

Módulo III

CURSO: INDUCCIÓN POLÍTICA BÁSICA DE LACTANCIA MATERNA

CONSEJERÍA EN LACTANCIA Y HABILIDADES COMUNICACIONALES.

Matrona Claudia Gómez M.



Índice

Introducción	¡Error! Marcador no definido.
1. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA.....	¡Error! Marcador no definido.
Instrumentos de Evaluación Estandarizados	¡Error! Marcador no definido.
Seguimiento de la Lactancia: Clave para el Éxito.....	¡Error! Marcador no definido.
Indicadores de Éxito y Dificultades Persistentes	¡Error! Marcador no definido.
Desafíos Actuales en el Abordaje de la Lactancia.....	¡Error! Marcador no definido.
Propuestas de Mejora desde la Práctica Clínica.....	¡Error! Marcador no definido.
2. ¿QUÉ ES LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA?	¡Error! Marcador no definido.
3. AUTONOMÍA Y CONFIANZA DE LA MADRE	¡Error! Marcador no definido.
4. HABILIDADES COMUNICACIONALES Y EMPATÍA EN LA CONSEJERÍA	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.

Introducción:

La lactancia materna representa una práctica esencial en salud pública, con beneficios ampliamente reconocidos para la salud materna e infantil. No obstante, su implementación y mantención exitosa en los distintos contextos de atención en salud requiere más que solo promoción. La evaluación del proceso de lactancia, el seguimiento oportuno de su evolución, la identificación de dificultades y el abordaje desde la práctica clínica son elementos claves para fortalecer la adherencia y resolver obstáculos que puedan surgir.

Este documento está dirigido a profesionales de la salud e integra una mirada crítica y propositiva sobre los instrumentos de evaluación, los indicadores de éxito y fracaso en lactancia, los principales desafíos contemporáneos y una serie de propuestas concretas para la mejora de la atención en este ámbito.

1. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA

La evaluación clínica de la lactancia materna debe ser integral, centrada en la díada madre-hijo/a, y realizada en múltiples momentos, desde el puerperio inmediato hasta los primeros años de vida del niño/a. Es fundamental que el equipo de salud cuente con instrumentos estandarizados y competencias clínicas para evaluar aspectos fisiológicos, técnicos y emocionales involucrados en el proceso.

Componentes clave de la evaluación:

- Observación de la toma: postura, acople, succión eficaz, ritmo y duración.
- Signos de transferencia efectiva de leche: deglución audible, ganancia de peso, eliminación adecuada (orina y deposiciones).
- Condiciones maternas: dolor en pezones, grietas, congestión mamaria, mastitis u otros signos de complicaciones.
- Factores emocionales y sociales: apoyo familiar, estado de ánimo materno, percepción de competencia.
- Evaluación de la técnica y el entorno: frecuencia de las tomas, lugar de lactancia, interferencias como uso de biberones o chupetes.

Instrumentos de Evaluación Estandarizados:

Existen herramientas validadas internacionalmente que permiten una evaluación objetiva y replicable del proceso de lactancia. Algunas de las más utilizadas son:

- **Instrumento LATCH:** Evalúa cinco aspectos de la toma (Latch, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort, Hold) asignando puntajes que orientan la intervención clínica.

Parámetros	0	1	2
Coger	Demasiado dormido. No se coge al pecho.	Intentos repetidos de cogerse. Mantiene el pezón en la boca. Llegar a succionar.	Agarra el pecho. Labios que ajustan. Lengua debajo. Succión rítmica.
Deglución audible	Ninguna.	Un poco si se le estimula.	Espontánea y intermitente si < 24 horas. Espontánea y frecuente si > 24 horas.
Tipo de pezón	Invertidos.	Planos.	Evertidos tras estimulación.
Comodidad /Confort (pecho, pezón)	Mamás ingurgitadas. Gritas. Dolor severo.	Mamás llenas. Pezón lesionado. Dolor medio.	Mamás blandas. No hay dolor.
Mantener colocado al pecho	Ayuda total (el personal mantiene colocado al niño al pecho).	Mínima ayuda. Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro. El personal lo coloca y luego la madre sigue.	No necesita ayuda. La madre es capaz de mantener al niño colocada.

Iconos utilizados: <https://www.flaticon.com/packs/medical-elements> y <https://es.pngtree.com> Gráficos de pngtree.com

Puntuación LATCH y su significado:

- **0-3 puntos:** Existe una dificultad importante en la lactancia que requiere atención profesional.
- **4-8 puntos:** La dificultad es moderada y se necesita apoyo para mejorar el proceso de alimentación.
- **9-10 puntos:** No hay dificultad o la lactancia es óptima, no se requiere intervención.

- **Escala IBFAT:** Valora la efectividad de la alimentación en recién nacidos a través de indicadores conductuales.

INSTRUMENTO IBFAT (Infant Breastfeeding Assessment Tool)

	3	2	1	0
Estado al inicio de la lactancia ¹				
Estimulación necesaria para iniciar la alimentación (disposición para la alimentación)	Inicio a lactar sin ninguna necesidad de estimulación.	Necesita una estimulación leve para el inicio de la lactancia.	Necesita estimulación o esfuerzo más vigoroso para iniciar la lactancia.	No fue posible estimular al recién nacido para el proceso de la lactancia.
Proceso de búsqueda*	Se consiguió el reflejo de búsqueda efectivo inmediato.	Requirió algún tipo de estimulación, impulso o persuasión para lograr la búsqueda.	Búsqueda deficiente, incluso con estimulación o persuasión.	No presenta búsqueda.
Tiempo requerido para el agarre y lograr una correcta lactancia**	Comenzó a alimentarse de inmediato.	Tomó 3 a 10 minutos.	Tomó más de 10 minutos.	No se alimentó.
Patrón de succión del lactante	Succión correcta y efectivamente en uno o ambos senos.	Succión bastante bien—moderadamente efectiva (succiónó una y otra vez, aunque fue necesario el estímulo).	Succión de manera deficiente (ej. succión débil, algunos esfuerzos por cortos periodos).	El lactante no succionó.
Satisfacción materna con el proceso de lactancia ²				

Un total de **0-3 puntos** indica una dificultad importante, **4-8** indica dificultad moderada, y **9-10** indica ausencia de dificultad o una situación óptima.

- **Cuestionario BSES-SF:** Evalúa la percepción materna de su capacidad para amamantar.

"Factores determinantes en el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en las mujeres que dan a luz en un hospital de Cádiz".

Escala de Autoeficacia Para La Lactancia Materna BSES-SF

Para cada una de las siguientes fases, escoja la que mejor describe la seguridad con la que se encuentra amamantando a su bebé.

	Nada en absoluto	En absoluto	No estoy segura	Casi siempre	Siempre
1. Siempre sé que mi bebé está tomando leche.	1	2	3	4	5
2. Siempre me apañó bien con la lactancia igual que con otros retos de mi vida.	1	2	3	4	5
3. Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial como complemento.	1	2	3	4	5
4. Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma.	1	2	3	4	5
5. Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí.	1	2	3	4	5
6. Siempre puedo dar de mamar incluso cuando el bebé está llorando.	1	2	3	4	5
7. En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé.	1	2	3	4	5
8. Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia.	1	2	3	4	5
9. Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí.	1	2	3	4	5
10. Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi tiempo.	1	2	3	4	5
11. Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar a otro.	1	2	3	4	5
12. En cada toma, siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé.	1	2	3	4	5
13. Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide.	1	2	3	4	5
14. Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar soy capaz de responder si lo ha hecho o no.	1	2	3	4	5
Puntuación Total:					

- El cuestionario presenta afirmaciones positivas que comienzan con "Siempre puedo..." y se evalúan en una escala de 1 a 5, donde:

- 1: Nada segura
- 2: Poco segura
- 3: Medianamente segura
- 4: Bastante segura
- 5: Muy segura.

Interpretación de la puntuación total:

- **Puntuación baja (cercana a 14):**

Indica baja autoeficacia en la lactancia materna, lo que puede aumentar el riesgo de interrupción temprana de la lactancia.

- **Puntuación alta (cercana a 70):**

Indica alta autoeficacia en la lactancia materna, lo que sugiere una mayor confianza y probabilidad de continuar con la lactancia materna.

- **Checklists clínicas propias de cada institución**, que integran criterios de evaluación cualitativa y cuantitativa.

Seguimiento de la Lactancia: Clave para el Éxito:

El seguimiento continuo de la lactancia es fundamental para identificar dificultades de manera temprana y prevenir el abandono precoz. Este debe realizarse de forma estructurada, incluyendo controles presenciales y, cuando sea posible, seguimiento telefónico o virtual.

Momentos críticos para el seguimiento incluyen:

- Dentro de las primeras 48-72 horas post-alta hospitalaria.
- A los 7 y 14 días de vida.
- En cada control de niño sano durante los primeros 6 meses.
- En reinicio de la vida laboral de la madre.
- En períodos de enfermedad del lactante o la madre.

Indicadores de Éxito y Dificultades Persistentes:

Indicadores de éxito:

- Lactancia exclusiva hasta los 6 meses.
- Ganancia de peso adecuada.
- Alta satisfacción materna.
- Capacidad para resolver dificultades comunes.

Indicadores de dificultades persistentes:

- Dolor persistente al amamantar.
- Rechazo del pecho.
- Uso innecesario de fórmula.
- Baja ganancia de peso.
- Dificultades para mantener la lactancia al volver al trabajo.

Desafíos Actuales en el Abordaje de la Lactancia:

- Formación insuficiente en lactancia materna.
- Mitos culturales persistentes.
- Baja coordinación entre niveles asistenciales.
- Escasa infraestructura en espacios laborales.

- Publicidad de sucedáneos.
- Falta de integración con salud mental perinatal.

Propuestas de Mejora desde la Práctica Clínica:

- Capacitación continua del equipo de salud.
- Uso sistemático de herramientas estandarizadas.
- Protocolos con enfoque de derechos y género.
- Consejería breve en controles infantiles.
- Seguimiento domiciliario post-alta.
- Apoyo comunitario liderado por profesionales.
- Derivación a equipos especializados.
- Políticas laborales que favorezcan la lactancia.

2. ¿QUÉ ES LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA?

La consejería es un proceso de comunicación que permite brindar apoyo emocional, contención, información adecuada y acompañamiento a las madres y sus familias en relación con la lactancia. A diferencia de una charla o una instrucción técnica, la consejería se basa en escuchar, comprender y apoyar desde las necesidades y experiencias de cada madre.

Principios de la consejería en lactancia:

- Centrada en la madre: Respetar sus tiempos, emociones, decisiones y contexto.
- Empática: Se conecta con las vivencias de la madre sin emitir juicios.
- Colaborativa: Promueve una relación horizontal entre profesional y madre.
- Basada en evidencias: Brinda información veraz y actualizada.
- Promotora de la autonomía: Fortalece la capacidad de la madre para tomar decisiones informadas.

Estrategias de consejería breves centradas en la madre:

En los servicios de salud, muchas veces el tiempo disponible es limitado. Por ello, es fundamental desarrollar estrategias breves y efectivas de consejería que permitan apoyar a la madre en espacios breves de atención, como un control de niño sano, una visita domiciliaria o una atención postparto.

Características de la consejería breve centrada en la madre:

- Se realiza en pocos minutos (5 a 15).
- Parte desde la escucha activa: ¿qué necesita expresar la madre?
- Identifica preocupaciones o barreras específicas que vive la madre.
- Refuerza capacidades existentes.
- Entrega información clara, respetuosa y a solicitud de la madre.
- Finaliza con un acuerdo colaborativo o sugerencia práctica.

Técnicas útiles:

a) **Modelo de los 3 pasos (OMS):**

1. Escuchar activamente
2. Reconocer y relacionar con la experiencia de la madre
3. Dar apoyo/información relevante si la madre lo desea

b) **Técnica EAAA:**

1. Explorar lo que la madre siente o necesita.
2. Afirmar sus capacidades y logros.
3. Acompañar con escucha e información clara.
4. Acordar próximos pasos según sus decisiones.

3. AUTONOMÍA Y CONFIANZA DE LA MADRE:

La lactancia materna no es solo un proceso fisiológico, sino también una experiencia íntima en la que la madre se conecta con su bebé, su cuerpo y sus emociones. Para que la lactancia pueda desarrollarse de manera satisfactoria, es esencial que la madre se sienta segura, competente y respetada en su rol.

¿Qué entendemos por autonomía?:

La autonomía implica que la madre tenga la capacidad y libertad de decidir sobre su lactancia con base en sus valores, creencias y conocimientos. Esto significa que el equipo de salud debe evitar actitudes paternalistas, coercitivas o culpabilizadoras.

Promover la autonomía implica:

- Entregar información clara y honesta.
- Validar sus emociones, dudas o decisiones.
- Evitar frases como: 'Tienes que dar pecho', 'Si no lo haces, tu hijo se va a enfermar'.
- Acompañar incluso cuando la decisión de la madre no coincide con la idealización de la lactancia.

¿Cómo se fortalece la confianza?

- Valorando sus esfuerzos: 'Estás haciendo un gran trabajo'.
- Enfatizando lo que ya hace bien.
- Reconociendo las dificultades sin juzgar.
- Mostrándole que no está sola y que puede pedir apoyo cuando lo necesite.

4.HABILIDADES COMUNICACIONALES Y EMPATÍA EN LA CONSEJERÍA:

La manera en que el profesional se comunica puede facilitar o entorpecer el proceso de lactancia. La comunicación efectiva no es innata: es una habilidad que se aprende, se practica y se mejora continuamente.

Escucha activa:

- Contacto visual (si es culturalmente apropiado).
- Postura corporal abierta.
- Evitar interrumpir.
- Reflejar lo escuchado: 'Entonces, lo que entiendo es que...'

Validación emocional:

- Evitar frases como: 'Eso no es para tanto'.
- Preferir: 'Entiendo que te sientas así'.

Comunicación verbal y no verbal:

- Usar palabras sencillas, cálidas y comprensibles.
- Evitar tecnicismos innecesarios.
- Adaptar el lenguaje a la cultura y nivel educativo de la madre.

Empatía:

- Frases empáticas: 'Debe haber sido muy difícil para ti vivir esa experiencia'.
- 'Estoy aquí para apoyarte, dime cómo te sientes'.

CONCLUSIÓN:

La evaluación y seguimiento adecuado de la lactancia materna permite sostener este proceso más allá de los primeros días, favoreciendo un desarrollo infantil óptimo y un fortalecimiento del rol materno. Las herramientas estandarizadas, los controles clínicos estructurados y un equipo capacitado son pilares esenciales para el éxito.

Sin embargo, persisten desafíos que requieren respuestas desde la formación, la gestión clínica y las políticas institucionales. Avanzar en propuestas de mejora sostenidas y basadas en evidencia es un deber ético y profesional que contribuye a garantizar el derecho de cada niño y niña a recibir leche materna y el de cada madre a sentirse acompañada en este proceso vital.

La consejería en lactancia materna centrada en la madre, basada en la comunicación empática, validación emocional y promoción de la autonomía, constituye una estrategia esencial para mejorar la experiencia de lactancia. Para que sea efectiva, requiere de profesionales comprometidos con el respeto, la escucha activa y la formación continua.

Cada interacción con una madre es una oportunidad para crear confianza, entregar herramientas y apoyar un vínculo fundamental entre ella y su hijo. Desde la consulta más breve hasta el acompañamiento más profundo, lo que marca la diferencia no es solo el conocimiento técnico, sino la calidad humana del vínculo terapéutico que se establece.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ministerio de Salud de Chile. (2018). Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2018-2025.
- Ministerio de Salud. (2020). Manual de Apoyo a la Lactancia Materna para Equipos de Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Consejería sobre lactancia materna: un curso de capacitación.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: 40 años después.
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). Orientaciones para la Estrategia de Atención Diaria.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Consejería sobre lactancia materna: un curso de capacitación. OMS.
- UNICEF & Ministerio de Salud de Chile. (2020). Manual de Apoyo a la Lactancia Materna.
- Brown, A. (2021). Why Breastfeeding Grief and Trauma Matter. Pinter & Martin Ltd.
- Pérez-Escamilla R., Martínez J. L., Segura-Pérez S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes.



Reservados todos los derechos de VASPER CAPACITA. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito del autor. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.