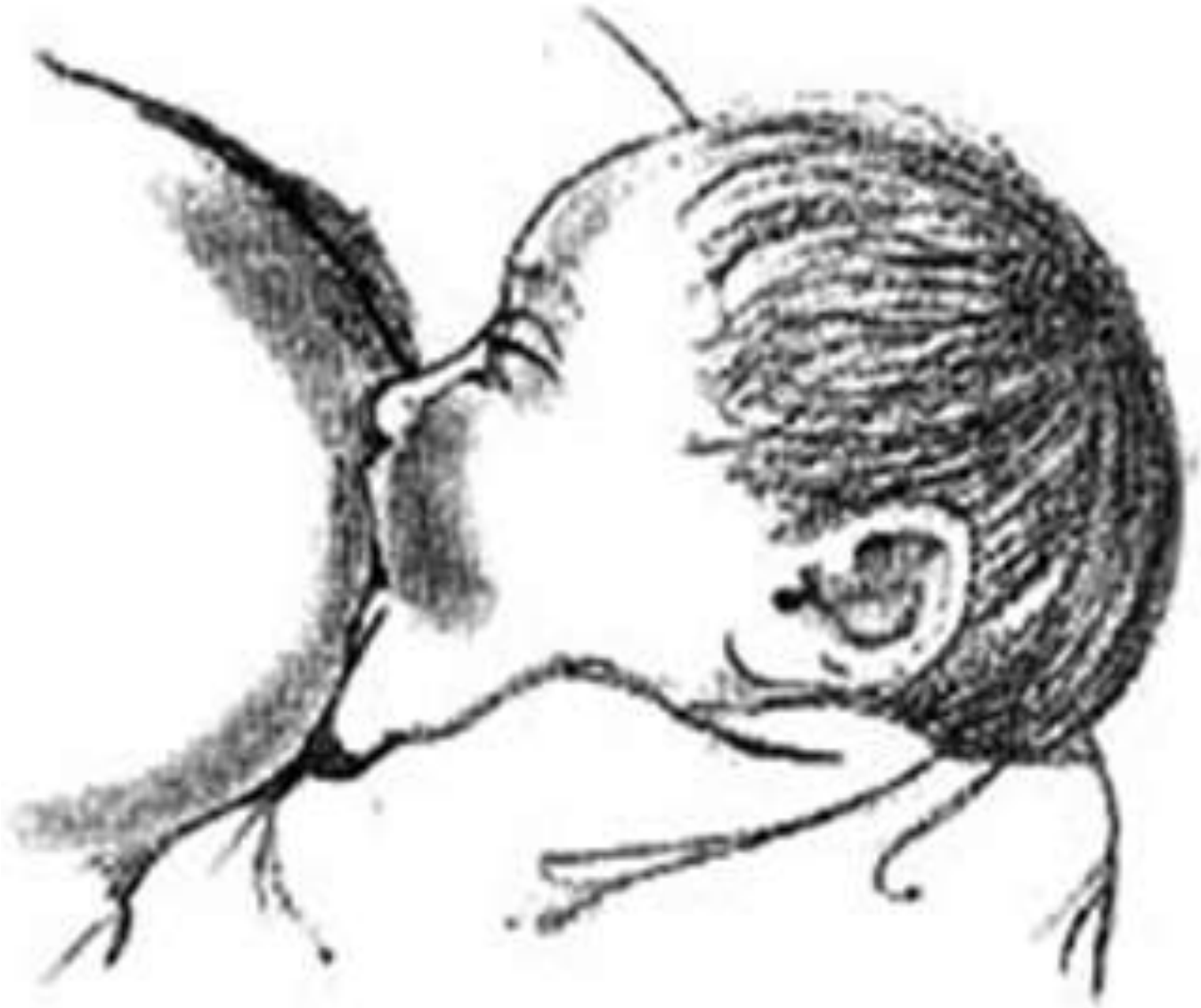
Causa:



- Mala posición que ocasiona un mal agarre.
- Infección. (Si la boca del niño tiene puntos blancos)

Pezones dolorosos

Tratamiento:



- Mejorar posición y agarre.
- Tratar infección.
- No aplicarse jabón en los pezones (lavarlos solo durante el baño diario)









Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 28 x 22 cm









Desayuno



Almuerzo



Cena



Desayuno



Refacción



Almuerzo



Cena



Desayuno



Refacción



Almuerzo



Refacción



Cena



Machacado (puré espeso)



Alimentos en trocitos



Alimentos de la familia picados o triturados

Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 14 x 11 cm cada imagen



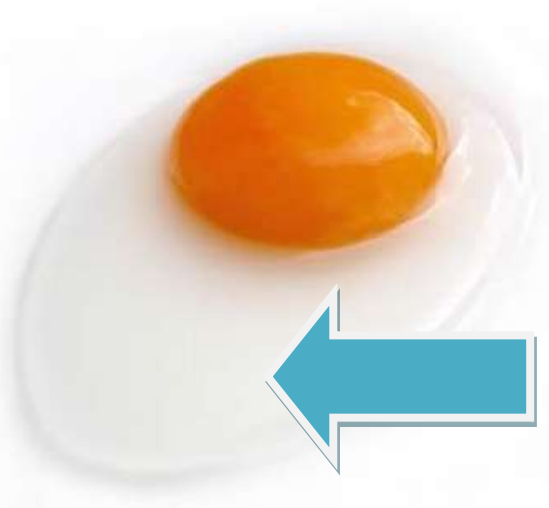
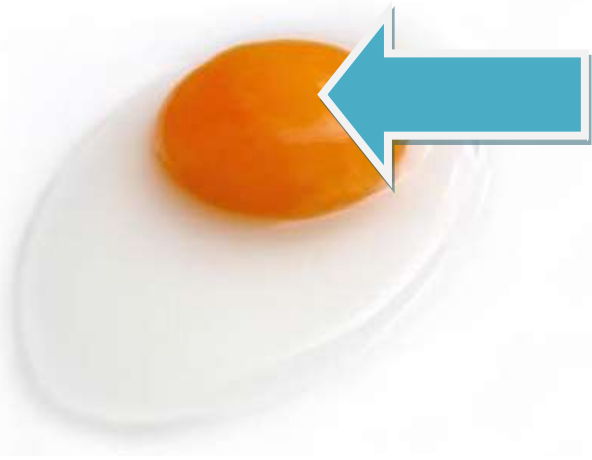


RINDLÄSER







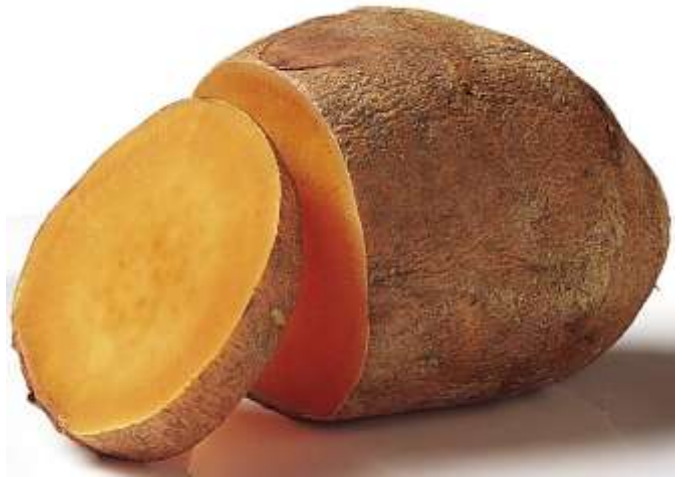
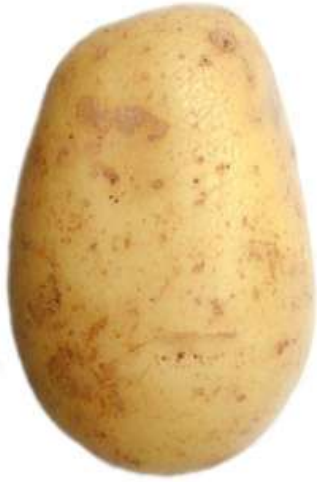




Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 20 x 20 cm cada imagen

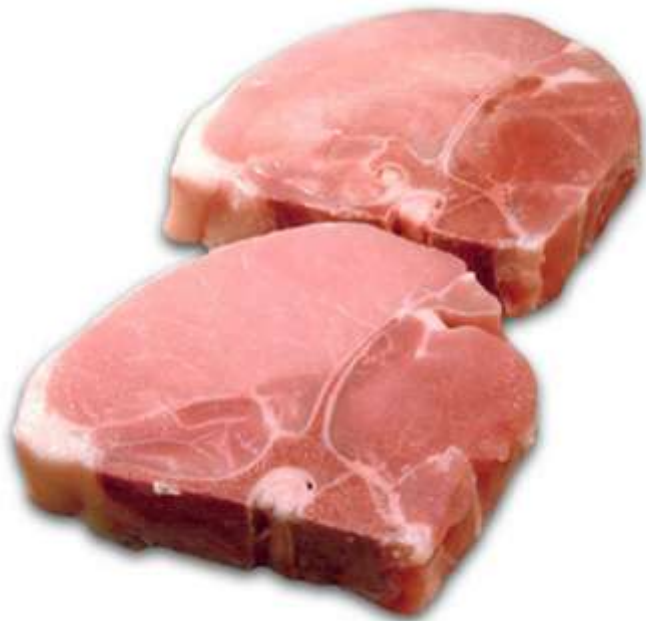
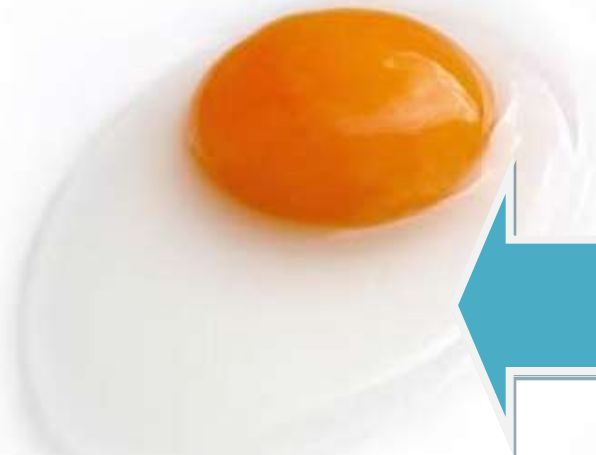








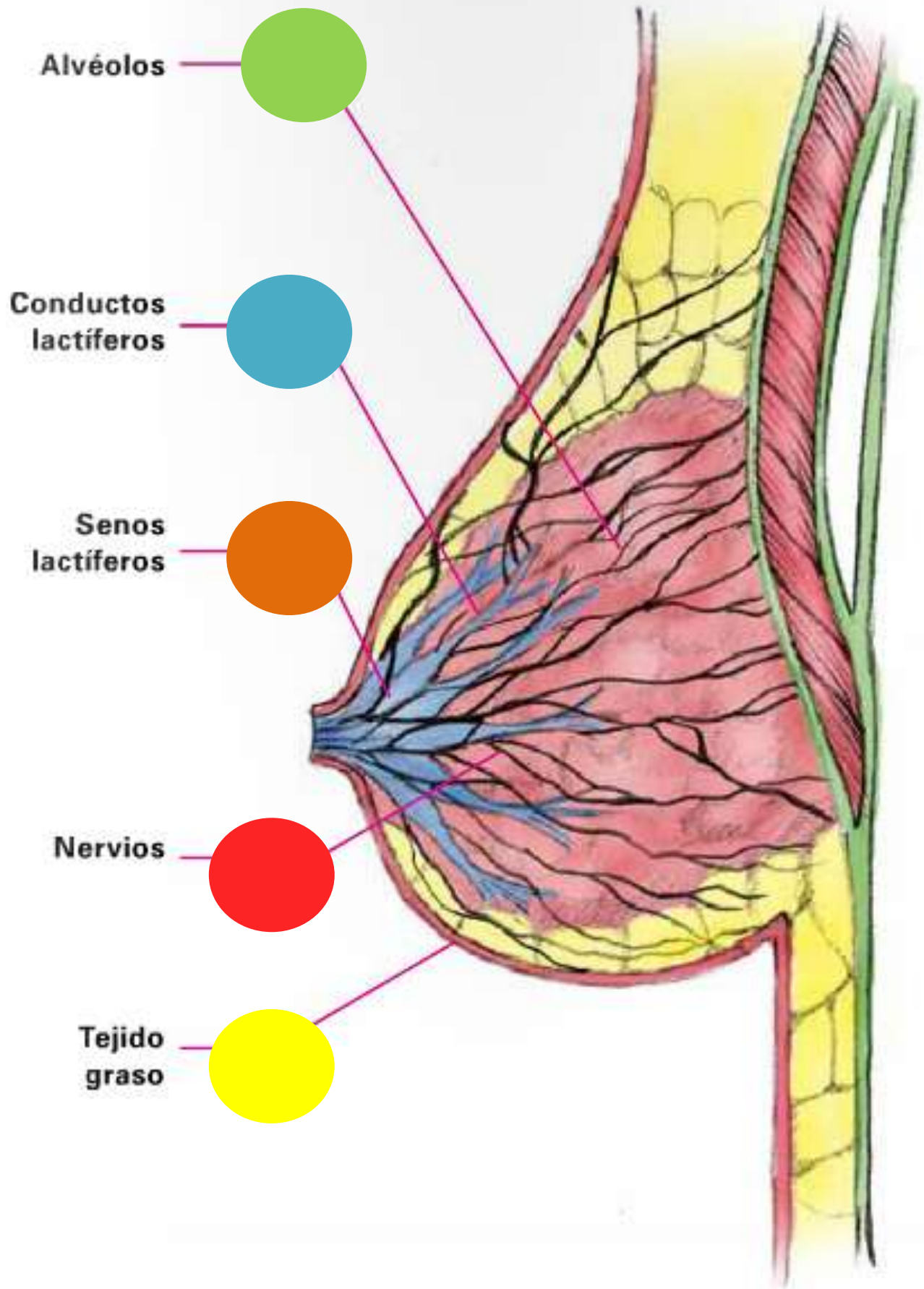
Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 12 x 19 cm cada imagen

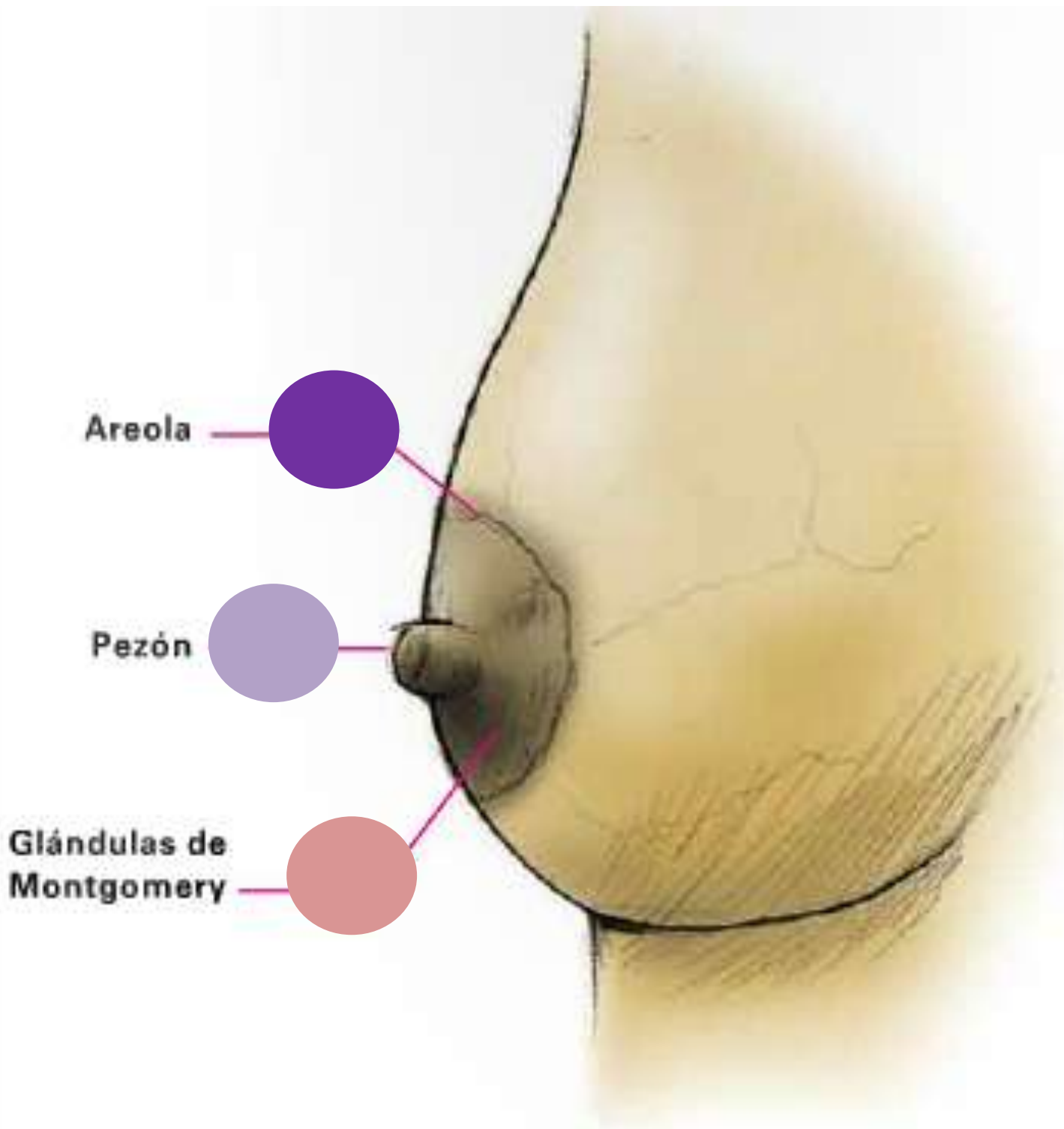









Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 70 x 76 cm





Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 107 x 84 cm

Edad del lactante	Textura	Frecuencia (comidas por día)	Cantidad de alimentos por comida
 <p data-bbox="306 643 468 672">6 – 8 meses</p>			
 <p data-bbox="300 971 476 1000">9 – 11 meses</p>			
 <p data-bbox="289 1268 485 1297">12 – 23 meses</p>			

Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 141 x 77 cm

Edad del lactante

Alimentación Complementaria



6 – 7 meses



Durante los 8 meses



9 – 11 meses



12 – 24 meses

Material impreso en manta de vinyl Dimensiones: 110 x 54 cm

<p>Alimentos No Permitidos en Niños menores de 1ño</p>	
---	--

Anexo No. 8 Validación Técnica

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Nutrición

Estimado Evaluador:



Como parte de la validación técnica que se está realizando de la “Propuesta de club de lactancia materna en los servicios de salud de 3 municipios de Chimaltenango; Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá ”que es parte esencial del trabajo de Tesis de la estudiante María Josee Juárez Morales con el objetivo de adquirir el Título de Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar, se le solicita su colaboración para la evaluación temática y cualitativa del manual del club de lactancia materna, así como aspectos de fondo y forma de la misma. Realizando una evaluación cuantitativa donde la puntuación cinco será la mejor y la puntuación uno será la más deficiente.

Interpretación	Insuficiente	Regular	Suficiente	Bueno	Muy Bueno
Valor	1	2	3	4	5

A. Aspectos de fondo

Contenido desarrollado	1	2	3	4	5
Importancia de la implementación de la propuesta					
Relevancia del contenido					
Temas desarrollados					
Organización de la temática					
Información coherente					
Información clara y concisa					
Información actualizada					
Lenguaje escrito					

B. Aspectos de forma

Aspectos de presentación	1	2	3	4	5
Portada					
Diseño de la propuesta					
Creatividad					
Tamaño de la letra					
Colores empleados en la propuesta					
Uso de tablas y/o diagramas					
Uso y legibilidad de ilustraciones					

Fuente: Primaria

Anexo No. 9 Evaluación de prueba piloto

Universidad Rafael Landívar

Licenciatura en Nutrición



Servicio de salud: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Marcar con una “x” dentro de la casilla según la calificación que amerite.

Aspectos a evaluar en prueba piloto:

1. Aspectos cualitativos:

- Organización

Aspecto a evaluar	Insuficiente	Regular	Suficiente	Bueno	Muy bueno	Observaciones
Organización de las sillas y demás recursos en el salón.						
Preparación del material didáctico previo a la sesión educativa.						
Inicio puntual de la sesión educativa						
Duración de la sesión educativa						

- **Facilitador**

Aspecto a evaluar	Insuficiente	Regular	Suficiente	Bueno	Muy bueno	Observaciones
Manejo del tema						
Manejo del desarrollo de las dinámicas						
Manejo del desarrollo de las vivencias						
Lenguaje empleado						
Manejo del material didáctico de apoyo y para la realización de dinámicas						
Capacidad del facilitador para captar la atención de las participantes						
Capacidad del facilitador para resolver dudas						
Capacidad del facilitador para motivar a las participantes						
Seguimiento de la guía del facilitador						

- **Participantes**

Aspecto a evaluar	Insuficiente	Regular	Suficiente	Bueno	Muy bueno	Observaciones
Número de participantes						
Participación en las dinámicas						
Participación en las vivencias						

Motivación de las participantes						
Atención de las participantes						
Comprensión de las dinámicas						
Comprensión del material didáctico						

Comentarios:

Anexo No. 10 Fotografías de los grupos focales realizados en los municipios de Zaragoza, Patzicía y Santa Cruz Balanyá



Grupo focal con comadronas



Grupo focal con madres

Anexo No. 11 Fotografías de promoción de la propuesta del club de lactancia materna



Manta ubicada en el centro de salud de Zaragoza.



Manta ubicada en el centro de salud de Patzicía.



Manta ubicada en el puesto de salud de Santa Cruz Balanyá.

Anexo No. 12 Fotografías de prueba piloto realizada en cada uno de los tres municipios

Prueba piloto realizada en el centro de salud de Zaragoza en el mes de Marzo.



Prueba piloto realizada en el centro de salud de Zaragoza en el mes de Abril.



Prueba piloto realizada en el centro de salud de Patzicía en el mes de Febrero.



Prueba piloto realizada en el centro de salud de Patzicía en el mes de Marzo.



Prueba piloto realizada en el puesto de salud de Santa Cruz Balanyá en el mes de Marzo.



Prueba piloto realizada en el puesto de salud de Santa Cruz Balanyá en el mes de Abril.

