



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Construcción de material educativo sobre consejería en lactancia materna dirigido a estudiantes de pregrado de medicina

Mary Isabel Vanegas Rincón

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría
Bogotá, Colombia
2021

Construcción de material educativo sobre consejería en lactancia materna dirigido a estudiantes de pregrado de medicina

Mary Isabel Vanegas Rincón

Trabajo presentado como requisito para optar al título de:

Especialista en Pediatría

Director:

Dr. Rafael Guerrero Lozano

Gastroenterólogo Pediatra

Asesora metodológica y temática:

PhD. María Fernanda Cañón Rodríguez

Pediatra. Doctora en Salud Pública

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría

Bogotá, Colombia

2021

Dedicatoria

A Dios por su cuidado y amor todos estos años, porque Él puede hacer mucho más de lo que podemos imaginar.

A mi esposo por su amor y apoyo incondicional, por ser el mejor compañero de vida y de sueños.

A mi madre por su amor constante y por impulsarme a avanzar sin importar la dificultad.

A mi padre y hermanos por su amor y compañía en este camino.

A mis profes, la Dra. Claudia Barreto y el Dr. Luis Carlos Méndez, por creer en que tenía el potencial y animarme a aprender más sobre consejería en lactancia.

A la Dra. María Fernanda Cañón y al Dr. Rafael Guerrero por su visión y acompañamiento.

Al Dr. Jairo Osorno por su apoyo y por inspirar como consejero en lactancia materna.

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

Nombre: Mary Isabel Vanegas Rincón

Fecha 06/02/2022

Resumen

Construcción de material educativo sobre consejería en lactancia materna dirigido a estudiantes de pregrado de medicina

La promoción de la lactancia materna ha demostrado ser una intervención que previene la mortalidad por enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años. Además impacta en la salud del niño y de la madre a largo plazo y favorece el desarrollo económico y social de las comunidades (Jones et al., 2003). No obstante, los beneficios descritos, la tasa de lactancia materna exclusiva en Colombia es inferior al 50% (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia & ICBF, 2015) y hay pocos profesionales en salud entrenados en consejería en lactancia; la formación en esta área no es parte obligatoria de los programas en especial del pregrado de medicina.

Este trabajo es el resultado de una revisión de la literatura, las experiencias de la autora como consejera de lactancia y de su formación como residente de pediatría y desarrolla una propuesta de un material educativo enfocado en consejería en lactancia materna para estudiantes de pregrado de medicina, que tiene por objetivo facilitar la apropiación de conceptos sobre consejería en lactancia materna, servir como material de consulta sobre las dudas más frecuentes. Además, hace uso de multimedia (podcast) como material de apoyo educativo.

Palabras clave: Lactancia materna, amamantamiento, consejería en lactancia materna, acompañamiento, educación.

Abstract

Construction of educational material on breastfeeding counseling for undergraduate medical students

Breastfeeding promotion is an intervention that prevents mortality from prevalent diseases in children under 5 years of age. It has an impact on the long-term health of the child and the mother and favors the economic and social development of communities (Jones et al., 2003). Notwithstanding the benefits described the rate of exclusive breastfeeding in Colombia is less than 50% (Ministry of Health and Social Protection of Colombia & ICBF, 2015) and there are few health professionals trained in breastfeeding counseling; training in this area is not a mandatory part of programs especially undergraduate medical programs.

This work is the result of a literature review, the author's experiences as a breastfeeding counselor and her training as a pediatric resident and develops a proposal for an educational material focused on breastfeeding counseling for undergraduate medical students; it aims to facilitate the appropriation of concepts on breastfeeding counseling, serve as reference material on the most frequent doubts. In addition, it uses multimedia (podcast) as educational support material.

Key words: Breastfeeding, breastfeeding counseling, support, education.

Contenido

	Pág.
1. Introducción	1
2. Marco teórico.....	3
2.1 Consejería en Lactancia Materna.....	3
2.2 La comunicación y las habilidades de consejería	5
2.3 La educación como una estrategia para la promoción de la lactancia materna ..	8
2.3.1 ¿Qué sucede si los profesionales de salud no incorporan en su formación la consejería en lactancia materna?	9
2.3.2 Los estudiantes de medicina y sus conocimientos sobre lactancia materna	9
3. Justificación	11
3.1 Objetivo.....	16
4. Metodología	17
5. Resultados Desarrollo de material de consejería en lactancia materna	21
5.1 Contenido del material educativo	21
5.1.1 Manual de consejería en lactancia materna en versión electrónica:.....	22
5.1.2 Descripción de podcast sobre lactancia materna	24
5.1.3 Descripción de casos clínicos	26
5.1.4 Contenido adicional: Ilustraciones e imágenes	26
6. Conclusiones y recomendaciones.....	27
6.1 Conclusiones.....	27
6.2 Recomendaciones adicionales de la autora	28
7. Bibliografía	29

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Habilidades de consejería en lactancia materna.	7
Tabla 2. Estadísticas sobre lactancia materna para Colombia según la WBTi.....	13
Tabla 3. Desarrollo de actividades.....	17
Tabla 4. Términos de búsqueda.....	18
Tabla 5. Desarrollo de los podcasts	24

1.Introducción

El presente trabajo parte de las experiencias de la autora en su formación como residente de pediatría y como consejera de lactancia, soportado en una revisión de la literatura no sistemática, desarrolla una propuesta de un material educativo enfocado en consejería en lactancia materna para estudiantes de pregrado de medicina. El material educativo tiene por objetivo facilitar la apropiación de conceptos sobre consejería en lactancia materna y servir como material de consulta sobre las dudas más frecuentes relacionadas con el tema.

El material educativo está compuesto por un manual electrónico que contiene 5 capítulos, desarrolla temáticas como: las generalidades de la lactancia materna, las habilidades en consejería en lactancia materna, la lactancia materna en diferentes escenarios, los problemas y situaciones especiales relacionadas con la lactancia materna y la normativa más importante que debería conocer el médico en formación. Además, hace uso de un recurso multimedia (podcast) como material de apoyo educativo.

2.Marco teórico

2.1 Consejería en Lactancia Materna

La consejería se define como “una relación profesional que empodera a diversos individuos, familias y grupos para que alcancen objetivos de salud mental, bienestar, educativos y profesionales” (Asociación Americana de Consejería, 2014). Según Pinzón, implica un acto comunicativo entre dos o más personas que requiere de la apropiación de conocimientos y el desarrollo de habilidades y actitudes (Pinzón-Villate et al., 2016) . Son sinónimos de este término los conceptos de acompañamiento, apoyo, asesoramiento y psicoterapia.

Las bases conceptuales de la consejería incluyen muchas teorías, pero la más utilizada es la teoría de Rogers centrada en la persona.

Sánchez Bodas lo describe así:

“Trabajar centrado en la persona es una manera de vincularse desde un marco actitudinal que genere encuentros profundos de persona a persona... la actitud con la cual nos relacionamos es la fuente generadora del estar presente, con/junto al otro. Nuestra finalidad es generar contextos que brinden posibilidades de resignificación y cambios constructivos. Nuestra tarea es la de ser catalizadores comprometidos desde una actitud comprensiva, y poseer una serie de recursos metodológicos que faciliten el camino de autocorrección, para ello sabemos que lo técnico debe estar subsumido a lo relacional, cabe apuntar más a la interacción vincular entre las partes que participan de una relación que al método”(Sánchez Bodas, 1997).

El enfoque de Rogers se fundamenta en la confianza básica en la persona, haciendo uso de recursos como la “autocomprensión de sus conceptos, actitudes y conducta lo que les permite tomar decisiones y favorecer cambios, por medio de las actitudes facilitadoras”(Barceló, 2012; Patterson et al., 1978).Estas actitudes han demostrado ser efectivas en ámbitos relacionales (por ejemplo médico-paciente, padres-hijos), por lo cual

son útiles en el abordaje de consejería en lactancia materna (Barceló, 2012; Pinzón-Villate, 2017).

Las actitudes facilitadoras descritas por Rogers son 3 (Sánchez Bodas, 1997):

1. Congruencia /autenticidad: parte de que el consejero no se esconda detrás una máscara profesional y se muestre coherente en su actuar, reconociendo sus sentimientos y opiniones, así como sus fortalezas y limitaciones.
2. Aceptación o consideración positiva incondicional: Corresponde al respeto incondicional con el cual el facilitado o aconsejado puede expresar sus sentimientos u opiniones sin sentirse juzgado ni manipulado.
3. Empatía: corresponde a la percepción del facilitador del mundo interno de la persona, escuchando activamente, tratando de aproximarse a los significados personales y transmitiendo dicha comprensión.

A partir de estos elementos conceptuales, autores como Laanträ, han ampliado la definición de consejería en lactancia materna así:

“el conocimiento relacionado con el manejo de la lactancia materna y la resolución de problemas potenciales o necesidades identificadas por la mujer o el profesional de salud con relación al inicio y mantenimiento de una lactancia efectiva y placentera. También contar con ciertas habilidades para interactuar con la madre y observar y evaluar la situación de la madre y del hijo. La madre lactante puede ser apoyada por los profesionales de la salud, por los familiares, amigos y trabajadores voluntarios, quienes pueden ofrecer diferentes tipos de apoyo” (43, p73) (Laanträ et al., 2011).

Cada binomio es único, por lo que el énfasis de la consejería dependerá de la etapa en la que se encuentre (antenatal, puerperio inmediato o durante el seguimiento ambulatorio). Este acompañamiento práctico se debe basar en las necesidades de la madre y del bebé (Caicedo-Martínez et al., 2017), requiere de formación, constante práctica, actualización y es una estrategia relevante, dinámica, vigente y útil para apoyar a las madres y los bebés. La consejería en lactancia permite apoyar a la madre en su decisión de amamantar. Es importante recordar que la lactancia es un asunto de confianza, confianza de la mujer en su habilidad para amamantar y cuidar (Vinther & Helsing, 1997).

Como práctica, la consejería en lactancia materna ha sido recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1993, planteando que: “la consejería a una

madre no es decirle lo que debe hacer, es ayudarla a ella a que decida lo que es mejor para ella, es escucharla y tratar de entenderla sobre cómo se siente, ayudarla a desarrollar confianza” (World Health Organization.Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control & United Nations Children’s Fund (UNICEF), 1993).

En Colombia, a partir de 1994 se inició la capacitación a trabajadores de la salud, agentes de salud y comunitarios en lactancia materna, consejería y código de sucedáneos sin embargo aun faltan profesionales de salud formados en lactancia materna (Durán Peña & Ochoa Cubillos, 2017; Organización Panamericana de la Salud Colombia & Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Para este trabajo, se definió consejería como aquella relación que empodera a un individuo para la toma de decisiones y el alcance de objetivos, basada en la escucha activa. Se definió además consejería en lactancia materna como la relación profesional que busca empoderar a las madres lactantes, identificando por medio de la observación y escucha las necesidades o dificultades y acompañándolas en la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas identificados, partiendo de la capacidad de la madre para decidir lo mejor para su bebé (autoconfianza).

2.2 La comunicación y las habilidades de consejería

La comunicación es el proceso bidireccional entre un emisor y un receptor, por medio del cual se transmite y se recibe información (conocimientos, experiencias, emociones). Dicho proceso puede verse afectado por elementos verbales (lo que se dice) y no verbales (la forma como se dice, por ejemplo la expresión facial, los gestos, la postura), así como por la retroalimentación (verificación de la comprensión del mensaje) y los ruidos o interferencias y la suma de todos estos factores puede modificar el contenido original del mensaje que se quiere transmitir (Aguayo Maldonado, 2004).

Watzlawick (1967) un teórico de la Comunicación Humana basado en la experiencia y el efecto de la comunicación en las familias identificó cinco axiomas que deben tenerse en cuenta en todo proceso comunicativo con el fin de mejorar su efectividad (Organización Nacional de Trasplantes, 2017; Pujol Terradellas, 2017):

1. Es imposible no comunicar: cualquier conducta aun el silencio, transmite un mensaje.

2. La comunicación dispone de un contenido y un nivel de relación: la interpretación del mensaje dependerá de si existe o no relación.
3. La relación depende de cómo se establece la secuencia entre los participantes: en la comunicación existe un intercambio de mensajes, pero en la mayoría de los procesos hay una persona que lleva la iniciativa y una que sigue durante el proceso comunicativo.
4. Los que intervienen en la comunicación utilizan tanto la comunicación sistemática como la analógica, es decir tanto el lenguaje verbal como el no verbal.
5. La comunicación es simétrica y complementaria: por lo cual la interpretación del mensaje dependerá del tipo de relación entre los participantes (si es jerarquizada se considera desigual y hablaríamos de una comunicación complementaria, mientras que si ocurre entre pares sería simétrica).

El conocimiento de estos axiomas permite entender el proceso comunicativo y se tomó en cuenta para la elaboración del material.

Comunicación y modelo centrado en el paciente

“Un buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad”

William Osler

El modelo biomédico que imperó desde la época de Hipócrates basado en la causalidad (encontrar la causa para resolver el problema) ha venido siendo reemplazado por el modelo centrado en el paciente, que busca entender el individuo y establecer una relación que le permita al clínico dar respuesta a las necesidades, teniendo en cuenta la perspectiva del paciente, la comprensión de su contexto y partiendo de la toma de decisiones compartidas (Fernández Cantón, 2019).

Este cambio de modelo en la medicina y el enfoque centrado en la persona y no en la enfermedad, implican para el profesional de salud un cambio en su manera de comunicarse, pues ya no basta con obtener información, sino que cada interacción con los pacientes debe ser significativa, de tal forma que permita establecer una relación con fines terapéuticos para cada caso particular.

La importancia de la comunicación para los profesionales de salud

Para los profesionales de salud, las habilidades comunicativas son consideradas como competencias nucleares (Petra-Micu, 2012) dado que tienen la capacidad de facilitar la promoción de la salud y mejorar la adherencia terapéutica. Estas habilidades son aprendidas y se fortalecen durante el proceso de formación del estudiante y posteriormente son utilizadas en la práctica profesional.

Siendo un tema que ha cobrado interés en los últimos años, existen iniciativas que han buscado definir cuáles serían esas habilidades comunicativas que deberían desarrollar los profesionales de salud durante su formación, como el Consenso Iberoamericano sobre competencias comunicacionales para estudiantes de grado en medicina basado en un panel de expertos (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, España, México, Perú y Portugal) (García de Leonardo Mena, 2016) ; este consenso propone el desarrollo de habilidades de comunicación relacionadas con: aspectos de la entrevista clínica, establecimiento y mantenimiento de la relación terapéutica, intercambio de información, cómo ofrecer información de forma clara y personalizada y cómo apoyar la toma de las decisiones del paciente según sus preferencias y la comunicación en contextos clínicos específicos teniendo en cuenta el manejo de emociones y la diversidad social y cultural.

El concepto de habilidades propuesto por la OMS

La OMS en su curso de consejería en lactancia materna en 1993, desarrolló un grupo de habilidades enfocadas a fortalecer el proceso comunicativo y hacerlo más fluido, basadas en el entrenamiento de actitudes, actividades específicas y la retroalimentación continua: las habilidades de consejería en lactancia materna (World Health Organization.Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control & United Nations Children's Fund (UNICEF), 1993).

Tabla 1. Habilidades de consejería en lactancia materna.

Habilidades de escucha y aprendizaje	Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo
<ul style="list-style-type: none"> - Usar comunicación no verbal útil - Hacer preguntas abiertas 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptar lo que la madre piensa y siente - Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien

<ul style="list-style-type: none"> - Usar respuestas y gestos que muestren interés - Devuelve el comentario a la madre - Dar muestras de empatía—muestre que usted entiende cómo se siente ella - Evitar palabras enjuiciadoras 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar ayuda práctica - Dar una información pertinente y corta en el momento - Usar lenguaje sencillo - Hacer una o dos sugerencias, no dé órdenes.
---	---

Fuente: OMS, 1993.

2.3 La educación como una estrategia para la promoción de la lactancia materna

En 2009 la OMS en alianza con UNICEF definieron los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, el segundo de ellos comprende capacitar a todo el personal de salud para implantar la política de lactancia materna (World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF)., 2009), en la cual se propone la estrategia de consejería en lactancia materna como un proceso de formación estructurado que aborda aspectos comunicativos, biológicos, patológicos y de resolución de problemas.

Una revisión sistemática de la literatura que incluyó 14 estudios (2000-2017) en estudiantes de enfermería y medicina encontró que la exposición a formación en consejería en lactancia materna de forma temprana se asociaba a actitudes más positivas hacia la lactancia materna y mayor confianza del estudiante para acompañar a las madres lactantes (Yang et al., 2018).

Respecto al tipo de formación, según Carvalho de Jesús en una revisión sistemática realizada en 2016, que incluyó 17 artículos entre 1992 a 2010 sobre el impacto de la formación en lactancia de los profesionales de la salud en su conocimiento, habilidades y prácticas hospitalarias, se encontró que existen diversos cursos de capacitación, con duraciones variables (18 hasta 133 horas) algunos de ellos teórico prácticos, cursos de autoaprendizaje y sesiones de discusión de casos clínicos y que a pesar de las diferencias de la modalidad todas tienen un impacto positivo en la formación específica en lactancia materna (Carvalho de Jesus et al., 2016).

2.3.1 ¿Qué sucede si los profesionales de salud no incorporan en su formación la consejería en lactancia materna?

Los saberes en lactancia materna del profesional de salud suelen relacionarse con las experiencias de atención en el contexto materno perinatal durante su proceso de formación (Vinther et al., 1997). Para que el aprendizaje sea significativo la consejería en lactancia materna debe estar incluida en el currículo orientado por medio de objetivos de aprendizaje y habilidades (Kim, 2017) de lo contrario, el estudiante puede pasar por el proceso de formación recibiendo poca o nula información sobre el tema (Kim, 2017) y su actuar se basará en el intercambio de conocimiento con colegas y/o exposición a información general (Galli et al., 2015), lo que no le permitirá abordar de forma adecuada las dificultades relacionadas con la lactancia materna.

La ausencia de formación específica en lactancia materna genera dificultades en el asesoramiento y acompañamiento de las madres y sus bebés, experiencias fallidas, interrupción temprana de la lactancia y una actitud negativa o evitativa por parte del profesional de salud hacia los temas relacionados con lactancia materna; también se relaciona con mayor prescripción de fórmulas infantiles (Kim, 2017; Vinther et al., 1997). Todo puede evitarse, si se fortalece el proceso de formación durante el pregrado de medicina.

2.3.2 Los estudiantes de medicina y sus conocimientos sobre lactancia materna

En la Universidad de Karachi en Pakistán (Anjum et al., 2007) un estudio que incluyó 344 estudiantes de medicina (159 en preclínica y 185 en prácticas clínicas) evidenció que aunque el conocimiento en el grupo clínico sobre lactancia materna era mejor, el conocimiento en general de ambos grupos respecto a lactancia materna era bajo : 33% del grupo preclínico consideró que la lactancia era el único alimento que requería un recién nacido, 42% indicó la duración de la lactancia materna de 4 a 6 meses como exclusiva, 12 % consideró el calostro como peligroso, 52% aconsejó la alimentación con fórmulas infantiles, y en ambos grupos en situaciones como gestaciones gemelares, enfermedad diarreica aguda o nueva gestación sugirieron la suspensión de la lactancia (Anjum et al., 2007; Skouteris et al., 2014).

Por otra parte, la Universidad Mayor de San Andrés en Bolivia en 2015 realizó formación específica en cuatro componentes: lactancia materna, alimentación complementaria, crecimiento y desarrollo infantil, a un grupo de noventa (90) estudiantes de pregrado de medicina; la intervención demostró un efecto positivo tanto en los conocimientos como en las habilidades de los estudiantes que recibieron enseñanza teórico-práctica estructurada diseñada específicamente para pregrado (Aguilar Liendo et al., 2016).

Otro estudio que evaluó el impacto de las intervenciones educativas en el conocimiento relacionado con las prácticas de alimentación en lactantes en estudiantes de medicina de tercer año en Mysore (India) , basado en una encuesta estructurada de 36 preguntas (18 de ellas sobre lactancia materna exclusiva), seguida de sesiones de educación (sesión diaria de 30 minutos por 1 semana) y reevaluación (1 mes posterior a la intervención) , en el cual se encontró una mejoría significativa en el puntaje y conocimientos relacionados con las prácticas de alimentación de los lactantes (Vidya et al., 2015).

Teniendo en cuenta estos datos, la formación temprana y estructurada del estudiante de pregrado tiene el potencial de promover la lactancia materna e impactar la práctica del profesional tanto a corto como largo plazo.

Dentro de las herramientas educativas que han sido utilizadas en estudiantes de medicina encontramos el abordaje por el método de casos clínicos, que ha demostrado favorecer la integración de la información y el planteamiento de soluciones a partir de un contexto o información concreta (Jimenez Chaves & Comet Weiler, 2016; Wassermann, 1999).

Este proceso de análisis permite a quien desarrolla un caso, identificar puntos similares a la hora de realizar la atención de un caso real, favoreciendo la apropiación del conocimiento (Universidad de los Andes, 2018), activa el uso de conocimientos previos, comprensión de conceptos y el proceso el pensamiento crítico (síntesis y análisis) , así como el planteamiento de soluciones (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 2017; Universidad de los Andes, 2018). Dada la utilidad de esta herramienta también se incluyeron casos clínicos en la construcción del material.

3. Justificación

La lactancia materna o humana es el alimento ideal de forma exclusiva en los niños menores de 6 meses de edad y junto con una alimentación complementaria hasta los dos años o más según desee la madre y el niño (World Health Organization.Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control & United Nations Children's Fund (UNICEF), 1993) . La leche materna satisface los requerimientos nutricionales del niño o niña de forma exclusiva hasta los 6 meses, garantizando la seguridad alimentaria gracias a sus características: disponible, inocua y asequible, no implica un gasto de bolsillo de la familia (Victora et al., 2016).

Los beneficios de la lactancia materna descritos en la literatura incluyen:

- Para el lactante: la disminución de la morbilidad y mortalidad secundaria a infecciones respiratorias y gastrointestinales así como su severidad y tiempo de estancia hospitalaria (Horta & Victora, 2013), la disminución de la probabilidad de enfermedades alérgicas como el asma, la dermatitis alérgica, la prevención de la malnutrición (tanto de la desnutrición como de la obesidad), y la disminución de riesgo de muerte súbita y a largo plazo en el desarrollo cognitivo y de lenguaje , entre otros (Choi et al., 2018; Gómez Álvarez, 2019)
- Para la madre: la disminución del riesgo de cáncer de seno, cáncer de ovario y de diabetes tipo 2 (de Antonio Ferrer, 2015; World Health Organization.Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control & United Nations Children's Fund (UNICEF), 1993).

A pesar de que la lactancia materna puede prevenir cerca de 823.000 muertes anuales (cerca del 13 % de la mortalidad mundial en niños menores de 2 años) y de los múltiples beneficios descritos, 3 de cada 5 recién nacidos a nivel global no son amamantados en la primera hora de vida (Victora et al., 2016) ni reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

A nivel global, según la agenda planteada en 2016 con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el “Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” y en el “Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” , la lactancia materna se plantea como una de las acciones clave para la consecución de esta Agenda 2030 al promover la salud de la madre y el niño (Katsinde & Srinivas, 2016), considerándose a largo plazo una de las inversiones más inteligentes y costo efectivas (por cada dólar invertido en lactancia materna se obtiene cerca de 35 dólares de retorno de inversión) que puede hacer una sociedad (United Nations Children’s Fund (UNICEF) & World Health Organization, 2017).

La Asamblea Mundial de la Salud realizada en Ginebra en 2012, aprobó el Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño que planteó aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida hasta un 50% como mínimo para el 2025 (World Health Assembly, 2012).

En Colombia, el plan Decenal de Lactancia Materna (2010-2020) buscó mejorar tanto las prácticas como índices de lactancia (inicio, exclusividad y duración) a través del planteamiento de estrategias transversales de Apoyo, Promoción, Protección, Coordinación, Comunicación y Movilización Social (Ministerio de la Protección Social et al., 2010) pero se han presentado dificultades en los procesos de planificación y aplicación secundarios a ausencia de trabajo en redes (gobierno, profesionales de salud, actores sociales, entre otros) (Durán Peña & Ochoa Cubillos, 2017).

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015 aplicada en 44.202 hogares en 295 municipios colombianos, se encontró que, aunque el 72% de los recién nacidos son lactados en la primera hora de vida, sólo el 36,1 % de los niños menores de 6 meses es lactado de forma exclusiva hasta los 6 meses (en 2010 del 42,8%), alejándonos del indicador propuesto por la OMS. Esto quiere decir que, en Colombia, solo 1 de cada 3 niños es amamantado exclusivamente, siendo menor la proporción en algunas regiones (región Atlántica), sin diferencias por sexo, índice de riqueza o etnia (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia & ICBF, 2015).

Según la Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna (en inglés WBTi) que recolecta datos sobre el seguimiento, evaluación, monitoreo de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño / OMS, para Colombia en el 2016 se encontró:

Tabla 2 Estadísticas sobre lactancia materna para Colombia según la WBTi

Porcentaje de bebés que amamantan durante la primera hora de vida	57% (48.9% en 2009)
Porcentaje de bebés de 0-6 meses de edad que recibieron lactancia materna exclusiva en las últimas 24 horas	42.8 % (46.8 % en 2009)
Duración mediana de la lactancia	14.9 meses
Porcentaje de bebés amamantados de 0-12 meses de edad que recibe otros alimentos o bebidas (incluyendo leche materna) en biberón	55.3 % (40,4 % en 2009)

Fuente: Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna, 2016

Un estudio colombiano, revela además que cerca del 92% de personal de salud de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (dónde sería esperable mayor conocimiento en lactancia materna) no está formado en consejería en lactancia materna y para ellos la consejería significa dar información a la madre sobre la lactancia (Pinzón-Villate, 2017).

Además, se evidenció que en Colombia el apoyo a la lactancia en instituciones de educación, salud y nutrición es inadecuado y que los planes de capacitación para la formación de trabajadores de salud no están generalizados, unificados, ni responden a las orientaciones de la alimentación del lactante y del niño pequeño (Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI) & Red Internacional de Grupos pro-Alimentación Infantil (IBFAN), 2016).

Una mujer puede tomar la decisión de amamantar incluso antes de la gestación de acuerdo con la información, experiencias familiares (si hay madres lactantes en su entorno), personales (si en gestaciones previas lactó a sus hijos) o experiencias a nivel profesional en caso de ser personal de salud (si evidencio procesos de amamantamiento exitosos). En países como España se estima que un 40% de las madres toman la decisión de amamantar durante la gestación y un 5 % durante el nacimiento (Ruíz, 2006), actualmente no contamos con datos específicos para Colombia.

Aunque amamantar es un proceso biológico, éste es un proceso aprendido que interactúa con otros factores que pueden promover o dificultar la lactancia materna como: el tipo de la gestación (bajo o alto riesgo, si es primí o multigestante, madre adolescente, comorbilidades maternas), vía del nacimiento (genital o por vía abdominal), escolaridad

de la madre, red de apoyo disponible (pareja o familiares), experiencias previas en lactancia materna (el haber sido amamantada, experiencias fallidas o satisfactorias en gestaciones previas, duración), posibilidad o no de egreso conjunto del binomio madre-hijo (hospitalización del recién nacido o de la madre), factores socioeconómicos (no posibilidad de licencia de maternidad por trabajo informal o dependencia económica), entre otros (Becerra-Bulla et al., 2015).

Los profesionales de salud son vistos por las madres como una fuente confiable de información sobre lactancia materna (Neifert & Bunik, 2013). Según una encuesta nacional telefónica realizada en los Estados Unidos a 1229 mujeres con hijos menores de 3 años de diferentes etnias y clases sociales, se evidenció que si el médico o la enfermera alentaban a la madre a iniciar la lactancia materna, el 74.6% de madres iniciaban lactancia versus 43.2% de mujeres que no recibieron ese apoyo por su equipo tratante, con una probabilidad 4 veces mayor de tomar la decisión de lactar en el grupo que era apoyado (RR 4,39, IC 95% 2.96-6.94) (Lu et al., 2001).

Por otra parte, existen diferentes motivos por los que una madre puede tomar la decisión de suspender el amamantamiento. Durante los primeros meses de vida la causas más frecuentes son los problemas relacionados con la técnica de lactancia, la percepción materna de producción láctea insuficiente o de que el bebé no está satisfecho o que rechaza el seno; otras razones incluyen la falta de apoyo por parte de la familia y los profesionales de salud, la separación de madre-hijo por varias horas ingreso al trabajo, hospitalizaciones, publicidad de las fórmulas infantiles, entre otras (Alianmoghaddam et al., 2018; Laanterä et al., 2011; Li et al., 2008).

Por esta razón, son claves las estrategias que permitan apoyar a una madre que está iniciando con el amamantamiento, identificar los factores que pudieran ser una causa de suspensión y resolver de forma efectiva los problemas en lactancia.

De acuerdo con lo anterior, y teniendo en cuenta que la formación en consejería en lactancia materna para el estudiante de pregrado de medicina no está contenida formalmente en el currículo universitario o si está presente es mínima respecto a otros componentes, se propone la construcción de un material educativo diseñado específicamente para estudiantes de pregrado para la formación en consejería en lactancia materna. Se tuvieron en cuenta para su construcción las siguientes definiciones:

Diario de campo: Como describe Martínez "el registro de las experiencias observadas conducen al investigador a definir un campo de acción y la formulación de un tema de investigación". El diario de campo es uno de los elementos que permiten por medio de un registro basado en la observación estudiar una realidad, identificar las necesidades y plantear un problema; permite también identificar el contexto de una situación y las relaciones entre diferentes participantes (Martínez R., 2007).

Material educativo: Corresponden a producciones elaboradas basadas en una propuesta de enseñanza cuyo propósito fundamental es favorecer aprendizajes; son herramientas que posibilitan la transmisión de saberes en una disciplina o ciencia (Gallego Diéguez, n.d.; Universidad Nacional de Córdoba, 2020).

Podcast: El término podcast fue mencionado en la literatura por primera vez en 2005 y corresponde a un archivo digital de audio pregrabado, que tiene la característica de poder ser distribuido por la web, vinculado a un sistema denominado RSS (Really Simple Syndication o Rich Site Summary) que permite su reproducción periódica y acceso al contenido desde cualquier dispositivo. Su desarrollo requiere de un proceso de planificación y ejecución (grabación) y su contenido y duración son variables, siendo formato más común el de tipo entrevista, seguido del tipo informativo (Piñeiro-Otero & Sánchez, 2011; Solano Fernández & Sánchez Vera, 2010).

En el proceso enseñanza-aprendizaje, el uso de podcasts ofrece como ventajas la flexibilidad al permitir elaborar guiones adaptados a la realidad educativa, la continuidad de la narrativa, la interacción con los recursos digitales y el énfasis o personalización de contenidos (Cabero Almenara et al., 2014) .

En la Universidad de McMaster en Canadá un estudio realizado en un grupo de estudiantes de medicina sugiere que los podcasts son un recurso educativo interesante que se relaciona con un mejor rendimiento académico, siendo más atractivo para los estudiantes si la duración es menor de 30 minutos (Chin et al., 2017).

3.1 Objetivo

Construir un material educativo para la formación en consejería en lactancia materna, dirigido a estudiantes de pregrado de medicina que favorezca la apropiación de conocimientos en esta área.

4. Metodología

El desarrollo de este material educativo se llevó a cabo a partir de la formación como consejera en lactancia materna y alimentación complementaria, la observación de la práctica médica, la experiencia clínica durante la residencia de pediatría y su registro en un diario de campo, con posterior formulación de preguntas, donde se identificaron los motivos de consulta más frecuentes. Posteriormente se realizó un proceso de revisión no sistemática de la literatura, un proceso de síntesis y análisis crítico de la información.

Tabla 3 Desarrollo de actividades

Actividades	Tiempo estimado
Revisión y selección de la bibliografía	2 meses
Construcción del documento guía Selección del tipo de material educativo Elaboración del material educativo	8 meses
Evaluación por expertos	1 mes
Ajuste de correcciones posterior a revisión y entrega de versión final	1 mes

Diario de campo:

Durante la formación como consejera en lactancia y en la práctica como residente de pediatría de la autora, se realizó un diario de campo por medio de un formato de narrativa sin uso de datos personales sensibles, donde se buscó identificar los motivos de consulta más frecuentes relacionados con la lactancia materna, los problemas referidos por las madres, las dificultades en la aplicación de las recomendaciones y en el seguimiento. Fue uno de los insumos utilizados para la elaboración del material y de los casos clínicos.

Búsqueda de información:

La búsqueda de información se realizó usando los términos MESH, DeSC y algunos otros descriptores en español, listas de tesauros. Se realizó la búsqueda en PUBMED, LILACS,

EMBASE, Google Scholar, Cochrane, de fuentes en inglés y español, sin límite de fecha, incluyendo artículos originales, reportes de caso o serie de caso, revisiones de la literatura, libros de texto. Además, se incluyeron datos de cursos, guías de manejo, protocolos, informes de organizaciones como:

- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Organización Panamericana de la salud (OPS)
- La liga de la leche
- Wellstart International
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE)
- Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 4 Términos de búsqueda

Términos MESH	Términos DeCS y otros términos españoles
- Lactation	- lactancia natural
- Breast feeding	- lactancia materna
- Human milk	- lactancia artificial
- Counseling	- promoción lactancia materna
- Feeding Behavior	- consejería en lactancia
- Community Health Services	- asesoría en lactancia
- Bottle feeding	- Amamantamiento
- Nutrition	- Trastornos de la Lactancia
- Lactation Disorders	- Apoyo a la Formación Profesional
- Training Support	

Se realizó una revisión no sistemática de la literatura, con una primera búsqueda obteniendo 12.300 referencias; se filtró la búsqueda, según el tipo de documento, relevancia (número de citas, referidos por expertos en el tema), posibilidad de recuperación del documento (descarga libre o por medio de las plataformas), utilidad para la construcción de cada sección del material y se recopilaron 304 referencias de las cuales se escogieron 138 que fueron revisadas, analizadas y usadas para la construcción de los capítulos del material electrónico.

Como valor agregado de este material, además de la revisión no sistemática de la literatura, evidencia un uso pedagógico de una experiencia propia.

5.Resultados Desarrollo de material de consejería en lactancia materna

5.1 Contenido del material educativo

El término “material educativo” en el texto hace referencia a un material de trabajo que podrá ser usado por el estudiante de pregrado para la consulta y revisión tópicos relevantes relacionados con la consejería en lactancia materna y que tiene dos componentes:

1. Manual de consejería en lactancia materna en versión electrónica: Como se comentó en la sección previa, el material fue elaborado a partir de la búsqueda bibliográfica, así como las experiencias de consejería en lactancia materna de la autora durante su proceso de formación en la residencia de Pediatría y en el Curso de Consejería en alimentación del lactante y el niño pequeño. Se realizó también en algunos apartados una aproximación basada en casos ficticios a modo de ejemplificación y el diseño de otros elementos visuales como la categorización de problemas de lactancia por medio de semaforización.
2. Podcasts: Se diseñaron como recursos de apoyo a material escrito. Se escogió el formato entrevista por ser una herramienta útil para enfatizar conceptos a partir de vivencias de los entrevistados dada la impronta emocional que genera en la audiencia y la puesta en práctica de los conceptos descritos en el material. También se incluyó un podcast de tipo informativo enfatizando en conceptos importantes relacionados con los mitos sobre lactancia materna.
3. Casos clínicos: enfocados en tres componentes: las habilidades de consejería, problemas asociados a la lactancia materna, puesta en práctica de la normativa. Esta metodología permite el abordaje práctico a partir del desarrollo de casos hipotéticos planteados desde los principales motivos de consulta identificados en la revisión de la literatura y de la consejería de lactancia materna.

5.1.1 Manual de consejería en lactancia materna en versión electrónica:

El manual electrónico fue organizado de la siguiente manera: se elaboraron 5 capítulos, los cuales fueron revisados y sometidos a correcciones por el director de tesis y la asesora metodológica y temática.

CAPITULO 1: ¿Qué sabemos de lactancia?

Este capítulo abarca la introducción acerca de los beneficios y composición de la leche materna con énfasis en los componentes bioactivos de la misma; realiza además una descripción de la anatomía y fisiología del amamantamiento.

CAPITULO 2: Habilidades en consejería en lactancia materna.

Esta sección profundiza los conceptos de consejería, consejería en lactancia materna y su planteamiento teórico, las habilidades de consejería planteadas por la Organización Mundial de la salud y ejemplos de cómo ponerlas en práctica.

CAPITULO 3: Lactancia en diferentes escenarios.

Este capítulo describe las diferencias y el énfasis diferencial de la consejería en diferentes escenarios:

- *La consejería prenatal*
- *La lactancia en la sala de nacimientos.* Este apartado incluye una descripción detallada de la historia clínica en lactancia, la importancia del contacto piel a piel y sus 9 etapas (llanto de nacimiento, relajación, despertar, actividad, reposo, gateo, familiarización, succión/amamantamiento y sueño), las posiciones para amamantar y pasos sobre cómo evaluar la lactancia materna haciendo uso de la ficha de observación del amamantamiento.
- *La lactancia en el alojamiento conjunto.* Incluye información de cómo orientar la evaluación de la lactancia materna en este escenario. Además, incluye la resolución de las dudas más frecuentes de los padres en formato pregunta, las cuales se presentan a continuación.
 1. ¿Cómo debo alimentar a mi bebé?
 2. ¿Cómo saber si tiene hambre y cómo saber si ya está lleno?
 3. ¿Cómo duerme el niño?

4. ¿Cómo sé que no tiene sed y que mi leche es suficiente?
5. ¿Hizo popó verde, es normal?
6. ¿Si produzco más leche de lo normal se puede guardar, se la puedo dar después al bebé, como lo hago?
7. ¿Cómo puedo extraer mi leche materna?
8. ¿Cómo le doy la leche materna con vaso?
9. ¿Y respecto a los extractores eléctricos?
10. ¿Cuáles son las diferencias de darle mi leche a darle leche de formula?
11. ¿Puedo tomar algún medicamento para producir más leche?
12. ¿Cuándo se le puede dar formula a un niño?
13. ¿Qué medicamentos puedo tomar mientras estoy amamantando?
14. ¿Qué hago si no me quiere recibir el seno?

Este capítulo también incluye un elemento de semaforización dirigida al profesional de salud con el fin de identificar si existe algún problema relacionado con lactancia materna, incluyendo el tipo de problema:

- Rojo: Problema grave con la lactancia y/o imposibilidad de lograrla
- Amarillo: Hay un problema con la lactancia
- Verde: La lactancia funciona

Adicionalmente, una descripción de los posibles problemas en cada categoría y las respectivas recomendaciones.

Finalmente incluye la lactancia en el seguimiento ambulatorio y la importancia de la valoración antropométrica de los bebés durante el mismo para la toma de decisiones.

CAPITULO 4: Problemas relacionados con la lactancia materna.

Este capítulo profundiza sobre los principales problemas de lactancia dividiéndolo en dos grupos:

- Los relacionados con la madre
- Los relacionados con el bebé

Plantea además cuatro casos clínicos de discusión.

CAPITULO 5: Normativa importante sobre la protección de la mujer durante la gestación y lactancia.

Este capítulo describe las principales normas relacionadas con la lactancia materna que los profesionales de salud deben conocer para su ejercicio profesional.

5.1.2 Descripción de podcast sobre lactancia materna

Como material multimedia se elaboraron 3 podcast con las temáticas: entrevista a una madre lactante, entrevista a consejeros de lactancia materna y un podcast informativo sobre mitos sobre lactancia materna.

Tabla 5 Desarrollo de los podcasts

Planificación	Audiencia	Estudiantes de pregrado de medicina
	Formato	Tipo entrevista Tipo informativo
	Guion	Establecido de acuerdo con el tipo de entrevista: <ul style="list-style-type: none"> • Madre lactante • Consejeros en lactancia En el caso del tipo informativo: Mitos en lactancia
Grabación	Software libre	Anchor
	Duración	16 min (Entrevista consejeros en lactancia materna) 12 min (Entrevista madre lactante) 3 min (Podcast informativo)

Podcast: Entrevista a madre lactante

A continuación, se presentan las preguntas orientadoras diseñadas para la entrevista a una madre lactante:

- ¿Le habían hablado durante su gestación sobre lactancia materna?
- ¿Conocía experiencias exitosas de lactancia en su familia?
- ¿Como fue la lactancia de su bebé al nacer, fue en la primera hora?
- ¿Cuándo llegaron a casa tuvieron algún problema con la lactancia?
- ¿Como fue el apoyo por medio de consejería en lactancia?

- ¿Tuvo algún otro momento difícil relacionado la lactancia?
- ¿Su experiencia le ha permitido apoyar a otras madres?
- ¿Qué mensaje quisiera darle como madre a los profesionales de salud que están en formación?

Podcast: Entrevista a consejeros en lactancia materna

La experiencia en la consejería se adquiere con el tiempo, con la valoración de las madres y los bebés y la constante reevaluación durante el seguimiento de los binomios.

Se considera que es importante para los estudiantes en formación en especial del pregrado de medicina conocer el punto de vista de profesionales que tiene experiencia sobre los elementos claves relacionados con la lactancia materna

A continuación, se describen las preguntas orientadoras diseñadas para la entrevista a los consejeros en lactancia materna:

- ¿Cuál ha sido su experiencia acompañando a las madres lactantes?
- ¿Cuál es la importancia de la lactancia?
- ¿Por qué es importante que los profesionales en formación sepan de lactancia?
- ¿Desde cuándo debemos hablar de lactancia?
- Durante el postparto inmediato en la institución de salud ¿qué debemos hacer los profesionales de la salud para garantizar la lactancia?
- ¿Cuáles son las medidas que debe tomar una madre en época de pandemia, si desea lactar y tiene diagnóstico o sospecha de COVID 19?
- ¿Hay alguna norma en Colombia que regule el uso de fórmula y aditamentos en los niños?
- ¿Qué hacer si la madre debe separarse del bebé y quiere continuar la lactancia materna, por ejemplo, si debe regresar al trabajo?

Durante el desarrollo del podcast y con el fin de dar fluidez a la conversación se hicieron modificaciones en el orden de las preguntas.

Podcast informativo: Mitos sobre lactancia materna

- “La primera leche no le sirve al bebé “
- “Hay que darle el seno cada 2 h y siempre sentada “

- “El bebé tiene que aprender a calmarse solo no siempre con el seno”
- “Hay mujeres que no son lecheras “
- “Si estoy lactando a mi bebé y quedo embarazada tengo que quitarle la lactancia”
- “La leche materna después de los 6 meses ya no le sirve al bebé”
- “Lactar en público es para provocar a los hombres”
- “Comer ciertos alimentos o aromáticas hace que me baje más leche”

5.1.3 Descripción de casos clínicos

Los casos clínicos propuestos en el material son:

Capítulo 2: Habilidades de consejería en lactancia materna

- Caso clínico para discutir en grupo: Puesta en práctica de las habilidades

Capítulo 3a: Problemas asociados a la lactancia materna

- Caso 1: Pezones invertidos
- Caso 2: Pezones dolorosos y grietas
- Caso 3: Congestión mamaria
- Caso 4: Mastitis

Se seleccionaron estas temáticas por ser los motivos más frecuentes de consulta.

Capítulo 5: Normativa importante sobre lactancia materna

- Caso clínico integrador

5.1.4 Contenido adicional: Ilustraciones e imágenes

El manual de consejería además incluye imágenes e ilustraciones que permiten mejor apropiación de los conceptos de los temas tratados en cada capítulo. Agradezco enormemente al Dr. Jairo Osorno y la editorial de la Universidad Sergio Arboleda quienes amablemente autorizaron el uso de las imágenes para ser incluidas dentro del material. También se utilizaron imágenes libres de derechos de autor que se encontraron disponibles en los siguientes buscadores: Pixabay, Freepick y Shutterstock. En total se incluyeron 37 imágenes.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

Se requiere contenido pedagógico en consejería en lactancia enfocado en las necesidades de las madres y sus hijos, que además tome en cuenta el contexto y las características de los estudiantes de pregrado de medicina y ofrezca herramientas no solo para transmitir información sino para ofrecer un acompañamiento eficaz a los binomios en la toma de decisiones respecto a la lactancia materna.

El enfoque en habilidades de consejería en lactancia materna parte de una necesidad de mejorar el proceso comunicativo; aunque el médico maneja gran cantidad de información es clave que aprenda a identificar cual es relevante para la situación que experimenta la madre y el bebé y aprenda a transmitirla de forma adecuada.

El desarrollo de habilidades comunicativas es clave en la formación de los profesionales de salud; la consejería en lactancia materna es uno de los escenarios donde se ponen en práctica dichas habilidades, pero si se retoman sus elementos centrales basados en la escucha activa pueden ser útiles al profesional de salud en diversos escenarios.

La lactancia materna también es proceso socialmente determinado, una madre con apoyo y acompañamiento temprano tanto de su entorno (familiar, laboral) como del personal de salud tiene mayor posibilidad de lactar a su bebé; por lo anterior es importante que el profesional de salud este entrenado y tenga las habilidades para apoyar a las madres y sus bebés y haga uso de cada contacto que tenga con ella aun en la etapa prenatal incluyendo también a la familia o red de apoyo que tenga disponible la madre.

Aunque no depende del profesional de salud que las madres decidan amamantar, si depende del médico y en especial del pediatra dar información y acompañamiento adecuado, verificando en primera instancia las dificultades relacionadas con la lactancia antes de optar por prescribir formulas.

Como lo planteaba el Dr. Plata Rueda el médico y sobre todo el pediatra es en primera medida educador o en sus términos "un maestro de la salud" , y continua siendo una fuente confiable de información para las madres y la comunidad, con capacidad de generar

cambios en comportamientos en salud al ser escuchados por las madres (multiplicadoras innatas) y en especial con la capacidad de transformar las creencias, prácticas y actitudes equivocadas en información útil y adecuada (Leal Quevedo & Plata Rueda, 2012), especialmente importante en procesos como la lactancia materna.

El material propuesto facilitará a los estudiantes de pregrado de medicina la adquisición de conceptos y desarrollo de habilidades en consejería en lactancia materna con el potencial de impactar positivamente en las condiciones de vida y de salud de los niños y sus familias. Su desarrollo fue enriquecido por las herramientas y el proceso de formación como especialista en pediatría y como consejera en lactancia.

6.2 Recomendaciones adicionales de la autora

Este material puede ser utilizado de forma individual o grupal ya que incluye un manual en versión electrónica, además propone casos de discusión y podcasts lo que ofrece flexibilidad en el proceso formativo.

Además de los materiales educativos dirigidos a profesionales de salud en formación se propone el uso de otros escenarios como la simulación y/o las practicas clínicas con el fin de reforzar los conceptos aprendidos.

Una de las estrategias para la promoción de la lactancia materna es la educación y capacitación de los profesionales de salud, que debe iniciar de forma temprana en su formación, por lo que se sugiere que las instituciones de educación superior que oferten programas de medicina incluyan en sus currículos formación específica en lactancia materna.

Se propone que estos currículos y material desarrollado tengan también una actualización permanente de acuerdo con las necesidades observadas en estudiantes y madres y la nueva evidencia disponible.

7. Bibliografía

- Aguayo Maldonado, J. (2004). Habilidades de comunicación en la lactancia materna. In Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (Ed.), *Lactancia Materna: guía para profesionales N° 5* (5th ed., pp. 159–168). Ergon. https://www.ministeriodosalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_la_lactancia_materna_AEP.pdf
- Aguilar Liendo, A. M., Casanovas Vargas, M. del C., & Pocona, J. A. (2016). Impacto de la enseñanza teórico práctica estructurada de universitarios en su conocimiento y prácticas en alimentación de menores de dos años. *Revista Cuadernos*, 57(1), 9–17. http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v57n1/v57n1_a02.pdf
- Alianmoghammad, N., Phibbs, S., & Benn, C. (2018). Reasons for Stopping Exclusive Breastfeeding Between Three and Six Months: A Qualitative Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.007>
- Anjum, Q., Ashfaq, T., & Siddiqui, H. (2007). Knowledge regarding Breastfeeding Practices among Medical Students of Ziauddin University Karachi. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 57(10), 480–483. <http://www.dawn.com/>
- Asociación Americana de Consejería. (2014). *2014 ACA Código de Ética* (Asociación Americana de Consejería, Ed.). https://www.counseling.org/docs/default-source/ethics/2014_code_of_ethics_ph_spanish.pdf?sfvrsn=2
- Barceló, T. (2012). Las actitudes básicas rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 70(136), 123–160.
- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D., & Bermúdez-Gordillo, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(2), 217–244. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI), & Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN). (2016). *Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna(WBTi): Informe de reevaluación Colombia 2016* (IBFAN, Ed.). http://www.ibfan-alc.org/WBTi/inf_2016/Colombia_WBTi_2016.pdf
- Cabero Almenara, J., González, N., Trinidad, A. C., Ramírez Muño, L., William Neris, T., & Fernández, V. (2014). *Manual para el desarrollo de la formación virtual en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo: Libro de estilo* (Universidad de Sevilla, Ed.). R. D. INTEC. <https://idus.us.es/handle/11441/32241>

- Caicedo-Martínez, N., Carrillo-Pineda, M., Ocampo-Rivera, D., Zea-Bustamante, L., & Gómez-Dávila, J. (2017). *Educación para la lactancia materna: Una propuesta pedagógica* (Editorial Universidad de Antioquia, Ed.; Primera).
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6974/1/CaicedoNydia_2017_EducacionLactanciaMaterna.pdf
- Carvalho de Jesus, P., Couto de Oliveira, M. I., & Costa Fonseca, S. (2016). Repercussão da capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno sobre seus conhecimentos, habilidades e práticas hospitalares: uma revisão sistemática. In *Jornal de Pediatria* (Vol. 92, Issue 5, pp. 436–450). Elsevier Editora Ltda. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.09.008>
- Chin, A., Helman, A., & Chan, T. (2017). Podcast Use in Undergraduate Medical Education. *Cureus*, 9(12), 1–12. <https://doi.org/10.7759/cureus.1930>
- Choi, H. J., Kang, S. K., & Chung, M. R. (2018). The relationship between exclusive breastfeeding and infant development: A 6- and 12-month follow-up study. *Early Human Development*, 127, 42–47. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.08.011>
- de Antonio Ferrer, L. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral*, XIX(4), 243–250.
- Durán Peña, S. M., & Ochoa Cubillos, L. A. (2017). Una mirada a la implementación del plan decenal de lactancia materna 2010-2020, en el Distrito Capital. In *Una mirada a la implementación del plan decenal de lactancia materna 2010-2020, en el Distrito Capital*. <https://doi.org/10.15332/tg.mae.2017.00456>
- Fernández Cantón, S. B. (2019). La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. *Boletín CONAMED*, 4(23), 13–24.
- Galli, A., Soler, C., Flichtentrei, D., & Mastandueno, R. (2015). Estrategias de educación médica continua. *FEM: Revista de La Fundación Educación Médica*, 18(4), 247–251. <https://doi.org/10.4321/s2014-98322015000500005>
- García de Leonardo Mena, C. (2016). *Tesis doctoral: Consenso Iberoamericano sobre un Core Curriculum de Competencias comunicacionales (CCCC) para estudiantes de grado en medicina*. <http://ddfv.ufv.es/handle/10641/1327>
- Gómez Álvarez, L. A. (2019). ¿La lactancia materna predice el desarrollo cognitivo o comunicativo del niño? Una revisión de la literatura. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20592>
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (2013). *Short-term effects of breastfeeding: A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality* (World Health Organization, Ed.). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585>
- Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. (2014). Método de Casos: técnicas didácticas. In *Programa de desarrollo de habilidades docentes*. Dirección

- de Investigación e Innovación Educativa.
http://www.itesca.edu.mx/documentos/desarrollo_academico/Metodo_de_Casos.pdf
- Jimenez Chaves, V., & Comet Weiler, C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. *Academo*, 3(2), 5–9.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757749>
- Jones, G., Steketee, R. W., Black, R. E., Bhutta, Z. A., Morris, S. S., Child, B., & Group, S. S. (2003). How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*, 362, 65–71.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13811-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13811-1)
- Katsinde, S. M., & Srinivas, S. C. (2016). Breast feeding and the Sustainable Development agenda. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 9(3), 144–146.
<https://doi.org/10.5530/ijopp.9.3.2>
- Kim, Y. J. (2017). Important role of medical training curriculum to promote the rate of human milk feeding. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 20(3), 152. <https://doi.org/10.5223/pghn.2017.20.3.147>
- Laanterä, S., Pölkki, T., & Pietilä, A. M. (2011). A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counselling. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 72–84. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01909.x>
- Leal Quevedo, F. J., & Plata Rueda, E. (2012). Capítulo 2: La relación médico-paciente en pediatría. In Editorial Médica Panamericana (Ed.), *El pediatra eficiente* (7th ed., pp. 13–27).
- Li, R., Fein, S. B., Chen, J., & Grummer-Strawn, L. M. (2008). Why mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*, 122(SUPPL. 2). <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1315i>
- Lu, M. C., Lange, L., Slusser, W., Hamilton, J., & Halfon, N. (2001). Provider encouragement of breast-feeding: Evidence from a national survey. *Obstetrics and Gynecology*, 97(2), 290–295. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(00\)01116-9](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(00)01116-9)
- Martínez R., L. A. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Revista Perfiles Libertadores*, 4(80), 73–80.
<https://www.ugel01.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/1-La-Observaci%C3%B3n-y-el-Diario-de-campo-07-01-19.pdf>
- Ministerio de la Protección Social, Acción Social, UNICEF, & Programa Mundial de Alimentos de la ONU. (2010). *Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020*. Ministerio de la Protección Social. <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/1505/plan-decenal-lactancia-materna-2010-2020>

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, & ICBF. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN 2015*.
<https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
- Neifert, M., & Bunik, M. (2013). Overcoming Clinical Barriers to Exclusive Breastfeeding. In *Pediatric Clinics of North America* (Vol. 60, Issue 1, pp. 115–145). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.001>
- Organización Nacional de Trasplantes. (2017). *Comunicación en Situaciones Críticas* (Ministerio de Sanidad y Política Social, Ed.; Vol. 1). <http://agora.ceem.org.es/wp-content/uploads/documentos/bioetica/comunicacionensituacionescriticasONT.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud Colombia, & Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Avances y retos de la lactancia materna: Colombia 1970 a 2013: un recorrido sobre 40 años de experiencias en la aplicación de políticas públicas* (OPS, Ed.). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49317>
- Patterson, C. H., Muelas, M. D., & Gondra Rezola, José María. (1978). *Teorías del counseling y psicoterapia* (Desclée de Brouwer, Ed.; 1a ed.).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=92017>
- Petra-Micu, I. M. (2012). La enseñanza de la comunicación en medicina. *Investigación En Educación Médica*, 1(4), 218–224.
<http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/386>
- Piñeiro-Otero, T., & Sánchez, C. C. (2011). Potencialidades del podcast como herramienta educativa para la enseñanza universitaria. *Etic@net*, 9(11), 124–136.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3801942>
- Pinzón-Villate, G. Y. (2017). *Experiencia de la consejería en el apoyo para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad*.
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/61991>
- Pinzón-Villate, G. Y., Alzate-Posada, M. L., & Olaya-Vega, G. A. (2016). La consejería en lactancia materna exclusiva : de la teoría a la práctica. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(2), 285–293. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-791427>
- Pujol Terradellas, L. (2017). Comunicando, siempre comunicando. *Revista de Derecho, Empresa y Sociedad (REDS)*, 11(2), 44–49.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6318061>
- Ruíz, L. (2006). *Enseñar el arte de la lactancia materna y sus ventajas. VIII Symposium Internacional sobre Regulación Natural de la Fertilidad: Aplicaciones a la Salud Reproductiva*. (pp. 2–5). <https://1library.co/document/z3gx729y-symposium-internacional-regulacion-natural-fertilidad-aplicaciones-salud-reproductiva.html>

- Sánchez Bodas, A. (1997). *Estar presente :desde Carl Rogers al enfoque holístico centrado en la persona* (Holos Editorial, Ed.; 1a. Ed). Holos Editorial,.
<http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2839>
- Skouteris, H., Nagle, C., Fowler, M., Kent, B., Sahota, P., & Morris, H. (2014). Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: A systematic review. In *Breastfeeding Medicine* (Vol. 9, Issue 3, pp. 113–127). Mary Ann Liebert Inc. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0081>
- Solano Fernández, I., & Sanchez Vera, M. del M. (2010). Aprendiendo en cualquier lugar: el podcast educativo. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 36, 125–139.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36815128010>
- United Nations Children’s Fund (UNICEF), & World Health Organization. (2017). Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding. In WHO. World Health Organization.
<https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase/en/index.html>
- Universidad de los Andes. (2018). *Plataforma para el aprendizaje basado en casos clínicos - Conecta-TE*.
<https://conectate.uniandes.edu.co/index.php/innovaciones/437-aprendizaje-basado-en-casos-clinicos>
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387, 475–490.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Vidya, G., Renuka, M., Praveen, K., & Shrinivasa, B. (2015). Impact of educational intervention on knowledge regarding infant feeding practices among medical students at Mysore. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 4(4), 230–233.
<https://doi.org/10.4103/2278-344X.167657>
- Vinther, T., Helsing, E., & World Health Organization. Regional Office for Europe. (1997). *Breastfeeding : how to support success : a practical guide for health workers / by Tine Vinther and Elisabet Helsing* (WHO Regional Office for Europe, Ed.).
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108051>
- Wassermann, S. (1999). El estudio de casos como método de enseñanza. In Amorrortu Editores (Ed.), *El estudio de casos como método de enseñanza*.
<http://books.google.com.ar/books?id=6jddqAAAACAAJ>

- World Health Assembly, 65. (2012). *Nutrition: maternal, infant and young child nutrition: draft comprehensive implementation plan* (World Health Organization, Ed.). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78899>
- World Health Organization, & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2009). *Baby friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care* (World Health Organization, Ed.). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43593>
- World Health Organization.Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control, & United Nations Children's Fund (UNICEF). (1993). *Consejería en lactancia materna : curso de capacitación*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64096>
- Yang, S.-F., Salamonson, Y., Burns, E., & Schmied, V. (2018). Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 13(8), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0153-1>