

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, junio 2025

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Juan Esteban Hernández Trujillo, con C.C. No.1075790625,

Leidy Yulieth Mazabel Vega, con C.C. No. 1004493024,

María del Mar Mosquera Pérez, con C.C. No. 1076500699.

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado **Diseño de la Escala de Adaptación a la Lactancia Materna** presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de **Enfermero(a)**;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS

CARTA DE AUTORIZACIÓN



CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Juan Esteban Hernández Trujillo

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Leidy Yulieth Mazabel Vega

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE: María del Mar Mosquera Pérez

Firma: _____

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS					   	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Diseño de la escala de adaptación a la lactancia materna.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Hernández Trujillo	Juan Esteban
Mazabel Vega	Leidy Yulieth
Mosquera Pérez	María del Mar

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Gutiérrez Barreiro	Reinaldo

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Gutiérrez Barreiro	Reinaldo

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero

FACULTAD: Ciencias de la Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Programa de Enfermería

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2025

NÚMERO DE PÁGINAS: 134

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas __ Fotografías __ Grabaciones en discos __ Ilustraciones en general X Grabados __
Láminas __ Litografías __ Mapas __ Música impresa __ Planos __ Retratos __ Sin ilustraciones __ Tablas
o Cuadros X

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS					   	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

1. Lactancia Materna
2. Madres
3. Adaptación fisiológica
4. Adaptación psicológica
5. Estudio Psicométricos

Inglés

- Breastfeeding**
- Mothers**
- Physiological adaptation**
- Psychological adaptation**
- Psychometric study**

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Objetivo: Diseñar una escala del proceso de adaptación de la lactancia materna en el contexto de mujeres colombianas.

Método: Estudio psicométrico, fueron seguidos los pasos del polo teórico propuestos por Pasquali (1999): identificación del objeto psicológico y los respectivos constructos de interés, delimitación y definición de los constructos, elaboración de ítems de la escala. Se realizó un análisis del Modelo de Roy y una revisión de la literatura, según Whittemore y Knaft (2005) utilizando los descriptores “lactancia materna”, “adaptación” y “afrontamiento” en español, portugués e inglés en las bases de datos: Cinhal, Science Direct, Scielo, PubMed y Scopus; aplicando los operadores booleanos “AND” y “OR”, además de criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se revisaron 33 artículos que permitieron desarrollar una escala tipo Likert de 5 puntos, constituida por 50 reactivos clasificados en 11 dimensiones: presencia de dolor, mantenimiento del volumen de leche, vínculo afectivo o apego, efectividad, autoeficacia, afrontamiento, autoimagen, sentimientos negativos, conocimientos en lactancia materna, apoyo, aspectos sociales y culturales. Con este instrumento se puede obtener un puntaje total de 200, que permite clasificar en inadecuada, moderada y adecuada adaptación a la lactancia materna.

Conclusiones: Se logró diseñar la escala según los modos de adaptación del Modelo de Roy y la revisión exhaustiva de la literatura. Este instrumento permite la identificación de factores que afectan este proceso y determina el grado de adaptación a la lactancia materna, lo que puede orientar al profesional de enfermería en la implementación de intervenciones específicas en las dimensiones con mayor afectación.

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS						
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Objective: To design a scale of the breastfeeding adaptation process in the context of Colombian women.

Method: Psychometric study. The steps of the theoretical pole proposed by Pasquali (1999) were followed: identification of the psychological object and the respective constructs of interest, delimitation and definition of the constructs, elaboration of scale items. An analysis of Roy's Model and a literature review were carried out, according to Whittemore and Knaft (2005) using the descriptors "breastfeeding," "adaptation," and "coping" in Spanish, Portuguese and English in the databases: Cinhal, Science Direct, Scielo, PubMed and Scopus; applying the Boolean operators "AND" and "OR", in addition to inclusion and exclusion criteria.

Results: 33 articles were reviewed that allowed the development of a 5-point Likert scale, consisting of 50 items classified into 11 dimensions: presence of pain, maintenance of milk volume, affective bond or attachment, effectiveness, self-efficacy, coping, self-image, negative feelings, knowledge about breastfeeding, support, social and cultural aspects. With this instrument, a total score of 200 can be obtained, which allows classifying inadequate, moderate, and adequate adaptation to breastfeeding.

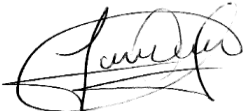
Conclusions: The scale was designed according to the modes of adaptation of the Roy Model and the exhaustive review of the literature. This instrument allows the identification of factors that affect this process and determines the degree of adaptation to breastfeeding, which can guide the nursing professional in the implementation of specific interventions in the dimensions with the greatest impact.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Reinaldo Gutiérrez Barreiro

Firma: 

Nombre Jurado: Juan Camilo Calderón Farfán

Firma: 

Nombre Jurado: Luz Omaira Gómez Tovar

Firma: 

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

DISEÑO DE LA ESCALA DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

JUAN ESTEBAN HERNÁNDEZ TRUJILLO
LEIDY YULIETH MAZABEL VEGA
MARÍA DEL MAR MOSQUERA PÉREZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA
2025

DISEÑO DE LA ESCALA DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Enfermeros (a)

JUAN ESTEBAN HERNÁNDEZ TRUJILLO
LEIDY YULIETH MAZABEL VEGA
MARÍA DEL MAR MOSQUERA PÉREZ

Asesor:
REINALDO GUTIÉRREZ BARREIRO
Doctor en Enfermería

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA - HUILA
2025

Nota de aceptación:

Aprobado por el comité de grado en
cumplimientos de los requisitos exigidos
por la Universidad Surcolombiana para
optar por el título de Enfermeros (a).

Reinaldo Gutierrez B.

Firma presidente del jurado



Firma del jurado



Firma del jurado

Neiva, 29 de noviembre de 2024

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado:

A Dios por ser nuestro guía e iluminarnos durante este camino profesional. A nuestras familias, quienes son fuente de inspiración, amor y apoyo incondicional. A nuestro orientador por guiarnos y enseñarnos con paciencia y entrega. A todos aquellos que han sido un pilar fundamental para alcanzar nuestro título como enfermeros.

*Juan Esteban
Leidy Yulieth
María del Mar*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a Dios, por darnos entendimiento e iluminar el camino, brindarnos la fuerza y sabiduría necesaria para desarrollar esta investigación y nunca soltarnos de su mano.

Así mismo, extendemos nuestros agradecimientos al Dr. Reinaldo Gutiérrez Barreiro, nuestro asesor de tesis, maestro y amigo, por brindarnos su tiempo, enseñarnos con dedicación, compartir sus conocimientos y guiarnos a lo largo del desarrollo de este trabajo, por la confianza depositada y creer en nosotros, ha sido una fuente de inspiración en nuestra formación como profesionales.

Agradecemos profundamente a nuestros padres y hermanos, quienes han sido testigos de nuestra trayectoria en nuestra formación profesional y nos han acompañado en este proceso académico, brindando apoyo incondicional, amor y confianza.

También extendemos nuestros agradecimientos a los docentes del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana quienes nos compartieron sus conocimientos y valores, dejando huellas significativas en nuestra formación. Su importante experiencia como enfermeros nos guían en nuestro camino profesional.

De manera especial, agradecemos a todos los investigadores quiénes se interesaron, desarrollaron y publicaron estudios, los cuáles fueron referenciados en este proyecto; así como a los expertos que evaluaron nuestro estudio en eventos académicos, ya que sus recomendaciones y orientaciones ayudaron a la construcción de la escala del proceso de adaptación a la lactancia materna.

Finalmente, queremos agradecer a la Universidad Surcolombiana por su excelencia en la formación académica e investigativa que hemos recibido durante todos estos años.

*“Las personas son sistemas holísticos, de adaptación y el centro de atención de
Enfermería”.
Callista Roy.*

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. JUSTIFICACIÓN	16
1.1 SIGNIFICANCIA SOCIAL	16
1.2 SIGNIFICANCIA DISCIPLINAR	17
1.3 SIGNIFICANCIA TEÓRICA	18
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	25
3. OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GENERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4. MARCO TEÓRICO	28
4.1 DEFINICIÓN DE LOS PRINCIPALES CONCEPTOS DEL ESTUDIO	28
4.2 ANÁLISIS DEL MODELO TEÓRICO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN EL CONTEXTO DE LACTANCIA MATERNA	38
4.3 ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DEL PALM COMO UN FENÓMENO SUSCEPTIBLE DE MEDICIÓN EMPÍRICA	47
5. MARCO METODOLÓGICO	55
5.1 MODELO PSICOMÉTRICO DE PASQUALI (1999)	55
5.2 TIPO DE ESTUDIO	55
5.3 POLO TEÓRICO	56
5.4 ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA BAJO LA METODOLOGÍA DE WHITTEMORE Y KNAFL (2005)	59

	Pág.
5.4.1 Etapa 1: Identificación del problema	59
5.4.2 Etapa 2: Búsqueda de la literatura	60
5.4.2.1 Criterios o filtros de Selección de artículos	64
5.4.3 Etapa 3: Evaluación de los datos	65
5.4.4 Etapa 4: Análisis de los datos	66
5.4.5 Etapa 5: Presentación de resultados	70
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	71
6.1 CONFLICTOS DE INTERÉS	72
7. RESULTADOS	73
7.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	73
7.2 REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA	74
7.2.1 Presentación de las publicaciones incluidas	77
7.3 IDENTIFICACIÓN Y PROFUNDIZACIÓN TEÓRICA DEL CONSTRUCTO	86
7.3.1 Delimitación de los atributos del constructo	87
8. DISCUSIÓN	96
9. CONCLUSIONES	110
10. LIMITACIONES Y DIFICULTADES DEL ESTUDIO	112
11. RECOMENDACIONES	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
ANEXOS	130

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Definición de términos, descriptores de búsqueda o términos clave	62
Cuadro 2. Bases de datos consultadas	64
Cuadro 3. Estrategia de búsqueda	65
Cuadro 4. Criterios de calidad de la Herramienta de Evaluación Crítica de Crowe (CCAT) V1.	69
Cuadro 5. Codificación y presentación de los artículos incluidos	79
Cuadro 6. Caracterización de los artículos según fuentes de publicación	83
Cuadro 7. Caracterización de los estudios según el diseño y la evaluación de la calidad de los artículos	85
Cuadro 8. Constructo de la escala de PALM	88
Cuadro 9. Definición constitutiva y operacional de cada Dimensiones y numero de ítems del PALM	89
Cuadro 10. Escala del PALM	91
Cuadro 11. Dimensión Mantenimiento del volumen de leche	100
Cuadro 12. Dimensión vínculo afectivo o apego en la Lactancia Materna	101
Cuadro 13. Dimensión efectividad de la Lactancia Materna	102
Cuadro 14. Dimensión de autoeficacia en la Lactancia Materna	103
Cuadro 15. Afrontamiento de las dificultades de la Lactancia Materna	104
Cuadro 16. Dimensión de autoimagen en la Lactancia Materna	105
Cuadro 17. Dimensión de sentimientos negativos durante la Lactancia Materna	106
Cuadro 18. Dimensión de conocimientos en Lactancia Materna	108
Cuadro 19. Dimensión de apoyo familiar y social en la Lactancia Materna	109

	Pág.
Cuadro 20. Dimensión de aspectos sociales y culturales entorno a la Lactancia Materna	109
Cuadro 21. Dimensión de aspectos sociales y culturales entorno a la Lactancia Materna.	110

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo de Adaptación de Callista Roy.	44
Figura 2. Resumen de los productos relacionados con cada fase del modelo psicométrico de Pasquali.	75
Figura 3. Diagrama de flujo Prisma de identificación, selección, e inclusión de los estudios.	78

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Información constatada por el directorio de traductores oficiales de Colombia.	133
Anexo B. Matriz de recolección de información.	134

RESUMEN

Objetivo: Diseñar una escala del proceso de adaptación de la lactancia materna en el contexto de mujeres colombianas.

Método: Estudio psicométrico, fueron seguidos los pasos del polo teórico propuestos por Pasquali (1999): identificación del objeto psicológico y los respectivos constructos de interés, delimitación y definición de los constructos, elaboración de ítems de la escala. Se realizó un análisis del Modelo de Roy y una revisión de la literatura, según Whittemore y Knaft (2005) utilizando los descriptores “lactancia materna”, “adaptación” y “enfrentamiento” en español, portugués e inglés en las bases de datos: Cinhal, Science Direct, Scielo, PubMed y Scopus; aplicando los operadores booleanos “AND” y “OR”, además de criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se revisaron 33 artículos que permitieron desarrollar una escala tipo Likert de 5 puntos, constituida por 50 reactivos clasificados en 11 dimensiones: presencia de dolor, mantenimiento del volumen de leche, vínculo afectivo o apego, efectividad, autoeficacia, afrontamiento, autoimagen, sentimientos negativos, conocimientos en lactancia materna, apoyo, aspectos sociales y culturales. Con este instrumento se puede obtener un puntaje total de 200, que permite clasificar en inadecuada, moderada y adecuada adaptación a la lactancia materna.

Conclusiones: Se logró diseñar la escala según los modos de adaptación del Modelo de Roy y la revisión exhaustiva de la literatura. Este instrumento permite la identificación de factores que afectan este proceso y determina el grado de adaptación a la lactancia materna, lo que puede orientar al profesional de enfermería en la implementación de intervenciones específicas en las dimensiones con mayor afectación.

Palabras clave: Lactancia materna; Madres; Adaptación fisiológica; Adaptación psicológica; Estudio Psicométricos.

Abstract

Objective: To design a scale of the breastfeeding adaptation process in the context of Colombian women.

Method: Psychometric study. The steps of the theoretical pole proposed by Pasquali (1999) were followed: identification of the psychological object and the respective constructs of interest, delimitation and definition of the constructs, elaboration of scale items. An analysis of Roy's Model and a literature review were carried out, according to Whittemore and Knaft (2005) using the descriptors "breastfeeding," "adaptation," and "coping" in Spanish, Portuguese and English in the databases: Cinhal, Science Direct, Scielo, PubMed and Scopus; applying the Boolean operators "AND" and "OR", in addition to inclusion and exclusion criteria.

Results: 33 articles were reviewed that allowed the development of a 5-point Likert scale, consisting of 50 items classified into 11 dimensions: presence of pain, maintenance of milk volume, affective bond or attachment, effectiveness, self-efficacy, coping, self-image, negative feelings, knowledge about breastfeeding, support, social and cultural aspects. With this instrument, a total score of 200 can be obtained, which allows classifying inadequate, moderate, and adequate adaptation to breastfeeding.

Conclusions: The scale was designed according to the modes of adaptation of the Roy Model and the exhaustive review of the literature. This instrument allows the identification of factors that affect this process and determines the degree of adaptation to breastfeeding, which can guide the nursing professional in the implementation of specific interventions in the dimensions with the greatest impact.

Keywords: Breastfeeding; Mothers; Physiological adaptation; Psychological adaptation; Psychometric study.

LISTADO DE ABREVIATURAS

- ALM: Adaptación a la lactancia materna.
- LM: Lactancia materna.
- MAR: Modelo de Adaptación de Roy.
- ML: Mujer lactante.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- PALM: Proceso de adaptación a la lactancia materna.
- RIL: Revisión integrativa de la literatura.
- RN: Recién nacido.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) comprende un proceso fisiológico que involucra a la madre y su hijo, en el que se establece un vínculo afectivo entre los mencionados actores. Este proceso inicia por medio de la liberación de hormonas después del período de gestación, lo que estimula la secreción de leche materna, la cual contiene los elementos nutricionales necesarios para suplir la adecuada alimentación del lactante durante los primeros seis meses y como nutrición complementaria hasta los 2 años de vida (1). Sin embargo, para alcanzar los beneficios que conlleva la LM, la mujer debe afrontar un proceso de adaptación a su nuevo rol maternal, ya que la LM exige el aprendizaje y desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para alimentar a su hijo de manera eficiente y segura. No obstante, en múltiples casos, durante su gestación y proceso de adaptación a la lactancia materna (PALM), pueden interferir diferentes factores fisiológicos, sociales, culturales, económicos y psicológicos que influyen negativamente durante el transcurso de dicho proceso (2).

Esta situación, en la que no se logra adecuadamente el PALM, genera en la madre el desarrollo de sentimientos de frustración, tristeza y preocupación al percibir que este proceso tiene un grado de dificultad y puede llegar a ser doloroso. Además, en algunas circunstancias se pueden presentar ciertas complicaciones que impiden la producción de leche suficiente para satisfacer las necesidades alimenticias de su hijo. Esto conlleva a que la mujer recurra a otro tipo de alimentación que reemplace la leche materna lo que ocasiona múltiples consecuencias: interrumpe la liberación de hormonas relacionadas a la lactancia, se pierden los beneficios que brinda la LM para la mujer y el lactante, así mismo incide de manera negativa en el vínculo afectivo madre-hijo (2).

Lo anterior representa un reto para el personal de salud, especialmente para los profesionales de enfermería, quienes son los encargados de enseñar y promover la LM (3). En el corpus del conocimiento de la disciplina de enfermería, se dispone de una teoría que podría ser aplicada para comprender el fenómeno de la adaptación contextualizado al proceso a la LM, que corresponde al Modelo de Adaptación de Callista Roy (MAR). De esta manera, las proposiciones teóricas de esta autora podrían explicar este fenómeno y así mismo orientar la identificación oportuna de fallas en la LM (4).

Por lo tanto, es relevante evaluar el PALM, para establecer estrategias que permitan intervenir en los factores que influyen en este proceso y fortalecer los mecanismos de afrontamiento en la mujer. Cabe resaltar que, en la actualidad, existen algunos

instrumentos que miden diferentes aspectos de la LM, por ejemplo: la escala de valoración de una lactancia eficaz (LATCH) (5), la herramienta de evaluación de la lactancia materna (IBFAT) (6); la escala de actitud de la alimentación infantil de Iowa (IIFAST) (7), la Herramienta de evaluación de la lactancia materna de Bristol (BBAT) (8) y, la escala de autoeficacia en lactancia materna (BSES-SF) (9). Por otra parte, en la clasificación de resultados de enfermería NOC por sus siglas en inglés, se identificaron las escalas 1800 conocimiento de la lactancia materna, 1001 establecimiento de la lactancia materna; 1002 mantenimiento de la lactancia materna (10).

Así mismo, se resalta que existe una escala de Adaptación a la Lactancia Materna (BFAS), desarrollada y validada en mujeres coreanas a las dos semanas postparto (11). Sin embargo, se destaca que la anterior, es un instrumento foráneo concebido y analizado en el idioma coreano y en el contexto de mujeres de este país asiático que se encuentran en un período temprano de lactancia. En conclusión, se enfatiza que en la evidencia científica no se halló ningún instrumento que permita medir el PALM que haya sido desarrollado, validado o adaptado al idioma español. Además, deben ser tenidas en cuenta las diferencias culturales, sociales, económicas, demográficas y el comportamiento de natalidad y maternidad que existen entre Colombia y Corea del Sur (12, 13). Lo que indica la pertinencia de construir un instrumento que permita evaluar el PALM en el contexto clínico de mujeres colombianas durante el período de lactancia.

Por lo anterior, se propuso realizar un estudio psicométrico siguiendo los lineamientos propuestos por Pasquali, para desarrollar un instrumento que estime el fenómeno del PALM. De esta manera, el presente proyecto está constituido por el planteamiento del problema, para contextualizar la problemática investigativa. Del mismo modo, se expuso el vacío del conocimiento abordado en este estudio y la justificación, donde se describen las razones para ejecutar la presente propuesta de investigación. Posteriormente, se presenta el marco teórico, mediante el cual se desarrolló un análisis profundo del MAR y del concepto de PALM. Después, se presenta el marco metodológico, para exponer los materiales y los métodos que se siguieron para ejecutar este proyecto específicamente la realización de una revisión integrativa de la literatura (RIL), con el objetivo de identificar los componentes del constructo del instrumento para el proceso de elaboración y distribución de los reactivos, así como las consideraciones éticas.

Acto seguido, se presenta el análisis de los resultados de la investigación obtenidos por medio del análisis crítico y la discusión entre los resultados de la investigación y la literatura disponible. Finalmente, se presentan las conclusiones, las recomendaciones y las limitaciones del estudio.

1. JUSTIFICACIÓN

La justificación de la presente investigación fue desarrollada siguiendo los lineamientos de Fawcett (1999), quien indica que los protocolos de investigación propuestos para indagar fenómenos propios de la disciplina de enfermería deben enfocarse en la pertinencia y relevancia de los resultados al ser obtenidos y en especial en el impacto del estudio en la significancia social, disciplinar y teórica. De esta forma, a continuación, se exponen los posibles aportes que se esperan realizar a la sociedad y en especial a la práctica clínica de los profesionales de enfermería, así como al conocimiento propio de esta disciplina (47)

La significancia social hace referencia a la pertinencia de implementar procesos investigativos que aborden el impacto que genera el inadecuado PALM y el consecuente abandono de la alimentación de los RN con leche materna. Lo cual representa una problemática para la enfermería y para las madres y el lactante, demostrando la necesidad de disponer de instrumentos válidos y confiables que permitan identificar el PALM. La significancia teórica corresponde a la relevancia de responder a un vacío de conocimiento identificado durante el análisis de la evidencia científica. Por último, la significancia disciplinar hace alusión a la importancia de generar nuevos conocimientos mediante investigaciones que tienen como propósito trasladar los conceptos amplios de las bases teóricas de enfermería a un nivel más operativo mediante la creación de una herramienta que oriente la práctica clínica de enfermería.

1.1 SIGNIFICANCIA SOCIAL

La realización de la presente investigación se justifica en la necesidad de evaluar cómo se presenta el PALM en las mujeres colombianas después del parto, destacando la pertinencia de disponer de un instrumento que permita estimar dicho proceso. De esta manera, los resultados de este estudio son relevantes ya que permitiría a los profesionales de enfermería identificar e intervenir precozmente alguna alteración que interrumpa la LM. De esta forma, se busca prevenir las múltiples consecuencias negativas en la salud tanto de la madre como del hijo. Así mismo, promover la LM teniendo en cuenta que, en las últimas décadas se han presentado un importante descenso en los indicadores de esta. Por ejemplo, en el continente americano en la actualidad solamente cerca de la mitad de los niños tienen una alimentación exclusiva de leche materna hasta los seis meses y como alimentación complementaria durante los dos primeros años de vida (15).

Por tal motivo, los resultados de la presente investigación tendrían un importante impacto, porque se podrían evitar los efectos negativos que tiene en la salud de la madre y el estado nutricional y desarrollo de los RN, que se generan tras un inadecuado PALM. Como se describió en el planteamiento del problema, los procesos mal adaptativos en la lactancia generan efectos negativos que comprenden efectos a corto plazo, por ejemplo, experiencias traumáticas por síntomas como la plétora de las mamas y el riesgo de mastitis, y las molestias generadas por heridas y laceraciones que acarrea una técnica inadecuada de la LM. Así mismo, un PALM inadecuado se relaciona con la pérdida de los beneficios para la salud de la mujer y el niño a largo plazo (23). De la misma manera, se presentan implicaciones a nivel psicológico, que llevan a la mujer a desarrollar emociones y sentimientos negativos que afectan el vínculo con su hijo. Además, las mujeres que atraviesan una lactancia ineficaz experimentan sentimientos de culpa, se auto perciben como ineficientes o incompetentes para alimentar a su hijo, estas emociones son agudizadas por los señalamientos que la mujer debe soportar por no lograr la LM. De esta forma, se ve afectada su interrelación con su pareja, su núcleo familiar y red social (2,24–26).

Ante lo anterior, los profesionales de enfermería deben tener como objetivo prioritario la promoción de la LM, razón por la cual la disposición de un instrumento que identifique el PALM permitiría implementar intervenciones basadas en la educación en salud, la cual es primordial para lograr que la mujer que se encuentra en postparto consiga de manera satisfactoria lactar al RN. Este tipo de intervenciones han demostrado ser costo-efectivas, ya que, la adherencia a la LM se ha relacionado con una importante disminución de las complicaciones derivadas de la interrupción de esta, y por consiguiente se obtendría un descenso significativo en los costos de la atención brindada por las consecuencias que acarrea el abandono de la LM.

1.2 SIGNIFICANCIA DISCIPLINAR

El desarrollo de una escala que permita determinar el PALM en las mujeres colombianas durante el postparto, representa un aporte relevante para la investigación científica y el conocimiento disciplinar, ya que este, fue realizado siguiendo los postulados teóricos del MAR (48), lo que facilitó diseñar una herramienta para ser aplicada a nivel operativo en la práctica profesional de enfermería. De esta forma, se realiza una contribución a la disciplina, ya que con el presente estudio se espera trasladar a un nivel menos abstracto los conceptos amplios de las bases teóricas. Además, se resalta la importancia de ejecutar investigaciones siguiendo teorías que orienten la búsqueda y expliquen fenómenos propios de la ciencia de la enfermería. Es así como se pretende identificar y

comprender las dimensiones y componentes que permitan construir una herramienta que evalúe el proceso adaptativo ante alguna alteración que se presente durante la LM.

A partir de lo descrito anteriormente, se espera que, con los resultados obtenidos en este estudio, se puedan ofrecer hallazgos que contribuyan a confirmar en un nivel operativo los conceptos teóricos y así fortalecer el conocimiento propio de la ciencia de la enfermería. Así mismo, se espera sentar las bases para el desarrollo de futuros estudios, principalmente destinados a complementar la validación del instrumento que se propone desarrollar, así como investigaciones que busquen implementar intervenciones que propicien el cuidado integral y holístico de enfermería, con el fin de lograr que las mujeres colombianas reciban educación y orientación para lograr un adecuado PALM.

1.3 SIGNIFICANCIA TEÓRICA

Desde una perspectiva teórica, las conductas inapropiadas de adaptación se consideran un fenómeno múltiple que inciden de manera negativa en diversas conductas de salud, en el contexto de la LM se relaciona con alteraciones a corto y largo plazo, tanto para la mujer que se encuentra en el postparto como para el RN (22, 23). Lo anterior fue soportado en la evidencia científica, mediante el análisis y la descripción de las principales proposiciones y vacíos identificados en la literatura revisada de manera preliminar, donde se determina la necesidad de disponer una herramienta que permita evaluar el PALM. Como se describió en el planteamiento del problema, en la evidencia científica se han reportado algunos instrumentos relacionados con diferentes aspectos a la LM (8, 30, 38) y pese a existir una escala que estima el fenómeno de interés, corresponde a un instrumento foráneo, creado en un país con tasa de natalidad y comportamientos del rol maternal que difieren al contexto de las mujeres colombianas (38,39,41-45). Por ello se considera que esta propuesta de estudio es novedosa y se justifica su realización, en tanto que genera aportes para la ciencia, para la profesión de enfermería, así como para el sistema de salud y especialmente para la sociedad que corresponden a mujeres que se encuentran en postparto y a los lactantes.

Adicionalmente, cabe resaltar que, a partir de los resultados obtenidos se pretende generar nuevos estudios, en una segunda etapa para dar continuidad al proceso de validación del instrumento, y de esta manera aplicar los hallazgos derivados esta investigación en un ambiente clínico real con mujeres colombianas en proceso de LM. De este modo, se espera comprobar la aplicación de los hallazgos derivados de la investigación científica, basado en un modelo teórico propio de la enfermería

a un nivel operativo de la práctica profesional, lo cual representa un aporte fundamental para el personal de esta disciplina, en tanto que se ofrece una herramienta validada que puede ser aplicada a nivel clínico y así mejorar la atención en salud y calidad de vida de la población objeto.

Así mismo, el producto de este estudio podría ser aplicado durante la práctica clínica de enfermería y/o por otros profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de salud, lo que contribuiría a orientar la toma de decisiones en el diseño de políticas institucionales destinadas a la identificación precoz de alteraciones que afectan la LM y así lograr la creación de estrategias e intervenciones que promuevan un adecuado proceso adaptativo en pro de mejorar el bienestar físico y psicológico de la madre e hijo, procurando prevenir y/o controlar las alteraciones en este proceso. Así, se estaría contribuyendo a que las madres tengan un adecuado PALM, lo cual les permitiría mejorar el desempeño en su rol maternal (4).

Por último, es importante destacar que esta propuesta de investigación es factible ya que cuenta con la disposición, el interés y la motivación de los investigadores, quienes han recibido formación académica en la línea de investigación por medio de un entrenamiento adecuado que permite llevar a cabo este estudio. Además, se dispone de diversas estrategias y herramientas que permiten el desarrollo de este estudio con un adecuado rigor metodológico. Así mismo, la presente propuesta de investigación se desarrolla en el marco del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana (USCO), lo cual hace viable la ejecución del proyecto por cuanto promueve la realización de investigaciones y garantiza el fácil acceso a diversas bases de datos. A su vez, la investigación es plausible porque se dispone del tiempo necesario para su ejecución, y se cuenta con la orientación de un asesor con formación posgradual a nivel doctoral en Enfermería quien tiene experiencia investigativa en esta metodología de estudios.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La LM es el proceso mediante el cual, la madre alimenta a su hijo recién nacido (RN) con la leche materna que es secretada por las glándulas mamarias inmediatamente después del parto (14). Es una forma óptima, limpia y segura de alimentación, que también ofrece protección contra muchas enfermedades propias de la infancia (1). Así mismo, la leche materna ofrece nutrientes y la energía necesarios durante los primeros meses de vida, continúa aportando la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño hasta su primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. Además de ser una forma de nutrición completa y equilibrada para el infante, la LM ofrece una amplia gama de beneficios tanto para la madre como para el hijo (15).

Según lo anterior, se evidencia la relevancia de la LM, ya que contribuye al desarrollo físico, emocional, intelectual y psicosocial del infante. Esto se debe, a que la alimentación con leche materna proporciona las proteínas, grasas, minerales, vitaminas y agua necesarias para el crecimiento y formación adecuados, así como también el transporte de anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico del lactante (16, 17, 18).

Otro beneficio de la LM es el fortalecimiento del vínculo emocional entre la madre y su hijo, ya que, durante la lactancia se crea una relación que se manifiesta por medio del contacto piel a piel, el intercambio de miradas y el hecho de tener al lactante entre los brazos de la madre, lo que ayuda a mantener o regular la temperatura del infante, y a su vez, conlleva a un proceso de succión y lactancia eficiente (19, 20). De igual manera, mediante la LM se crea una sensación de seguridad y calma en la mujer y el lactante, ocasionando la estimulación de hormonas como la oxitocina y la prolactina en la madre que facilitan el proceso de lactancia (21). Por otro lado, a nivel materno, se obtienen beneficios como la prevención de hemorragias, anemias, y a largo plazo se ha demostrado que las mujeres que lactan tienen un riesgo menor de desarrollar cáncer de mama y ovario, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares (19).

No obstante, pese a los diversos beneficios que ofrece la LM, tanto para el infante como para la madre, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial, menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna (1). También, de acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), la mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro en el RN (18). Del mismo modo, la Asociación Española de Pediatría (AEP) advierte que en los infantes que no son alimentados con leche materna, se puede

aumentar el riesgo de muerte durante el primer año de vida del lactante, de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias, urinarias y con el paso del tiempo pueden ser niños con mayor frecuencia de dermatitis o alergias. Así mismo, puede afectar el desarrollo cognitivo y el coeficiente intelectual y además aumenta la probabilidad durante la adultez de padecer enfermedades crónicas como diabetes, obesidad y cáncer, así como trastornos mentales, siendo los más frecuentes la ansiedad y depresión (19).

De igual manera, cuando la mujer no logra adaptarse a la LM, la lactancia está contraindicada, o, por el contrario, decide por sí misma no amamantar; como se ha mencionado anteriormente, se pueden presentar consecuencias negativas para su salud. Debido a que la interrupción de LM puede aumentar el riesgo de hemorragias después del parto, y a largo plazo aumenta la probabilidad de padecer cáncer de ovario, de útero o mama, artritis reumatoide, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y afecciones mentales (19, 22, 23).

Sin embargo, se resalta que en algunas ocasiones la LM no se lleva a cabo de manera exitosa debido a la presencia de diferentes factores, como la falta de apoyo por parte de la familia y/o pareja, los prejuicios sociales, los cambios en los horarios de la madre, el déficit de conocimiento sobre la LM, el dolor generado por técnicas incorrectas del amamantamiento, el nivel educativo, la cultura, el entorno laboral, entre otros (2, 24, 25, 26). Estas situaciones pueden generar que la madre no logre un adecuado PALM, lo que provoca sentimientos de frustración e impotencia, que pueden evolucionar a alteraciones emocionales como la ansiedad y depresión (27). Lo anterior demuestra la importancia que, desde las ciencias del área de la salud, principalmente los profesionales de Enfermería quienes son los encargados de enseñar y promover la técnica correcta de amamantamiento, se investiguen los factores que inciden en la LM, con el objetivo de identificar precozmente las dificultades que se presentan durante la adaptación de la mujer a este proceso. De esta manera se lograría establecer acciones que busquen obtener mejores resultados durante la LM (3).

Según cifras estadísticas de la OPS, en el continente americano durante los años 2015 y 2021 solo alrededor del 55% de los infantes fueron amamantados durante la primera hora después de nacer. Así mismo, solamente el 43% de los menores de 6 meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna. Estas preocupantes cifras se pueden explicar porque actualmente el 65% de los países del continente tienen menos de 14 semanas de licencia por maternidad, lo que impide que las mujeres logren adaptarse a la LM y no consigan proporcionar la alimentación adecuada a sus hijos RN (15). En Colombia, según la Encuesta nacional de la situación nutricional (ENSIN), realizada en el 2015, la LM exclusiva en niños menores de seis meses disminuyó a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 %.

Esta situación conlleva a que sea necesario comprender los aspectos relacionados con la disminución de las cifras de la LM, especialmente es pertinente conocer aquellos factores que pueden afectar la adaptación a este proceso (28).

El fenómeno del PALM podría comprenderse por medio de un análisis del MAR de Callista Roy. Esta teórica en su modelo concibe a la persona como un sistema humano, el cual puede adaptarse positiva o negativamente a los cambios que se producen en el entorno, dicha respuesta depende de la interacción de factores que influyen en los modos de adaptación y cuando recibe intervenciones de enfermería de manera oportuna permite desarrollar conductas y respuestas adaptativas adecuadas al proceso de salud que se encuentre afrontando. Como se puede apreciar, por medio de este modelo, el profesional de enfermería debe enfocarse en la adaptación del paciente a las demandas del entorno, cambios fisiológicos o nuevas condiciones de salud; con el fin de promover la salud, el bienestar, el fortalecimiento y desarrollo de habilidades y destrezas a través de mecanismos de afrontamiento que permitan tener el dominio de las diferentes situaciones que se presenten en la vida diaria (4, 29).

Para llevar a la práctica los anteriores postulados teóricos, es necesario disponer de un instrumento que permita comprender y evaluar el PALM. Por este motivo, se realizó una revisión de los antecedentes investigativos por medio de la búsqueda en la literatura de instrumentos que midieran este fenómeno. Sin embargo, en el análisis de la evidencia científica revisada, se encontraron algunos instrumentos que miden diferentes aspectos relacionados a la LM: La Escala de Valoración de una Lactancia Eficaz (LATCH), desarrollada por Jensen (1994) (30), y posteriormente validada en español por Báez et al, (2008) (31). Esta escala se utiliza para analizar diversos factores de la LM, lo que contribuye al éxito y la comodidad de la madre y el hijo. Algunas variables que se evalúan mediante esta escala son: agarre del lactante del seno, porcentaje de deglución audible, tipología del pezón de la madre, confort durante la lactancia y la ayuda que necesita la madre para mantener la posición correcta del RN al pecho (32).

De igual manera, se encontró la Herramienta de Evaluación de la Lactancia Materna (IBFAT) desarrollada por Matthews (1988), este instrumento evalúa la eficacia de la LM en lactantes, para determinar la competencia del RN en la lactancia, la efectividad de la succión y deglución. Algunos aspectos que se miden son: Estado de alerta del lactante antes de la toma, agarre, succión, deglución y percepción materna (33). Otro instrumento corresponde a La Escala de Actitud de la Alimentación Infantil de Iowa (IIFAST), desarrollada para medir la actitud a la LM, fue creada por de La Mora y Russell (1999) en la universidad estatal de Iowa; esta escala consistió en evaluar 10 aspectos relacionados con las actitudes de las mujeres a la LM, cinco relacionado con las características de la leche materna y

otras 5 con el proceso de alimentar al RN (34); La validación al idioma español en el contexto colombiano fue realizado por Jácome & Jiménez (2014) (7).

Por su parte, la Herramienta de evaluación de la lactancia materna de Bristol (BBAT) fue desarrollada por Ingram et al (2014) (35) y está validada al español por Balaguer et al (2022), esta escala permite evaluar la LM por medio cuatro ítems que valoran los componentes principales en la observación de la toma: posición, agarre, succión y transferencia de la leche (8) y finalmente se encontró la escala de autoeficacia en lactancia materna (BSES-SF), diseñada por Dennis (2003) (9), la cual por medio de 33 ítems evalúa la percepción de la madre sobre sus propias capacidades y la confianza en el momento de la lactancia, este instrumento ha sido validado en el idioma español (36).

Así mismo, dentro de la clasificación de resultados de enfermería (NOC) por sus siglas en inglés, fueron identificadas 4 escalas que se pueden asociar al fenómeno del PALM, estos son los siguientes: 1800 conocimiento de la LM, donde se evalúa el grado de comprensión alcanzado por la madre sobre la información suministrada acerca del proceso de alimentación del niño durante la LM. Las escalas 1000 Establecimiento de la LM: Lactante y 1001 Establecimiento de la LM: Madre, que valoran la técnica adecuada de lactancia por medio de la correcta succión del pecho de la madre por el RN, para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia. Por último, el 1002 Mantenimiento de la LM, que determina la continuación de la alimentación del infante con leche materna, como nutrición exclusiva y complementaria hasta el momento del destete del lactante (10).

A pesar de la búsqueda rigurosa, fue identificada solamente una escala que mide la adaptación a la lactancia materna (ALM) entre la 2ª y 4ª semana de postparto (BFAS) por sus siglas en inglés, este instrumento fue desarrollado en Corea del sur por Kim (2019), profesora asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Daegu en Corea del sur. Esta escala se encuentra constituida por 27 ítems que evalúan ocho subdimensiones de la ALM: intercambio emocional con el bebé, confianza en la LM, leche materna suficiente, capacidad de alimentación y crecimiento del bebé, familiaridad con el bebé, incomodidad en la LM, mantenimiento del volumen de leche materna y obtención de apoyo. Este instrumento está fundamentado en la teoría de adaptación de Sor Callista Roy, así mismo, se resalta que fue diseñada en el idioma coreano y aún no ha sido traducida a otros idiomas (11, 37, 38).

Por consiguiente, lo anterior representa una limitación significativa en la implementación de este instrumento para la evaluación del PALM en el contexto de mujeres colombianas. Como se ha mencionado, la (BFAS) no ha sido traducida ni

adaptada transculturalmente mediante ningún proceso investigativo psicométrico que permita aplicar esta escala en el país, destacándose que dicho proceso demanda recursos humanos especializados, tiempo y altos costos en el proceso de traducción y adaptación al español de Colombia (39). Se destaca que, aunado a la dificultad que acarrea el proceso de adaptación transcultural de un instrumento de valoración, debe tenerse en cuenta que, en el país, no hay disponibilidad de traductores oficiales del idioma coreano, información constatada por el directorio de traductores oficiales de Colombia (Ver Anexo A) (40). De esta manera, se opta por diseñar una nueva escala que mida el PALM en mujeres colombianas, al ser consideradas las diferencias culturales, sociales, demográficas, económicas y especialmente el comportamiento de la natalidad y maternidad que existe entre ambos países que se describen a continuación:

En Corea del Sur se ha registrado una disminución constante en el número de nacimientos, situándose actualmente como el país con la menor tasa de natalidad del mundo, siendo esta del 5.10% en 2021 (13). Esta tendencia hacia una baja natalidad se atribuye a una serie de factores, que incluyen el alto costo de vida, la presión económica, la desigualdad de género en el ámbito laboral y un estilo de vida que a menudo prioriza el trabajo y el crecimiento profesional sobre la formación de familias (12).

Por otro lado, la tasa de natalidad en Colombia durante el 2021 fue de 14,20% (41, 42). De esta forma se evidencia que las cifras estadísticas de los nacimientos en Colombia son superiores en comparación a las de Corea del sur. Esta diferencia en las tasas de natalidad puede relacionarse con los diversos factores culturales, sociales y económicos propios de cada país. La población colombiana se caracteriza por tener una cultura que valora la familia donde la mujer recibe un apoyo de su pareja, y de su entorno familiar en el desarrollo de rol en la maternidad (43). Por otro lado, en Corea del Sur, el comportamiento de la maternidad ha presentado un cambio importante, relacionado a factores como el alto costo de vida, los estigmas sociales, la discriminación de las madres en el aspecto laboral y la desigualdad de género, que han incidido en la decisión de las parejas coreanas de posponer la formación de familias o en definitiva de no conformarlas, ni tener descendencia (44, 45).

Así mismo, debe tenerse en cuenta las diferencias que existen en el comportamiento de la maternidad entre estos dos países, la tasa de LM en países de altos ingresos como Corea, tiende a ser relativamente baja en comparación con otros países de mediano y bajos ingresos. Según datos de la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2018), en países de ingresos altos el 21% de los bebés nunca han recibido leche materna, mientras que en los países de medianos y bajos ingresos la cifra de recién nacidos que no son alimentados con

leche materna es tan solo del 4% (45). En contraste, Colombia ha tenido un desempeño relativamente mejor en términos de LM. Según datos de la ENSIN, en 2015, la tasa de LM exclusiva alcanzó el 36.1% para bebés menores de 6 meses (46). Por lo anterior, es evidente que los factores demográficos, culturales, sociales y económicos son diferentes entre Colombia y Corea del sur, y estos a su vez inciden en el comportamiento que tienen las mujeres de cada país frente a la maternidad y a la LM. Por tal motivo, no es conveniente aplicar en mujeres colombianas el instrumento BFAS para medir el PALM al haber sido desarrollado en Corea del sur. Por otro lado, la traducción y la adaptación transcultural de este instrumento representaría altos costos económicos para los investigadores, debido a la poca disponibilidad de traductores oficiales.

En conclusión, la problemática de la presente investigación radica en que, en la literatura científica revisada no se ha reportado ningún instrumento diseñado, validado, adaptado transculturalmente al español, ni al contexto colombiano. Adicionalmente, ante las limitaciones en el uso de la escala coreana BFAS, como se explicó anteriormente, se presenta la necesidad de diseñar un instrumento que permita valorar el PALM en el contexto de mujeres colombianas que se encuentren en el periodo de lactancia.

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta lo descrito en este planteamiento del problema, en el marco de este estudio se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los componentes que conformarían una escala que permita medir adecuadamente el proceso de adaptación a la lactancia materna en el contexto del idioma español de Colombia?

Para responder al anterior cuestionamiento, se planeó realizar un estudio psicométrico, debido a la necesidad de crear herramientas e instrumentos mediante procesos investigativos, que permitieron trasladar a un nivel operativo los conceptos de las bases teóricas, y así facilitar la práctica clínica de los profesionales de enfermería. Por tanto, se propuso realizar en primer lugar una RIL que permitió el desarrollo de la escala de PALM.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una escala de valoración del proceso de adaptación de la lactancia materna en el contexto del idioma español de Colombia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delimitar el constructo del PALM a través de la revisión de los antecedentes investigativos y del análisis profundo del modelo de adaptación de Sor Callista Roy.
- Definir el constructo del instrumento que mide el PALM a partir de la revisión de la evidencia científica.
- Establecer los componentes que conformarán la escala de medición del PALM desde el enfoque del modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

4. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se identificará y profundizará teóricamente el constructo del instrumento que se pretende desarrollar, mediante un análisis conceptual, teórico y empírico del fenómeno de interés de la presente propuesta de investigación, específicamente el PALM como un constructo susceptible a ser identificado durante la práctica clínica de enfermería. Por lo tanto, en primer lugar, se definirán los conceptos principales del presente estudio: lactancia materna, leche materna, mujer lactante, lactante, vínculo afectivo madre-hijo, dificultades en la LM, afrontamiento, adaptación, adaptación a la lactancia materna, cuidados de enfermería en la lactancia. Y, en segundo lugar, se definirán los conceptos de instrumento de medición en salud, elaboración de este tipo de instrumentos y proceso de validación de estos.

Posteriormente, se analizará a profundidad el MAR y su relación con el tema de investigación especialmente para el desarrollo del instrumento que permita medir el PALM. Por último, se expondrán los hallazgos encontrados en la evidencia científica, específicamente un recuento de los instrumentos que miden distintos fenómenos de la LM como resultado de la revisión de literatura científica en las diferentes bases de datos realizada preliminarmente. Con el análisis teórico descrito anteriormente, se pretende delimitar conceptual, teórica y empíricamente, lo que permitirá orientar el desarrollo del nuevo instrumento del PALM.

4.1 DEFINICIÓN DE LOS PRINCIPALES CONCEPTOS DEL ESTUDIO

Lactancia materna: Es un proceso fisiológico y natural que inicia inmediatamente después del parto, en el que, la madre alimenta a su hijo con leche producida por sus glándulas mamarias. Esta fuente de alimentación es completa y equilibrada ya que proporciona al lactante todos los nutrientes requeridos para su crecimiento y desarrollo por medio del aporte de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, anticuerpos y agua. Por estas razones, se recomienda la LM exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante y como alimentación complementaria hasta los dos años de vida, de acuerdo con lo establecido por la OMS (1).

Está demostrado que la LM tiene numerosos beneficios para el lactante, ya que permite la transferencia de agentes antivirales y antibacterianos, ofreciéndole protección frente a las enfermedades agudas, reduce el riesgo de aparición del síndrome de muerte súbita del lactante, disminuye el riesgo de padecer

enfermedades gastrointestinales, respiratorias y urinarias debido a la transmisión de inmunoglobulinas, citoquinas y otros inmunomoduladores de la leche materna que estimulan el desarrollo del sistema inmunitario. Otro de los beneficios es la influencia positiva que tiene la LM en el neurodesarrollo, pues la leche materna contiene sustancias que permiten el desarrollo cerebral de los niños.

Además, durante la LM existe un estrecho contacto entre madre e hijo que incrementa la interacción verbal y estimula dicho desarrollo, fortaleciendo también el vínculo afectivo. Asimismo, la LM ofrece beneficios a largo plazo, ya que ayuda a prevenir la obesidad y enfermedades crónicas en la adultez. Por otro lado, en la madre la LM reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama, ovario y endometrio, además de disminuir el riesgo de osteoporosis y depresión posparto. En conclusión, la LM es un proceso que ofrece una amplia variedad de beneficios tanto para la madre como para su hijo, lo que indica la relevancia de que se lleve a cabo de manera eficaz.

Leche Materna: Es un líquido biológico que se produce en las glándulas mamarias durante un proceso fisiológico, conocido como la LM. La leche materna contiene múltiples componentes que la establecen como la principal fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida del lactante y así contribuye al desarrollo y crecimiento del niño. La leche materna suple los requerimientos nutricionales, los cuales van desde minerales, proteínas, vitaminas y factores inmunológicos que garantizan el correcto fortalecimiento del organismo del niño para la prevención de la morbi-mortalidad infantil. Durante el proceso de la LM, la leche tiene distintas fases por las cuales adquiere propiedades que satisfacen la necesidad del lactante, siendo estas: pre-calostro, calostro, leche de transición, leche de pretérmino, y madura. De esta manera, los elementos constitutivos como grasas, carbohidratos, proteínas y enzimas se pueden absorber y digerir fácilmente, lo que favorece el fortalecimiento del sistema inmunológico para así cumplir con su función protectora contra virus, bacterias y parásitos (17).

- Tipos de leche materna

Pre-calostro: Es un exudado que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Antes de las 35 semanas de gestación, esta leche es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio, cloro y tiene bajo niveles de lactosa (49).

Calostro: Se produce durante los 4 días siguientes al parto, es líquido concentrado, espeso, de color amarillo o blanco que presenta una densidad alta y un bajo volumen; de 2 – 20 ml aproximadamente. Esto se debe a que los riñones del RN no son los suficientemente maduros para procesar una mayor cantidad de líquido. En relación con la leche madura tiene menor contenido energético y una mayor cantidad de proteínas, minerales e inmunoglobulinas que protegen al RN de contraer infecciones, alergias o enfermedades que pueden ser mortales (17).

Leche de transición: Se produce entre el cuarto y decimoquinto día luego del parto, hacia el quinto día hay un aumento de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15 y 30 días posparto (17). En esta etapa, se presenta un aumento de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuyen las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su color blanco es por la emulsificación de grasas y por la presencia del caseinato de calcio (49).

Leche madura: Tiene un volumen aproximado de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses posparto. Las grasas, proteínas, carbohidratos y enzimas son de fácil digestión y absorción, por lo que se aprovechan todos los nutrientes y permite la formación de un sistema inmunológico que garantice la salud del infante. La mayoría de las proteínas son sintetizadas en las glándulas mamarias, a diferencia de la seroalbúmina, la cual se produce en la circulación materna y tiene un papel muy importante, ya que sus aminoácidos contribuyen en el crecimiento de los RN, la maduración del sistema inmunológico, la protección contra agentes infecciosos y favorece el desarrollo de su intestino para prevenir ciertas enfermedades (17).

Leche de pretérmino: se presenta en mujeres que han tenido parto prematuro. Durante un mes, esta leche se produce para responder a las necesidades nutricionales del bebé pretérmino, con niveles superiores de proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico, vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA, y niveles más bajos de lactosa y Vitamina C. De esta manera la leche materna producida en esta condición se adapta al sistema digestivo del RN prematuro (17).

Mujer lactante: Persona de sexo femenino que se encuentra en el periodo de lactancia. En esta etapa, la mujer lactante experimenta múltiples cambios fisiológicos en su cuerpo, como el aumento del tamaño de las mamas, la segregación de leche a través de sus glándulas mamarias y la producción de hormonas como la oxitocina; la cual fortalece el vínculo afectivo emocional entre la madre y su hijo. Además, esta hormona promueve la contracción de los conductos alveolares para facilitar la expulsión de la leche materna. Así mismo, durante la LM se estimula la producción de prolactina, la cual tiene la función de inducir la síntesis

de la leche en los alveolos y así suplir las necesidades nutricionales del lactante como se ha descrito en los anteriores apartados (14, 21).

Sin embargo, no todas las mujeres logran lactar correctamente a su hijo, debido a que la LM es un proceso que requiere de la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades. Por lo tanto, la mujer necesita una red de apoyo por parte de los profesionales de enfermería, los familiares y/o pareja que puedan brindarle conocimientos, orientarla y ayudarla para afrontar y adaptarse a este proceso (24).

Lactante: Niño que se encuentra en la fase lactante de desarrollo, esta fase comprende infantes desde su nacimiento hasta los dos años de vida (50), esta etapa es crítica debido a los diferentes cambios que debe atravesar el organismo del ser humano. Los órganos y sistemas son inmaduros y la velocidad de crecimiento es rápida lo que exige una importante demanda nutricional tanto en la calidad de la alimentación como en las cantidades necesarias, que permitan satisfacer los requerimientos nutricionales del lactante (51).

Por lo anterior, la alimentación de los niños en esta etapa de crecimiento, con leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses y de manera complementaria hasta los dos años de vida es fundamental para fomentar un crecimiento y desarrollo adecuados y a su vez mejorar la supervivencia infantil, disminuir la probabilidad de adquirir enfermedades crónicas en la edad adulta, promover el desarrollo físico y mejora el estado emocional (52).

Vínculo afectivo madre-hijo: Se refiere a la relación que se crea desde la gestación, cuya principal característica es la respuesta emocional materna hacia su bebé durante sus primeros años de vida (53). Este lazo emocional se genera por acción de las hormonas liberadas por parte de la progenitora durante la gestación y LM. El vínculo afectivo madre-hijo se fortalece por el contacto piel a piel, intercambio de miradas, la alimentación, la comunicación verbal y no verbal, el cuidado físico y la atención de las necesidades que el menor requiere. Cuando el mencionado vínculo se presenta de manera adecuada promueve la autoestima, seguridad, confianza y el desarrollo de buenas relaciones interpersonales en el menor.

Dificultades en la lactancia materna: Corresponde a aquellas situaciones, circunstancias u obstáculos que interfieren durante el periodo de la LM, que a su vez son factores difíciles de resolver o que exigen un esfuerzo mayor para ser superados y así lograr una lactancia efectiva. Estas dificultades se pueden presentar a partir de los primeros días posparto, los cuales pueden ser de tipo fisiológicos, psicológicos y sociales.

- Dificultades en la LM de tipo fisiológicos

Las afectaciones de tipo fisiológicas que se pueden presentar en las mujeres lactantes se caracterizan por cambios físicos que suelen ocurrir unos días después del parto. La producción insuficiente de leche es una dificultad común durante la LM, especialmente durante el periodo conocido como lactogénesis-II. Esta etapa implica cambios necesarios para que se inicie la secreción abundante de leche, y ocurre después de la expulsión de la placenta y la disminución de la progesterona, siendo este el momento más crítico para el éxito de la lactancia (54).

Así mismo, pueden surgir diversos desafíos clínicos durante la LM, como mastitis, agrietamiento de pezón y congestión mamaria. Estos problemas se relacionan principalmente a la técnica incorrecta de amamantamiento por parte de las madres, lo que lleva a un inadecuado agarre y succión del lactante. Esta situación puede generar molestias en los primeros días de lactancia si no se corrige oportunamente. Adicionalmente, factores como la forma del pezón de la madre, el retraso en el desarrollo del bebé, el bajo peso al nacer y complicaciones obstétricas durante el parto pueden dificultar el éxito y la sostenibilidad de la LM (54).

- Dificultades en la LM de tipo psicológicos

Las dificultades psicológicas son un conjunto de afectaciones emocionales, cognitivas y conductuales que puede experimentar la madre e interfieren en el proceso adecuado de la lactancia. Estos a su vez se relacionan con diversos factores fisiológicos como la incapacidad de producir la leche suficiente para alimentar a su hijo, en consecuencia, la mujer puede desarrollar sentimientos de inseguridad e incompetencia para amamantar correctamente a su bebe. Otro tipo de dificultades que afectan la LM relacionada a la esfera psicológica corresponde a diferentes emociones y sentimientos que desarrollan las madres como ansiedad, estrés, preocupación y culpa los cuales precipitan el abandono de la LM. De esta manera, se recurre a la leche de fórmula para asegurar la alimentación de lactante impidiendo que se alcancen los beneficios que se obtienen con la LM para la madre y el hijo.

Así mismo, se pueden presentar alteraciones a nivel mental, principalmente la depresión postparto la cual se presenta cuando las exigencias físicas y emocionales de tener hijos y de cuidar al bebé sobrepasa las capacidades de respuesta de la

mujer. De esta manera, este tipo de alteraciones, situaciones y cambios afectan el proceso de adaptación a su nuevo rol de madre y por ende el éxito de la LM.

Sumado a lo anterior, las experiencias previas negativas de LM, el amamantamiento con dolor y las dificultades para lactar de manera eficiente, o la influencia de experiencias negativas de las mujeres de su círculo cercano pueden generar sentimientos de rechazo y frustración hacia este proceso, lo que conlleva a que las mujeres eviten lactar.

- Dificultades en la LM de tipo sociales

Las madres durante el periodo de gestación y posparto deben afrontar muchas situaciones de su entorno social que influyen directamente en su estado emocional y afecta el adecuado PALM, lo que a su vez impide que la nutrición del lactante sea suficiente para garantizar su desarrollo y crecimiento. Estas problemáticas pueden ser de tipo económico, como la poca disponibilidad de recursos financieros, lo que obliga a la mujer a buscar oportunidades laborales fuera de su hogar. Adicionalmente, el problema puede ser agravado por las licencias de maternidad de corta duración, provocando que la mujer se reincorpore en el ámbito laboral y se disminuya el tiempo de calidad que debe pasar con su hijo, evitando que el lactante sea alimentado con leche materna de manera exclusiva (15).

Otra dificultad está relacionada con la falta de apoyo, por ejemplo, cuando la mujer no es apoyada por parte de la pareja y la red social más cercana, que generan en la madre sentimientos de estrés y frustración. Así mismo cuando la madre no ha recibido la correcta orientación y entrenamiento por parte de los profesionales del sistema de salud, la cual debe ser impartida desde la atención prenatal y el postparto para fomentar la lactancia. Por otra parte, dentro de las dificultades de tipo sociales que dificultan la LM, se deben tener en cuenta, aspectos como el nivel educativo y la edad de la madre que pueden concernir en el proceso de crianza del lactante de manera eficiente. Consecuente de todo lo anterior, la mujer lactante puede desarrollar diversas alteraciones emocionales como la ansiedad, el estrés y la depresión posparto que pueden influir de manera negativa el proceso de lactancia y rol maternal (2, 24, 25, 26).

Afrontamiento: El afrontamiento se refiere, al proceso en el que se integra una serie de pensamientos, acciones y la adopción de estrategias que el individuo puede poner en marcha con el fin de enfrentarse a una determinada situación. De esta manera, el afrontamiento demuestra la capacidad que tiene la persona para manejar

situaciones difíciles. Mediante este proceso se presenta el desarrollo de habilidades que facilitan la adaptación ante alguna situación percibida como desafiante (4).

Adaptación: Proceso mediante el cual un individuo reacciona ante estímulos generados por cambios de diferentes tipos, por ejemplo: sociales, psicológicos, culturales, fisiológicos, ambientales, entre otros. Por consiguiente, corresponde a la capacidad del individuo para adecuar su conducta según las demandas del medio en que vive, consiguiendo alterar los comportamientos y hábitos en la vida cotidiana de las personas. De esta manera, las respuestas adaptativas del individuo favorecen la integridad de este en términos de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (55).

Adaptación a la lactancia materna: La adaptación a la LM es el proceso mediante el cual la madre y el lactante se ajustan y adecuan a la práctica de amamantar para lograr una LM efectiva. Este proceso adaptativo es natural, gradual y puede alcanzarse en un periodo de tiempo que va desde unas semanas hasta varios meses e involucra aspectos físicos, psicológicos, la adquisición de conocimientos y el desarrollo de nuevas habilidades. De esta manera, la LM no es solo una forma de proporcionar alimento al lactante, sino que también implica una conexión y vínculo emocional entre madre e hijo que garantiza una lactancia exitosa (19). En respuesta a este proceso adaptativo, en la madre, se aumenta la producción de leche, cambia la forma del pezón y la areola, y disminuye el dolor al amamantar a medida que pasa el tiempo, igualmente, en el lactante, se desarrolla una correcta succión y deglución y aumenta el apetito lo que promueve su adecuada nutrición (23, 28).

Según lo anteriormente descrito, se evidencia que mediante un adecuado PALM se obtienen beneficios para la madre y el hijo. No obstante, debe tenerse en cuenta que existen algunos factores que influyen en la adaptación a la LM, como las experiencias previas de amamantamiento de la mujer, la salud de la madre e hijo y la red de apoyo con la que cuentan. De esta manera, se demuestra la necesidad de evaluar cómo se presenta este proceso para intervenir precozmente y evitar el abandono de LM.

Se resalta la importancia del anterior concepto, ya que corresponde al constructo del instrumento que se pretende diseñar y validar en el presente estudio, el cual se desarrolla la luz de la teoría del MAR y del análisis de la evidencia científica en los siguientes apartados.

Cuidados de enfermería en la lactancia materna: Son un conjunto de intervenciones que realizan los profesionales de enfermería para apoyar y promover la LM. Estos cuidados incluyen la educación y entrenamiento sobre la LM, apoyo emocional y la participación de manera indirecta en la solución de problemas que se presenten durante este proceso, con el objetivo de facilitar la adaptación de la mujer a la lactancia (19,57,58).

De esta manera, la enfermería juega un papel importante en la promoción de la LM interviniendo tanto en el embarazo como en el postparto. Durante el embarazo, el profesional de enfermería ofrece información sobre la importancia de la LM exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, educando sobre la composición de la leche materna, sus beneficios en el desarrollo adecuado del lactante y las ventajas que ofrece para la salud materno-infantil. Es preciso, que la madre adquiera la información necesaria para consolidar el suficiente conocimiento que le permita dar solución a los problemas que se presenten, demostrando la importancia del apoyo ofrecido por parte de los profesionales de la salud, así como su red familiar y social (3).

Además, los profesionales de enfermería realizan un seguimiento continuo en el que se incluye la promoción de la LM inmediatamente después del parto, brindan apoyo y asesoramiento sobre el amamantamiento, las técnicas correctas de la lactancia explican las posibles complicaciones y la importancia de asistir a las citas de control, entre otras actividades. Todas estas intervenciones que forman parte del cuidado de enfermería brindan mayor seguridad a la madre y un apoyo significativo para el inicio y mantenimiento de la LM (3, 24).

Instrumentos de medición en Salud: Son herramientas que se utilizan en procesos investigativos, para documentar y registrar la observación de las variables evaluadas durante la ejecución del estudio; de igual manera, estos instrumentos pueden ser aplicados durante la práctica clínica. Por consiguiente, dichas herramientas permiten identificar y analizar la información relacionada a los fenómenos de interés, por medio de estrategias de medición, las cuales cumplen la función de establecer interpretaciones de los datos hallados en la evidencia empírica, según los postulados teóricos y conceptuales. Asimismo, desde el enfoque cuantitativo de la investigación en salud, los instrumentos proporcionan mediciones que describen fenómenos en términos estandarizados que pueden analizarse estadísticamente y de esta manera es posible hacer generalizaciones (58). Algunos ejemplos comunes de instrumentos de medición en salud incluyen los cuestionarios, escalas de medición, listas de chequeo, pruebas clínicas, registros médicos y dispositivos de monitoreo biomédico, entre otros (59).

Elaboración de instrumentos de medición en salud: En investigación, los fenómenos de interés que se pretenden medir, evaluar, o mesurar, requieren de un instrumento que sea válido y confiable que permita identificar y caracterizar el fenómeno de interés de manera correcta. En las ciencias de la salud, el uso de instrumentos válidos, precisos y confiables es indispensable, para garantizar la calidad de los procesos investigativos, así como para orientar la práctica clínica, ya que estas herramientas son utilizadas para diagnosticar, clasificar y predecir el comportamiento de algún fenómeno de salud en particular (58). Por lo anterior, se demuestra la importancia de que dichos instrumentos permitan obtener información verídica, previniendo que se presenten problemas en los estudios de investigación relacionados con resultados sesgados e interpretaciones erróneas de los tamaños del efecto obtenido (60).

De esta manera, durante el proceso de elaboración de un instrumento de medición en salud, se deben seguir pautas metodológicas que permitan su correcto diseño y validación las cuales corresponden a validez de constructo, de contenido, de criterio y facial.

- Validez de constructo

Entre las etapas para el desarrollo de un instrumento se destaca la definición del constructo, que consiste en establecer de manera clara y precisa "lo que se pretende medir". Para cumplir este objetivo, normalmente se realiza una búsqueda exhaustiva en la literatura científica con el fin de definir y delimitar el fenómeno y el propósito de la construcción del instrumento, teniendo en cuenta el tipo de población y lugar donde se espera ser utilizado (58).

Para garantizar este tipo de validez, es necesario seguir las consideraciones metodológicas para definir si el instrumento tiene como objetivo diagnosticar, pronosticar o detectar cambios en el fenómeno de interés durante un periodo de tiempo. Luego, se realiza la delimitación y operacionalización de los conceptos en estudio para la construcción de los indicadores y la definición de los ítems que harán parte del instrumento. Por consiguiente, durante la validación de constructo se determina la relación de los ítems del instrumento con el concepto teórico del fenómeno. De esta manera, proporciona evidencia para una correcta interpretación de los resultados (61).

- Validez del contenido

Una vez diseñada la herramienta, se lleva a cabo el análisis de contenido de este según la opinión de expertos en la temática. Mediante este proceso se garantiza que el instrumento tenga la cantidad suficiente de reactivos para evaluar completamente el fenómeno de estudio. De esta manera el análisis del contenido del instrumento se realiza con el fin de determinar si este mide lo que pretende evaluar (62).

Según Pasquali (2009), la validez de contenido evalúa la capacidad del instrumento para representar aspectos del fenómeno en estudio, por consiguiente, corresponde al grado en que una muestra de ítems, en conjunto, constituyen una definición operativa adecuada del constructo del instrumento. Para asegurar la validez de contenido es necesario realizar dos etapas distintas: En primer lugar, los autores evalúan la escala por medio de una conceptualización cuidadosa y un análisis de dominio previos a la construcción de los ítems mediante una revisión profunda de la evidencia científica y un análisis crítico del soporte teórico del instrumento a ser validado. En segundo lugar, es necesario del análisis de un panel de expertos, quienes deben opinar y estimar la relevancia, pertinencia y claridad del contenido del instrumento (62). En consecuencia, la validez de contenido es una cuestión de juicio, que involucra procedimientos cuantitativos y cualitativos (61).

- Validez facial

Corresponde a un proceso que permite evaluar grado de comprensibilidad del instrumento, es decir el entendimiento y claridad de los ítems por parte de personas del común con diferentes niveles de escolaridad, estrato socioeconómico, edad y género. De esta manera, es posible comprobar si los elementos son comprensibles para el contexto clínico del instrumento es decir la población objetivo (63). Por consiguiente, es necesario aplicar el instrumento en sujetos con características similares a las de la población objeto. Durante este proceso el investigador debe observar y registrar si se presenta alguna dificultad para comprender uno o más ítems y/o si los participantes necesitan una aclaración adicional. A partir de esas observaciones, el investigador ajusta los ítems y los presenta a otros sujetos, hasta que ya no se encuentre ningún indicio de la necesidad de mayores ajustes (66).

- Validez de criterio

Se refiere a la validación del instrumento de medición al comparar los resultados con algún criterio externo que mida lo mismo y se encuentre aceptado por investigadores, por ejemplo, el Gold Standard. Esta incluye dos tipos de validez; la validez concurrente, la cual determina si los resultados cambian significativamente entre grupos de individuos ubicados en diversas categorías y, la validez predictiva que pretende hallar la exactitud con la que los resultados pueden predecir otras puntuaciones (61, 63).

- Confiabilidad

Se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos a través de la aplicación de instrumento de medición. Esto quiere decir que, mide la capacidad del instrumento para obtener resultados precisos y consistentes en múltiples ocasiones o en diferentes contextos, determinando así su confiabilidad. En los procesos de desarrollo y validación de instrumentos se disponen de diversas metodologías, para evaluar varios tipos de confiabilidad: coeficiente test – re-test, análisis de consistencia interna y confiabilidad inter-observador (61).

- Sensibilidad

Mide la capacidad que tiene un instrumento para detectar cambios importantes en la magnitud del fenómeno que se mide, de tal forma que los más sensibles son capaces de detectar cambios mínimos que se presente en los sujetos evaluados a lo largo del tiempo o posterior a una intervención. Se mide con el estadístico tamaño del efecto para determinar los cambios de sensibilidad antes y después de la intervención (61).

- Factibilidad

La factibilidad mide si el instrumento es fácil de utilizarlo en el contexto clínico para el cual fue diseñado. De este modo se evalúa el tiempo que se requiere para ser diligenciado correctamente, así mismo se determina la sencillez, claridad de los ítems, y que el instrumento este desarrollado en un formato atractivo, entre otros aspectos, que facilitan la codificación y la interpretación de los resultados (61).

4.2 ANÁLISIS DEL MODELO TEÓRICO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN EL CONTEXTO DE LACTANCIA MATERNA

La presente propuesta de investigación se encuentra enmarcada teóricamente en el Modelo de Adaptación, propuesto por la enfermera y teórica Sor Callista Roy, quien nació en California en 1939, lugar donde realizó sus estudios y se formó como enfermera y socióloga con su respectiva formación posgradual en ambas áreas. Este modelo se originó a partir de sus experiencias como enfermera pediátrica, donde logró observar la capacidad de adaptación que tenían los niños en respuesta a los importantes cambios físicos y psicológicos que enfrentaban durante algún proceso de alteración de salud, interpretándolo como un referente conceptual para la enfermería que utilizó como base para su modelo (4). De esta manera, el MAR proporciona herramientas de valiosa utilidad en la práctica clínica, ya que permite que el profesional de enfermería identifique al paciente como un sistema integral de adaptación y lo ayude a enfrentar los diferentes estímulos, los cuales definen su desarrollo y conducta (67).

De esta manera Roy, al integrar los conocimientos de las ciencias sociales en el área de la enfermería, tuvo acceso a diversos modelos y postulados teóricos que tomó como base en el desarrollo de su propio modelo teórico, el cual estuvo influenciado por la teoría de sistemas (Von Bertalanffy 1968) y la teoría del nivel de adaptación (Helson 1947). Estos permitieron a Roy establecer sus principales postulados y proposiciones teóricas de su modelo. Por medio de estas bases, esta teórica logra comprender cuales son los factores y estímulos que intervienen directa e indirectamente en el proceso de adaptación de la persona ante situaciones relacionadas a su estado de salud (68).

De igual manera, se destaca que las proposiciones de este modelo han sido comprobadas por la teórica y otros autores a nivel empírico, a través, de investigaciones que han sido ejecutadas siguiendo este modelo (67). El resultado de dichas pesquisas aporta evidencias de la utilidad a nivel operativo del modelo de la Adaptación y, además, demuestra la importancia de este para guiar la práctica clínica de los profesionales de enfermería (67).

El principal propósito del MAR, es otorgar a los profesionales de enfermería unas bases teóricas que orienten la práctica clínica, para brindar cuidados de manera holística, teniendo en cuenta a la persona como un ser biopsicosocial que está integrada por principios, sentimientos, creencias, valores y relaciones, entre otros, que en conjunto influyen en la manera como el individuo se enfrentará a los estímulos de su entorno que son definidos por Roy como *factores del entorno*, los cuales son capaces de provocar cambios en el individuo. Esto se evidencia cuando

la persona presenta alguna crisis como una alteración en su salud o desea realizar cambios en sus conductas que le permitan prevenir las posibles afectaciones en su estado de bienestar (67).

Por este motivo, el MAR es un referente a nivel práctico, académico e investigativo en la ciencia de enfermería, ya que explica como debe ser la relación enfermero – paciente, donde el profesional brinda un cuidado humanizado y desarrolla la capacidad crítica para comprender la autodeterminación del individuo, los mecanismos que utiliza para lograr la adaptación y les proporciona herramientas que faciliten el afrontamiento de los procesos adaptativos que demande su estado de salud (67).

Estructura del MAR

Por lo descrito anteriormente, se evidencia que la adaptación y el afrontamiento son los principales conceptos de este modelo, el primero es definido por Roy como “el proceso y resultado por el que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o grupos, por tanto, son conscientes y escogen integrar el ser humano con su entorno” (71). Adicionalmente, la teorista describe como la adaptación se logra a través de procesos de afrontamiento que corresponden a cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha con el fin de enfrentarse a algún cambio producido en el entorno, como una respuesta adaptativa a una determinada situación (67, 72, 73).

Según lo anterior, es posible concluir que, para Roy, las respuestas adaptativas son el reflejo de promover la integridad de la persona en temas de supervivencia, reproducción y dominio. Así, esta teorista retoma los postulados de Helson, para explicar los tipos de estímulos que se presentan ante las respuestas adaptativas de su teoría, trasladando la definición de estos conceptos al campo de la enfermería. La autora, señala que dichos estímulos pueden originarse de un entorno interno o externo, los cuales, al relacionarse entre sí constituyen la adaptación. Estos se clasifican en estímulos: Focales, contextuales y residuales.

- Estímulos focales: Estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano, el cual demanda la mayoría de su tiempo y energía, provocando una respuesta inmediata en el individuo, que promueve o no la adaptación, (por ejemplo, en el contexto clínico de la presente investigación, la producción insuficiente de leche en el proceso de la lactancia) (65, 66).

- Estímulos contextuales: Son todos los demás estímulos que se presentan en el entorno de la persona y potencian el efecto del estímulo focal, es decir, no ocupan completamente su tiempo ni energía, (por ejemplo, la falta de una red social de apoyo, que interfiere en el proceso de LM) (67).
- Estímulos residuales: son factores que se encuentran en el entorno del sistema humano, que causan un efecto poco definido en la situación de salud, (por ejemplo, las creencias que giran en torno a la LM: consumir cerveza y agua aromática aumenta la producción de leche) (67).

Además, la autora advierte, que es importante tener en cuenta, que los niveles de adaptación no son constantes y cambian gradualmente debido a la intervención de los estímulos mencionados anteriormente, los cuales pueden provocar diferentes respuestas adaptativas. Es aquí donde la teorista indica que los profesionales de enfermería pueden ejecutar sus intervenciones con el fin de facilitar la adaptación en situaciones de salud o enfermedad (67). En consecuencia, de acuerdo con el MAR, las intervenciones de enfermería en la LM deben ser enfocadas en acciones que ayuden a afrontar y responder de manera adecuada a los estímulos, para que la mujer se logre adaptar debidamente a este proceso (67).

Asimismo, en su modelo, Roy menciona los mecanismos de afrontamiento, los cuales pueden ser innatos o adquiridos y son utilizados por la persona según los estímulos que se encuentren en su entorno. Roy, describe los modos innatos, como aquellos que se encuentran configurados genéticamente en el ser humano y dan una respuesta automática frente a la situación. En el contexto de este estudio, los modos innatos se presentan por medio de los cambios fisiológicos de la mujer que conllevan a una preparación física para ser madre (73). Además, por acción y liberación de algunas hormonas la mujer experimenta un instinto maternal que se evidencia por medio de comportamientos relacionados al cuidado, la empatía y el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, lo que facilita la adaptación de la madre a su nuevo rol maternal, que a su vez favorece la adecuada lactancia del RN (21).

Por otro lado, los modos adquiridos son los que se desarrollan en base a las experiencias de la vida, por medio del aprendizaje para dar respuesta a los estímulos particulares (67). En el PALM, estos modos se adquieren por medio de las enseñanzas de la familia a la mujer que asume su nuevo rol, permitiendo el desarrollo de conocimientos y habilidades en el cuidado y alimentación del lactante. De esta forma, este modo de afrontamiento resulta relevante, ya que, por medio de este, los profesionales de enfermería pueden intervenir, específicamente mediante

la identificación de las alteraciones en la LM de manera temprana, con el fin, de contribuir en el mejoramiento en la capacidad de respuesta ante estas situaciones, por medio de estrategias como la educación y seguimiento que garanticen la adaptación, el mantenimiento y fortalecimiento a la LM.

Siguiendo con el análisis del MAR, en este se establecen unos sistemas humanos que están conformados a su vez, por dos subsistemas los cuales intervienen en la adaptación; el subsistema primario o de control y el subsistema de efectos (67). El subsistema primario o de control se divide en dos: El sistema regulador y el sistema relacionador. El sistema regulador responde de manera automática a los estímulos a través de procesos de afrontamiento innatos, los cuales son neuronales, químicos y endocrinos. Contextualizando lo anterior a la LM, este sistema se evidencia por medio de los distintos cambios hormonales que se presentan en la producción de la leche materna para adaptarse a las necesidades nutricionales del lactante. Por ejemplo, durante los cuatros días postparto, se produce leche calostro o cuando el bebé está pasando por algún cuadro infeccioso, la leche se hace más rica en inmunoglobulinas y anticuerpos que garantizan una línea óptima de defensas en el bebé (74). Así mismo, en situaciones en que la mujer se enfrenta a estímulos estresantes, el organismo presenta una respuesta innata, que produce una importante disminución de la cantidad y producción de leche, lo que afecta el PALM (75).

Por otra parte, el sistema relacionador hace énfasis en las respuestas que se presentan por medio de procesos cognitivos-emocionales y pueden ser innatos y/o adquiridos, estos son: el procesamiento perceptual e informativo, el aprendizaje, el juicio y la emoción (65, 66). En la LM, la acción de este sistema se evidencia por medio de aquellas percepciones que desarrolla la madre cuando está lactando a su hijo. Por ejemplo, cuando la madre percibe que su hijo no se está alimentando bien por una técnica incorrecta del agarre del seno, experimenta sentimientos de preocupación o angustia (sistema relacionador innato). Así mismo, esta situación conlleva a que la madre por medio del aprendizaje y ayuda profesional desarrolle habilidades para mejorar la técnica al lactar (sistema relacionador adquirido).

A su vez, el subsistema de efectos se compone de cuatro modos de adaptación, los cuales se relacionan con los diferentes comportamientos que la persona desarrolla para adaptarse a las exigencias de su entorno. Estos se clasifican en:

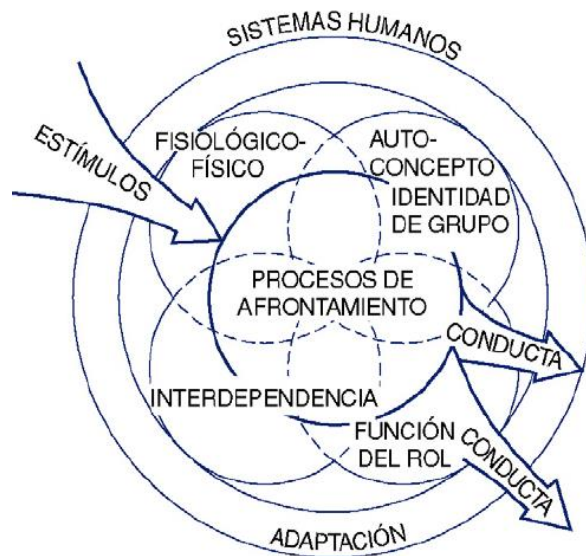
- El modo de adaptación fisiológico: se refiere a las respuestas físicas del individuo ante su entorno para satisfacer sus necesidades diarias como caminar, respirar, comer, dormir, entre otras (67). En el PALM, este modo se evidencia por las respuestas físicas de la madre para satisfacer las

necesidades del lactante. Por ejemplo, aumento del tamaño de las mamas, protrusión del pezón, aumento de la prolactina, entre otros (53, 77).

- El modo de autoconcepto: se basa en los pensamientos, sentimientos y creencias del individuo sobre sí mismo en un momento determinado (67). En el PALM, este modo de adaptación se evidencia cuando la madre se percibe como autosuficiente, tiene buena autoestima, confía en su nuevo rol y tiene sentimientos positivos hacia si misma al percibir que está lactando eficazmente a su hijo.
- El modo de la función del rol: indica los roles que ocupa el individuo en la sociedad y cómo interactúa con otras personas en una determinada situación (71). En el PALM, este modo se evidencia cuando la mujer asume su nuevo rol como madre en la sociedad y se hace cargo de las responsabilidades que conlleva el mismo, especialmente durante la alimentación y cuidado del lactante.
- El modo de interdependencia: hace referencia a las relaciones interpersonales y las redes de apoyo social (66, 67). En el PALM, este modo se evidencia por la acción de los estímulos contextuales del entorno que favorecen la adaptación, como el apoyo por parte de su pareja, amigos y familiares.

Los cuatro modos de adaptación conforman el sistema humano, teniendo como objetivo lograr la integridad holística del ser, es decir, a nivel fisiológico, psicológico y social. Por esto, los estímulos externos o internos pueden afectar a uno o más de los modos de adaptación, los cuales, al relacionarse entre sí, pueden desencadenar una respuesta adaptativa, el cual es explicado gráficamente por Roy en el siguiente diagrama pictórico

Figura 1. Modelo de Adaptación de Callista Roy.



Fuente: Pictograma del Modelo de Adaptación de Callista Roy. tomado de Raile Alligood M, Marriner Tomey.; Modelos y Teorías en Enfermería 7 edición Elsevier; 2011 (77).

De esta manera, la teorista brinda una amplia explicación teórica sobre el fenómeno de la adaptación, lo que le confiere una importante capacidad de comprobación empírica a este modelo, al ser utilizado como un sustento teórico en un importante número de investigaciones que se han propuesto indagar las respuestas adaptativas en diversos contextos de salud (70, 79). En el caso del presente estudio, el MAR ha sido implementado en procesos investigativos para comprender el fenómeno de la LM (80, 81, 82). A partir de lo anterior, se evidencia que este modelo puede ser utilizado como una guía en la atención de enfermería a mujeres que se encuentran en este proceso, especialmente en la creación de un instrumento que permita la identificación de posibles factores físicos, psicológicos, económicos, sociales, entre otros, que pueden afectar el PALM. Por consiguiente, permitiría la implementación de intervenciones destinados a prevenir aquellas situaciones que influyen directa o indirectamente en este proceso y a su vez, promover la LM.

Conceptos Meta-paradigmáticos según el MAR:

El MAR, dispone de distintos conceptos que permiten la comprensión y comprobación empírica de sus proposiciones teóricas, los cuales delimitan fenómenos disciplinares propios de enfermería. Estos se conocen como conceptos

meta-paradigmáticos que se mencionan a continuación: persona, entorno, salud y cuidado de la ciencia de enfermería (71).

Persona: Según Roy, la persona es considerada un ser biopsicosocial que forma un sistema unificado y está en búsqueda del equilibrio, en donde interactúan las esferas biológicas, psicológicas y sociales. Estas dimensiones se encuentran en constante interacción con el entorno cambiante, el cual otorga diferentes estímulos que requieren de una respuesta adecuada. La persona posee distintos mecanismos de afrontamiento que pueden ser innatos y adquiridos, los cuales son necesarios para promover respuestas y comportamientos de adaptación en los cuatro modos adaptativos (71).

Analizando el concepto meta-paradigmático de persona según el modelo de Roy, en el contexto clínico de la propuesta de investigación, que corresponde al PALM, se identifican como personas a la mujer y el lactante, quienes, debido a la naturaleza y exigencias de esta etapa, han experimentado diversas transformaciones y han tenido que ajustarse a los cambios presentados en su estado físico y emocional. Así mismo, desarrollan modos adaptativos para fortalecer sus habilidades, llevando a cabo actividades y funciones esenciales como amamantar, descansar, trabajar, pasar tiempo de calidad con su hijo, entre otras.

Adicionalmente, se debe considerar la complejidad de la LM, ya que implica no solo la adaptación de la madre, sino también del lactante a este nuevo proceso. Por tanto, esta situación puede generar desafíos para la madre, afectando la percepción de su propio cuerpo y las conductas adaptativas que asume para cumplir su rol maternal.

Entorno: Dentro del MAR, el entorno hace referencia a las condiciones que influyen para el establecimiento de la adaptación, definiendo así la conducta y comportamiento de las personas. El entorno de los individuos está compuesto por todos aquellos recursos que él mismo posee y aquellos que son proporcionados por el ambiente. Así mismo, se entiende como todo lo que rodea al individuo ya sea de manera abstracta o material. De acuerdo con este modelo, el entorno es una interacción completa con el ser que influye directamente en su estado de equilibrio y por consiguiente en el estado de salud. Por esto, ante situaciones de desequilibrio físico o emocional es importante el desarrollo de conductas adaptativas que permitan dar respuesta a los estímulos focales, contextuales y residuales de manera eficaz (71).

Ahora bien, en el contexto clínico de la investigación se interpretan como todas las circunstancias vinculadas a complicaciones y cambios a nivel físico, emocional, económico, social y laboral durante el PALM, así como también, los desafíos que la madre debe afrontar en el transcurso de esta etapa. De esta manera, la mujer puede tener dificultades durante la lactancia por una variedad de factores externos, que corresponden a estímulos que se pueden presentar en el PALM. Por ejemplo, la modificación de sus horarios, la falta de espacios adecuados para el proceso de la lactancia y, alteraciones de la autopercepción de la imagen corporal debido a los diversos cambios físicos que se producen a lo largo el embarazo y el postparto (82). Esto puede ocasionar en la madre sentimientos de rechazo hacia sí misma y su propio hijo, lo que impide tener una adecuada adaptación en esta etapa de la maternidad (83).

Salud: Según Roy, el concepto de salud no se limita a un estado de bienestar, si no, que implica un proceso en el que se desarrolla el ser, de manera integrada y completa. Este paradigma se percibe como un proceso continuo de adaptación en el cual la persona mantiene una interrelación con su entorno, en donde puede experimentar tanto salud como enfermedad. Esto implica que los procesos adaptativos deben enfocarse en la capacidad de enfrentar las dificultades durante este proceso de la mejor manera posible (71).

Al analizar este concepto en relación con el PALM, se puede entender que la salud se relaciona con el equilibrio entre el bienestar y la interacción entre la madre y el hijo, así como los estímulos y necesidades a los cuales están expuestos y deben afrontar durante la LM. La salud de la mujer dependerá de la capacidad que tenga para satisfacer las exigencias de cuidado tanto de ella como para el RN y de esta forma, lograr adaptarse a este nuevo rol como madre en el aspecto físico, social y psicológico. Esto le posibilitará afrontar de manera adecuada cualquier situación que se presente en los entornos familiares, sociales y laboral. En consecuencia, tener un balance en este contexto será el resultado de un proceso de adaptación adecuado, saludable y satisfactorio en la LM.

Enfermería: La enfermería, en este modelo, se conceptualiza como la disciplina y la práctica dedicada a facilitar el proceso de adaptación de la persona con el entorno. De modo que, el profesional de enfermería debe enfocarse en aumentar el nivel de adaptación de las personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación (fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia), lo que contribuye a mejorar su salud y calidad de vida (71).

De acuerdo con lo anterior, una de las funciones de los profesionales de enfermería es lograr identificar de manera precoz los estímulos que interfieren en el PALM para

que sean intervenidos de forma oportuna por medio del apoyo a la mujer durante su proceso adaptativo y la modificación de los estímulos del entorno. Esto implica un proceso de adaptación que en muchas ocasiones es difícil afrontar para la madre. Por lo tanto, es fundamental que la mujer lactante reciba apoyo durante esta etapa para que favorezca una conducta positiva durante su adecuación al proceso de lactar a su hijo.

De igual manera, se identifica la importancia de la relación enfermero-paciente, por medio de la interacción que hay durante el proceso de ejecución de actividades, intervenciones y planes de cuidado, donde el enfermero tiene como finalidad brindar estrategias para facilitar el PALM, el cual se determina por medio de las respuestas que desencadenan los distintos estímulos del medio. Si la mujer responde de manera favorable ante los cambios de su entorno, mejora su percepción de salud a nivel biopsicosocial.

En conclusión, se resalta la importancia del MAR en la ciencia de la enfermería, ya que hace un aporte a la disciplina, guía la práctica profesional, la formación y la investigación (71), por consiguiente, se considera que este modelo, es el más apropiado para sustentar a nivel teórico la presente propuesta de investigación, la cual tiene como objetivo diseñar y validar una escala de valoración del PALM en el contexto de mujeres que hablan el idioma español de Colombia. Esto se debe, a que las mujeres que lactan y sus hijos se someten a un período de cambios a nivel biopsicosocial que involucra llevar un proceso de adaptación.

Adicionalmente, este modelo permite entender el fenómeno de LM en las mujeres de manera holística ya que no se limita a ser solo un proceso fisiológico, sino que también, tiene en cuenta el contexto cultural y social. Además, la teoría permite entender la adaptación como un proceso dinámico y cambiante, como lo es la LM, la cual requiere ajustes a lo largo del tiempo para suplir las necesidades y requerimientos nutricionales del hijo. Finalmente, se contempla que el MAR es el más adecuado al ofrecer un marco conceptual que permite el desarrollo de una herramienta de valoración con el fin de identificar posibles alteraciones durante el PALM y así establecer intervenciones de enfermería más apropiadas para mejorar dicho proceso.

4.3 ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DEL PALM COMO UN FENÓMENO SUSCEPTIBLE DE MEDICIÓN EMPÍRICA

Teniendo en cuenta la delimitación de los principales conceptos del estudio y el análisis de las proposiciones teóricas del MAR, en este apartado, se presentan los principales hallazgos encontrados en la revisión de la literatura sobre fenómenos relacionados con la LM. Esta revisión, hace un aporte significativo en el marco de la investigación, ya que permite contextualizar lo que se ha estudiado respecto al fenómeno del PALM, y a su vez reafirma el vacío de conocimiento en la literatura, que justifica el desarrollo de la escala del PALM en mujeres que hablan el idioma español de Colombia.

De esta manera, en el desarrollo de este apartado, se realizó una revisión preliminar de la literatura sobre las escalas que miden diferentes fenómenos relacionados a la LM, las cuales se mencionan a continuación:

La escala de valoración de una lactancia eficaz (LATCH) la cual fue desarrollada por Jensen (1994) (30) y posteriormente validada al idioma Castellano por Báez et al (2008) (31). Este instrumento, como se mencionó en el planteamiento del problema evalúa tanto a la madre como al hijo, e incluye 5 parámetros que influyen directamente en el éxito o no de la LM. Estos son: Agarre del lactante del seno, porcentaje de deglución audible, tipología del pezón de la madre, confort durante la lactancia y la ayuda que necesita la madre para mantener la posición correcta del RN al pecho (32). La evaluación de la escala LATCH en la práctica profesional está diseñada para ser aplicada en cada sesión de la LM, facilitando hacer un seguimiento a la materna y valorando cada uno de los aspectos mencionados anteriormente por medio de una puntuación de 0 a 2 en cada uno de los ítems. De esta manera, los puntajes obtenidos de 0 a 3 reflejan dificultad importante en la lactancia, de 4 a 8 dificultad moderada y de 9 a 10 indican situación óptima sin necesidad de intervención o sin dificultad en la LM (84).

En el proceso de validación de la escala LATCH al idioma castellano, se realizó una investigación en 20 maternas españolas y sus hijos, durante 3 momentos de LM, a las 24, 48 y 72 horas posteriores al nacimiento, con el fin de identificar qué tan fiable podría ser el instrumento a la hora de aplicarlo en el contexto del idioma español. Este estudio, arrojó una validez del 80% en todos los componentes de la escala y un coeficiente de correlación de Spearman adecuado. No obstante, se identificó que el componente de evaluación del confort (C), presentó algunas limitaciones al incluir aspectos como la ingurgitación, la lesión del pezón y el dolor, los cuales son signos y síntomas muy independientes entre sí. En este sentido, la dimensión del Confort estaría limitada y no sería del todo informativa (31).

Por otro lado, un estudio realizado entre septiembre del 2019 y marzo del 2020 en la India utilizó la escala LATCH con el fin de detectar problemas tempranos de la LM y analizar posteriormente los puntajes obtenidos por el instrumento antes y después de realizar unas intervenciones de medidas de apoyo a la lactancia. Los resultados obtenidos en esta investigación determinaron que la escala LATCH es una herramienta integral y sencilla que permite identificar problemas de lactancia y puede ayudar a la ejecución de intervenciones oportunas que permitan mejorar la técnica de lactancia (85).

Por otra parte, la herramienta para la evaluación de la lactancia materna infantil (IBFAT), fue desarrollada por Matthews (1988) (33). Este instrumento valora la eficacia y mide la competencia en LM en el lactante. Fue diseñado para ser utilizado por madres, parteras, enfermeras y otros profesionales de la salud. El instrumento consta de 4 reactivos que representan los principales componentes de la conducta de la LM, los cuales son: grado de alerta previo a la succión, búsqueda del pezón al tocar la mejilla, tiempo para engancharse e iniciar la succión y calidad de la succión. El puntaje que se le asigna a cada ítem es de un rango numérico de 0 a 3, siendo el puntaje total máximo de 12 puntos. Un puntaje entre 10 y 12, indica alimentación vigorosa y eficaz, de 9 a 7 es medianamente eficiente y de 6 a 0 es ineficiente (86). Por otro lado, en un estudio desarrollado en Málaga, España en el 2017, se determinó que la confiabilidad de este instrumento (IBFAT) es del 91% permitiendo evaluar la capacidad de LM en el lactante y la identificación de cambios en el transcurso del tiempo (86).

Otro instrumento encontrado en la revisión de la literatura es la escala de actitud de la alimentación infantil de Iowa (IIFAST) desarrollada por De la Mora y Russell (1999) (7), en el idioma inglés para evaluar las actitudes de las madres hacia la lactancia y elegir el método posterior de alimentación y su duración. La escala consiste en 17 preguntas de opción múltiple de las cuales 9 están orientadas a evaluar el grado de aceptación de la lactancia y el resto, a evaluar la aceptación de la lactancia con leche de fórmula. Tiene una graduación de tipo Likert que van desde 1 (completamente en desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo). La puntuación se revierte en las preguntas favorables a la lactancia con fórmula. La suma total de las preguntas es de 17 a 85, esto refleja la actitud positiva hacia la lactancia, a su vez, la puntuación total se clasifica en tres categorías: actitud positiva hacia la LM, actitud neutral y actitud positiva hacia la lactancia por fórmula.

Esta escala se ha utilizado en diferentes países de habla inglesa, se ha traducido y validado a los idiomas rumano, chino, mandarín, español, japones entre otros. Durante la revisión de literatura se encontraron artículos de validación y adaptación

del instrumento IIFAS en países como México, Polonia y Etiopía. En estos estudios se obtuvo como resultado que la escala se considera válida y confiable para ser utilizada en estas poblaciones. Además, tiene propiedades psicométricas y validez de constructo aceptables, lo que permite hacer uso del instrumento para evaluar las actitudes de las mujeres hacia la LM y comparar los resultados con los de otros países. La escala permite identificar a las mujeres que tienen menos probabilidades de amamantar y resalta cualquier idea errónea sobre la lactancia. Comprender las actitudes hacia la alimentación infantil puede resultar útil para orientar y evaluar las intervenciones que promueven la LM (88,89).

Siguiendo con el desarrollo del análisis de la evidencia empírica, se halló la herramienta de evaluación de la lactancia materna de Bristol (BBAT) que corresponde a una escala desarrollada por Ingram et al (2014) (35) y validada en distintos idiomas entre ellos el castellano, la cual fue realizado en la población española por Balaguer et al (2022), este instrumento se encuentra conformado por cuatro ítems que valoran los cuatro componentes principales de una toma: posición, agarre, succión y transferencia de la leche. La valoración de cada ítem se realiza puntuando: malo (0 puntos), intermedio (1 punto) o bueno (2 puntos), por tanto, la posible puntuación total obtenida oscila entre 0 y 8 puntos (8).

Un estudio realizado en Turquía (2018) con 217 lactantes y sus madres obtuvo como resultados que el instrumento es válido y confiable con un alfa de Cronbach de 0,77 y el nivel de correlación intraclase (ICC) de 0,89, tiene ventajas como el fácil y rápido diligenciamiento y además se puede adaptar fácilmente a otros idiomas por lo que presenta una aplicación a nivel internacional (89). De la misma manera, un estudio de validación realizado en Alemania (2023) obtuvo como resultados una buena confiabilidad y una validez de constructo moderada, que muestra una correlación positiva con la autoeficacia en la lactancia materna y tiene propiedades psicométricas comparables a el instrumento original (90).

Así mismo, se encontró la escala de autoeficacia en lactancia materna (BSES-SF), diseñada por Dennis (2003) (9). En esta escala se evalúa por medio de 33 ítems la percepción de la madre sobre sus propias capacidades y la confianza en el momento de la lactancia. Este instrumento cuenta con validación al idioma español realizada en Alicante, España (91). La BSES-SF es una escala compuesta por 14 ítems, presentados de forma positiva y precedidos por la frase “yo siempre puedo”. Este instrumento, se mide mediante escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 indica “nada segura” y 5 indica “muy segura”. Mayores puntuaciones indican mayores niveles de autoeficacia para la lactancia materna. La fiabilidad de la versión española de la BSES-SF, medida mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, es de 0,92 (92).

Un estudio realizado en Chile en el 2022 utilizó la escala BSES-SF en un grupo de púerperas al segundo día postparto para evaluar las propiedades psicométricas del instrumento y medir la autoeficacia en estas mujeres. Los resultados de este estudio concluyeron que la escala BSES-SF tiene buenas características psicométricas en púerperas chilenas al segundo día postparto y permite reconocer la probabilidad de complicaciones en el inicio de la LM o abandono de la LM exclusiva (36).

Además de los instrumentos hallados, en el contexto de la clasificación de resultados de Enfermería NOC se han identificado tres escalas relacionadas con la LM, estas en conjunto proporcionan una evaluación integral, abarcando tanto el conocimiento teórico como la habilidad de la madre y su hijo para mantener una lactancia exitosa y saludable para ambos.

La escala 1800 “Conocimiento: Lactancia Materna”, evalúa el grado de comprensión de la madre sobre la lactancia y la alimentación de su hijo durante el proceso de LM. Este instrumento se mide mediante escala tipo Likert de 1 a 5, que va desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso. Los indicadores que evalúa esta escala incluyen la capacidad de describir los múltiples beneficios de la LM tanto para el lactante como para la mujer, así como la comprensión de la fisiología de este proceso. Además, se evalúa la capacidad de la madre para realizar la técnica adecuada de amamantar, la identificación de los primeros signos de hambre del lactante y la habilidad de reconocer y abordar problemas comunes en la LM como la mastitis, y por último evalúa la comprensión de aspectos prácticos, como la adecuada ingesta de líquidos por parte de la madre, la preparación para el destete y el acceso al sistema de salud para obtener apoyo y orientación sobre LM (10).

Así mismo, la escala 1001 “Establecimiento de la Lactancia Materna: Madre”, evalúa el proceso de establecimiento de la LM adecuada entre madre e hijo, a través de la unión entre el lactante y la succión del pecho materno durante las 3 primeras semanas de lactancia. Este instrumento se mide mediante una escala de tipo Likert de 1 a 5, que va desde inadecuado hasta completamente adecuado. Los indicadores más relevantes que evalúa incluyen la comodidad de la posición al momento de la alimentación, el agarre del pecho por parte de la madre, el reconocimiento de la deglución en el lactante, la identificación de los signos de hambre del lactante, el apoyo familiar que recibe la madre y su satisfacción general con el proceso de lactancia (10).

Por otro lado, la escala 1002 “Mantenimiento de la Lactancia Materna”, se centra en evaluar la continuación de la LM desde el establecimiento hasta el momento del destete del lactante. Este instrumento utiliza una puntuación de tipo Likert de 1 a 5, que va desde inadecuado hasta completamente adecuado, donde mide indicadores

específicos como el desarrollo y crecimiento del lactante dentro de los rangos normales, la capacidad de la madre para recolectar, almacenar, descongelar y calentar la leche materna de manera segura, el reconocimiento de signos de problemas comunes en la LM como disminución de la cantidad de leche, taponamiento de conductos o mastitis, así como el apoyo familiar y social en la decisión de continuar con la lactancia al volver al trabajo (10).

Por último, se encontró la escala de adaptación a la lactancia materna (BFAS), la cual fue diseñada por Sun Hee Kim (2009) (38). Este instrumento permite a las madres evaluar su propio estado y el estado de LM de su hijo después de las 4 semanas posparto, cuando han adquirido habilidades básicas de LM, para que puedan encontrar formas efectivas de adaptarse. Se mide mediante escala de tipo Likert de 1 a 5, donde 1 indica “muy en desacuerdo” y 5 indica “muy de acuerdo”. Cuenta con 27 ítems divididos en 8 dimensiones que implican la interacción emocional con el bebé, la confianza en la lactancia, suficiente cantidad de leche, la capacidad de alimentación y crecimiento del bebé, la familiaridad con el bebé, el malestar durante la lactancia, el mantenimiento del volumen de leche, y el apoyo social. La fiabilidad de este instrumento se obtuvo mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, la cual fue de 0,82, indicando un alto grado en su consistencia interna (93).

Por otra parte, durante el desarrollo de este apartado se lograron identificar artículos que han estudiado el fenómeno de la LM desde el contexto del modelo Callista Roy sobre la adaptación a este proceso. En la literatura se encontró un estudio realizado por Silva-Barros (2014) quien se propuso identificar los tipos de apoyo parental que se ofrecen a las mujeres durante la LM, en una muestra de 158 mujeres residentes de la ciudad de Recife, Brasil, que vivían con su pareja y tenían hijos de entre 6 y 8 meses, con experiencia de LM. Para la recopilación de la información se usó un instrumento estructurado que contenía preguntas relacionadas con la caracterización socioeconómica, atención materna y la identificación del apoyo paterno: Informativo, instrumental, emocional, presencial y autoapoyo, que fueron medidos mediante escala tipo Likert, donde 1 significa adaptado, 3 rara vez/a veces, y 5 casi siempre/siempre.

De esta manera, el uso del MAR, le permitió a la autora evaluar los factores involucrados en el proceso de adaptación de la mujer durante la LM. Entre ellos el apoyo paterno, el cual fue identificado como un estímulo contextual que promueve una respuesta adaptativa adecuada para las mujeres en el proceso de LM exclusiva. En contraste, aquellas mujeres que carecían de dicho apoyo presentaron un inadecuado PALM, aumentando la probabilidad de abandonar esta práctica (94).

Por otro lado, se encontró un estudio realizado por Song y Park (2016) en Corea del Sur, que tuvo como propósito desarrollar un programa de empoderamiento de la LM e investigar los efectos del programa sobre la autoeficacia, la adaptación y la continuidad de la LM en mujeres primíparas. En este, se utilizó un diseño cuasiexperimental no aleatorizado, donde se seleccionaron 55 mujeres embarazadas por primera vez, 27 asignadas al grupo experimental y 28 al grupo de control. Se desarrollaron 5 sesiones del programa y se aplicaron diferentes instrumentos de evaluación como la escala BSES-SF (9) para valorar la autoeficacia en la LM, con un alfa de Cronbach de 0.94, la escala BFAS (93) para evaluar la adaptación a la LM, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.90, y se utilizaron los estándares del sistema de nutrición infantil presentado por la OMS, para determinar la continuidad de la LM.

De esta forma, los resultados del estudio determinaron que la aplicación del programa de empoderamiento de la LM fue efectiva, ya que las madres primerizas del grupo experimental aumentaron su autoeficacia, se adaptaron bien y continuaron con la LM en comparación con las madres del grupo de control, las cuales presentaron mayores dificultades (79).

Igualmente, se encontró otro artículo desarrollado en Corea del Sur por Sun Hee Kim, autora de la BFAS en 2010. Este estudio identificó los factores que afectan la adaptación de la madre a la LM; entre los resultados la autora halló diferencias significativas en el nivel de adaptación a la LM relacionadas con la satisfacción matrimonial, la proporción de la LM, la duración de la LM anterior, la duración planificada, estrés de los padres y el estímulo para amamantar brindado por el personal médico. De esta manera la investigadora recomienda que las madres que presenten estas variables reciban de mayor apoyo por parte del personal de enfermería y de su familia para lograr un adecuado PALM, así mismo sugieren que en estudios futuros se consideren aspectos como el comportamiento de la madre y del bebé en relación con la lactancia materna, el conocimiento sobre la lactancia materna y la actitud hacia la lactancia materna (80).

En la producción científica a nivel nacional, se halló el estudio realizado por Ospina et al (2012), quienes ejecutaron una revisión de literatura para analizar la problemática del afrontamiento y adaptación de las mujeres durante la etapa del puerperio y las estrategias que potencian esta adaptación. Este artículo menciona que el puerperio es una etapa que produce cambios en la mujer, la pareja y la familia, por ende, de acuerdo con la teoría de Callista Roy, el afrontamiento correcto es necesario para mantener su bienestar físico y mental, especialmente frente a situaciones que pueden ser estresantes como la LM y el regreso al trabajo. De acuerdo con Lázaro y Folkman (1986), quienes fueron citadas por Ospina et al (2012), uno de los principales recursos para el afrontamiento es contar con apoyo

emocional y/o informativo para garantizar una adecuada adaptación. En los resultados de esta revisión, se evidenció la necesidad de reconocer que las mujeres durante esta etapa requieren cuidados integrales por parte del profesional de enfermería, considerando las demandas específicas de esta situación y recursos que promuevan el afrontamiento efectivo, educación y conductas de salud apropiadas involucrando el apoyo familiar (81).

De igual manera, en la revisión preliminar de la evidencia empírica, se encontró un trabajo de grado de maestría desarrollado en Portugal por Ferreira (2021), en este estudio la autora utiliza el MAR como referencia en la práctica asistencial para reconocer que las personas pueden desencadenar respuestas negativas o positivas en situaciones de estrés mediante estímulos. Por medio de la revisión de literatura que realizó esta autora, en su estudio, encontró que el estrés se ha identificado como un factor perjudicial que puede afectar e inhibir la LM. Por otra parte, en otros estudios revisados, la investigadora evidencio que las mujeres obtienen una mayor confianza en la LM si tuvieron un parto eutócico o si tuvieron un acompañante durante el parto lo que garantiza el éxito de este proceso en el postparto. Finalmente, la autora resalta el importante papel que tiene el profesional de enfermería al ser el responsable de la promoción y el mantenimiento de la LM por medio del apoyo y educación durante el embarazo y el puerperio (95).

Sintetizando el análisis de los estudios anteriormente citados, se evidencia en primer lugar que existen escalas que se han desarrollado para evaluar diferentes fenómenos relacionados con la LM, dentro de las cuales se halló una escala que mide la ALM diseñada en Corea del sur por Sun Hee Kim (2009) (38), que, como ha sido supra citada, su proceso de traducción y adaptación cultural al contexto colombiano presentan un importante grado de dificultad. En segundo lugar, se logró evidenciar que el MAR ha sido utilizado como soporte teórico para llevar a cabo diversas investigaciones que permiten reconocer el fenómeno de la adaptación como un proceso dinámico el cual se presenta en cada una de las etapas de la maternidad y en mayor proporción en la LM.

De igual manera, se encontraron importantes hallazgos en los artículos analizados durante la revisión preliminar de la literatura, de los cuales se destacan el confort de la madre y el lactante, el apoyo social, por parte de la familia, amigos y profesionales de enfermería, la actitud, confianza, técnica correcta, los conocimientos y comportamiento de la madre y el lactante durante la LM. La importancia de los anteriores hallazgos radica en que dichos elementos podrían corresponder a las dimensiones que podría conformar el instrumento que mida el PALM.

En conclusión, mediante el análisis conceptual, teórico y empírico fue posible delimitar los conceptos de la propuesta de investigación, profundizar en la comprensión del MAR por medio de un análisis crítico el cual es de suma importancia para el presente estudio, ya que permitirá trasladar los conceptos teóricos a un nivel operativo que puedan ser aplicados en la herramienta de medición que se pretende desarrollar. Además, se logró revisar y evaluar los hallazgos que se disponen en la evidencia científica, relacionados al fenómeno de interés. De este modo, se comienza a dilucidar el constructo de la escala que se espera desarrollar, ya que en primer lugar se establece el fenómeno que corresponde al PALM y la población objeto que son las mujeres postparto que hablan el idioma español de Colombia.

De esta manera, la realización del marco teórico bajo esta estrategia da aportes relevantes al siguiente apartado del presente estudio, que corresponde a la metodología, especialmente en el desarrollo de la RIL donde se identificarán los artículos de los cuales se espera extraer la información necesaria para determinar las posibles dimensiones y reactivos que conformarán la escala del PALM, siguiendo los pasos del modelo psicométrico de Pasquali para desarrollar herramientas de medición.

5. MARCO METODOLÓGICO.

5.1 MODELO PSICOMÉTRICO DE PASQUALI (1999).

Para responder a la problemática planteada en esta investigación y alcanzar los objetivos propuestos, se seguirá la estrategia metodológica del modelo psicométrico de Pasquali (1999), el cual se compone de tres conjuntos de procedimientos aplicados desde la construcción teórica del instrumento (polo teórico) y procedimientos empíricos (polo experimental) a procedimientos analíticos (polo analítico). En primer lugar, el polo teórico corresponde a la evidencia empírica sobre el constructo y la operacionalización del constructo en ítems. Esta fase cubre los primeros seis pasos del modelo: sistema psicológico, propiedad del sistema psicológico, dimensionalidad de atributos, definiciones del constructo, operacionalización del constructo, análisis teórico de los ítems (97, 98).

En segundo lugar, se encuentra el polo experimental donde se lleva a cabo las técnicas de aplicación del instrumento piloto al público objeto. En este polo se define la planificación de la aplicación, la aplicación propiamente dicha y recolección, que cubre el séptimo y octavo paso del modelo. Por último, el polo analítico incluye los procedimientos de análisis estadístico a realizar sobre los datos y estimar la confiabilidad del instrumento. Este polo involucra los últimos cuatro pasos que son: dimensionalidad del instrumento, análisis de ítems, precisión de la escala, establecimiento de estándares (97, 98).

De acuerdo con lo anterior, es posible deducir que, en conjunto, los tres polos propuestos por Pasquali (1999), ofrecen una sistematización que permite alcanzar validez de contenido, constructo y criterio. Se destaca que, en el desarrollo del presente estudio, el cual tiene como propósito diseñar y validar la escala del PALM en mujeres que hablan el idioma español de Colombia, se llevarán a cabo los primeros 6 pasos que corresponden al polo teórico, y en base a estos resultados, se espera dar continuidad con la realización de los polos experimental y analítico en estudios posteriores.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Estudio metodológico, psicométrico, de enfoque cuantitativo, que sigue los seis pasos del polo teórico del modelo psicométrico para la construcción de instrumentos de medición de Pasquali (97, 98).

El constructo que se pretende analizar como un fenómeno susceptible a medición es el PALM en mujeres en posparto, específicamente, en el contexto del idioma español de Colombia. Cabe resaltar, que este fenómeno es un concepto abstracto, el cual, para ser medido requiere de reconocer procesos mentales y conductas observables por medio de los signos y/o factores que indiquen si la mujer se encuentra o no adaptada a la LM. Por esta razón, se justifica el uso del modelo psicométrico para la construcción de instrumentos de medición de Pasquali (98).

5.3. POLO TEÓRICO

Como se mencionó anteriormente, el polo teórico abarca los primeros seis pasos del modelo psicométrico para la construcción de instrumentos de Pasquali (97, 98). Estos son:

Primer paso, Sistema psicológico: En esta etapa se establece el constructo dentro de un diseño de estudio, ya que representa el objeto de interés y se construye a partir del análisis y enfoque del investigador (97, 98).

Procedimiento: Este primer paso del polo teórico, se desarrolla desde los apartados preliminares del presente estudio, donde fue identificado el fenómeno y la población de interés que corresponde al PALM en mujeres postparto.

Segundo paso, Propiedad del Sistema Psicológico: El sistema psicológico no es susceptible a una medición directa, por lo tanto, requiere de reconocer conductas observables o identificables del fenómeno que permitan definir sus propiedades o atributos como principal objeto de observación del investigador (97, 98).

Procedimiento: Este segundo paso se ha contextualizado desde la problemática de investigación, y la delimitación de los principales conceptos del estudio definidos en el marco conceptual. En estos apartados, fue posible identificar que un inadecuado PALM en la mujer postparto, tiene efectos en su salud y del lactante, que se manifiestan por alteraciones fisiológicas, psicológicas, emocionales que afectan su rol familiar, social y laboral. No obstante, se destaca que el desarrollo de este paso del polo teórico del instrumento en construcción continúa en las siguientes etapas, donde se espera identificar otros elementos que permitan definir completamente la propiedad del sistema psicológico de la escala del PALM.

Tercer paso, Dimensionalidad del Atributo: En este paso se definen los factores que componen el constructo, los cuales pueden ser obtenidos de la teoría y evidencia empírica que los sustentan (97, 98).

Procedimiento: Este paso del polo teórico se ha venido desarrollando desde el análisis conceptual teórico y empírico del fenómeno de interés del presente estudio, especialmente la reflexión profunda que se realizó del MAR contextualizados en el PALM en las mujeres postparto, mediante este proceso fue posible trasladar sus conceptos a un nivel operativo y menos abstracto que guía el desarrollo del instrumento. Asimismo, fueron identificados algunos factores que intervienen, en dicho proceso. De igual manera, este paso será complementado con la ejecución de la RIL, donde se espera identificar algunos elementos que puedan conformar las dimensiones e ítems de la escala del PALM.

Cuarto paso, Definición de Constructos: Consiste en la conceptualización clara y precisa de los factores que van a conformar el instrumento de medición. El producto de este paso se puede realizar en base a una RIL, análisis de contenido realizado con la colaboración de expertos o la propia experiencia del investigador (97, 98).

La definición del constructo debe ser constitutiva y operativa. El primero representa un concepto basado en otras construcciones. Es decir, la definición conceptual del constructo, que se concibe en términos de conceptos abstractos encontrados en la literatura o conceptos propios de la teoría en la que se desarrolla, dando lugar a las dimensiones que se asumen en el espacio semántico. Por otro lado, la definición operativa, corresponde al paso de la definición de los factores de lo abstracto a una forma más concreta. Con este paso se inicia la construcción del instrumento piloto (97, 98).

Procedimiento: En el presente estudio, la definición del constructo se realizará por medio de una RIL siguiendo la metodología propuesta por Whittemore y Knafl (2005), que se explicará de manera detallada más adelante.

Quinto paso, Operacionalización del constructo: En este paso se realizará la construcción de los ítems que conformarán el instrumento de medición. Este proceso se desarrolla a partir de tres etapas. La primera corresponde a la fuente de los ítems, la cual proviene de la RIL. La segunda hace referencia a las reglas de construcción de los ítems, Pasquali sugiere 12 criterios para la construcción de estos; comportamental, de objetividad, simplicidad, claridad, relevancia, precisión,

variedad, modalidad, tipicidad, credibilidad, amplitud, equilibrio y, por último, se encuentra el número de ítems que conformarán el instrumento (96).

Procedimiento: una vez realizada la RIL sobre el PALM, se procederá a identificar conceptual y operativamente cada uno de los ítems, cumpliendo con los 12 criterios de Pasquali enlistados anteriormente, para garantizar la adecuada construcción del instrumento, que permita identificar la presencia y magnitud del fenómeno de interés.

Sexto paso, Análisis teórico de los ítems: Posterior a la construcción de los ítems, estos se deben someter a una revisión y evaluación por expertos en la temática para garantizar la representación adecuada del constructo y la validez de contenido de este. Es decir, los evaluadores realizarán un análisis semántico centrado en la comprensión de los ítems y la validez de contenido para verificar que los ítems que conforman el instrumento evalúan correctamente el fenómeno de interés (96).

Procedimiento: para lograr este paso, una vez construida y diseñada la escala del PALM con sus respectivas dimensiones e ítems, se someterá al análisis de contenido según la opinión de expertos en la temática y metodología, de esta manera se evaluará la claridad semántica, la adecuación de la estructura del instrumento y la relevancia de cada ítem. Así mismo, se espera que los jueces evaluadores sugieran adicionar algún reactivo que no haya sido identificado en los pasos anteriores o la exclusión de elementos irrelevantes para la medición del PALM.

5.4. REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA SEGÚN LA METODOLOGÍA DE WHITTEMORE Y KNAFL (2005)

Para la definición del constructo que corresponde al cuarto paso del polo teórico del modelo psicométrico de Pasquali, se decidió realizar una RIL. Este proceso consiste en desarrollar una revisión crítica de la literatura científica, que permita el análisis de los hallazgos encontrados en cada uno de los artículos de revisión mediante la valoración de la calidad metodológica de los estudios de investigación primarios y secundarios. De esta manera, se logra identificar, integrar y sintetizar el conocimiento reportado en la evidencia empírica y profundizar en la comprensión de la temática abordada (98).

Se decidió abordar este método, ya que permite la inclusión de resultados de investigaciones que han sido elaboradas bajo distintas metodologías y tiene el

enfoque ideal para el desarrollo de estudios secundarios como la primera etapa de la presente pesquisa. Al aplicar esta metodología de revisión de literatura, se espera identificar las dimensiones y reactivos necesarios para la construcción del instrumento que evalúe el PALM en mujeres que hablan el idioma español de Colombia. Por ende, los resultados de la presente revisión son de gran relevancia para la continuidad en el desarrollo de una herramienta que permita valorar este proceso en la práctica clínica de enfermería basada en la evidencia.

5.4. ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA BAJO LA METODOLOGÍA DE WHITTEMORE Y KNAFL (2005).

De acuerdo con estos autores, se deben seguir cinco pasos para la correcta ejecución y presentación de los resultados de una RIL. Estos corresponden a:

- Identificación del problema.
- Búsqueda de la literatura.
- Evaluación de datos.
- Análisis de los datos.
- Presentación de los hallazgos de la revisión (99).

5.4.1. Etapa 1: Identificación del Problema. En esta fase, se delimita la problemática de investigación y los objetivos de la revisión, para esto es necesario definir claramente las variables y población objeto. De esta manera, se formuló la pregunta central de investigación, se delimitó el área de concentración y se establecieron los límites del proceso de RIL donde se determinaron los criterios de búsqueda y resultados esperados (99).

Partiendo del fenómeno de interés del estudio, el problema identificado radica en la inexistencia de un instrumento que mida el PALM. Por ende, la búsqueda se enfocó en identificar los diferentes factores que están involucrados durante la adaptación a la LM, para ser interpretados como las dimensiones y respectivos ítems de un nuevo instrumento que permita evaluar y medir la magnitud de este fenómeno, para su posterior proceso de validación. De esta manera, sería posible trasladar los postulados teóricos del MAR, a un nivel operativo, es decir a la práctica clínica de enfermería.

De acuerdo con lo anterior, se planteó como pregunta central para la RIL:

¿Cuáles son los componentes que conformarían una escala que permita medir adecuadamente el proceso de adaptación a la lactancia materna?

La anterior pregunta tiene como objetivo identificar en la RIL conductas, emociones, síntomas y variables fisiológicas que puedan ser interpretadas como efectos, sean positivos o negativos, relacionados a la manifestación clínica de un adecuado, moderado o inadecuado PALM, y que a su vez sean interpretados como las dimensiones y reactivos que conformarían el instrumento, para su posterior proceso de validación de contenido con el fin de ser aplicado en las mujeres que hablan del idioma español de Colombia.

5.4.2. Etapa 2: Búsqueda de la Literatura. Siguiendo los postulados de Whitemore y Knafl (2005) es importante definir un enfoque específico y establecer estrategias de búsqueda de literatura que garanticen la calidad de los artículos para ser incluidos en la revisión. En el marco de esa estrategia, es relevante establecer parámetros y criterios de búsqueda que permitan la integración correcta de los hallazgos obtenidos mediante la revisión de literatura. Para esto es indispensable que los mismos respondan a la pregunta de investigación y que, a su vez, facilite la exclusión de artículos que no estén relacionados con la temática principal o que no cumplan con los criterios de calidad, que comprometan la rigurosidad de los resultados esperados (99).

En el desarrollo de esta etapa se determinaron los siguientes parámetros:

- Tema: Proceso de adaptación a la Lactancia Materna como un fenómeno susceptible de medición.
- Referencial teórico: Se definieron los principales conceptos para la presente RIL: lactancia materna, leche materna, mujer lactante, lactante, vínculo afectivo madre-hijo, dificultades en la LM, afrontamiento, adaptación, adaptación a la lactancia materna, cuidados de enfermería en la lactancia, entre otros.
- Adicionalmente, fue realizado un análisis teórico a profundidad del modelo de adaptación de Callista Roy contextualizado al PALM.

Definición de Términos de Búsqueda

Posterior a la identificación de la pregunta central de revisión, se establecieron los términos de búsqueda utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el vocabulario controlado para bases de datos biomédicas Medical Subject Headings (MeSH), y otros descriptores no controlados en los idiomas español, inglés y portugués (ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Definición de términos, descriptores de búsqueda o términos clave.

	Descriptor en español	Descriptor en inglés	Descriptor en portugués	Definición
Descriptor deCS/mesh	Madres lactantes	Breastfeeding Women	Mulheres Lactantes	
	Lactancia materna	Breast Feeding	Aleitamento Materno	La lactancia de un lactante al pecho
	Lactante	Infant	Lactante	
	Nutrición del lactante	Infant Nutrition	Nutrição do Lactante	
	Adaptación fisiológica	Adaptation, Physiological	Adaptação Fisiológica	Los cambios biológicos no genéticos de un organismo en respuesta a desafíos en su ambiente.
	Adaptación psicológica	Adaptation, Psychological	Adaptação Psicológica	Un estado de armonía entre las necesidades internas y las demandas externas y los procesos utilizados para lograr esta condición.
	Adaptación biológica	Adaptation, Biological	Adaptação Biológica	Cambios en las características biológicas que ayudan a un organismo a afrontar su ambiente. Estos cambios incluyen cambios fisiológicos (adaptación, fisiológico), fenotípicos y genéticos.

	Factores sociales	Social Factors	Fatores Sociais	
	Factores protectores	Protective Factors	Fatores de Proteção	Un aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental o característica innata o heredada que, según la evidencia epidemiológica, se sabe que está asociado con la prevención o mitigación de una condición relacionada con la salud que se considera importante prevenir.
	Factores Económicos	Economic Factors	Fatores Econômicos	
	Factores biológicos	Biological Factors	Fatores Biológicos	
	Afrontamiento	Coping Skills	Capacidades de Enfrentamento	Diversas técnicas para gestionar activamente un evento o situación estresante.
	Relaciones Madre-Hijo	Mother-Child Relations	Relações Mãe-Filho	
	Cuidados de enfermería	Nursing Care	Cuidados de Enfermagem	Atención brindada a los pacientes por el personal del servicio de enfermería.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Fuente de Búsqueda

La búsqueda de la literatura relacionada al tema objeto de estudio fue realizada en las siguientes bases de datos disponibles: Scopus, National Library Of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y ScienceDirect (ver Cuadro 2).

Cuadro 2. Bases de datos consultadas.

Base de datos	Descripción
Scopus	Es una base de datos bibliográfica creada en 2004, que incluye resúmenes y citas de artículos de revistas, con producciones científicas en más de 40 idiomas. Contiene más de 35.000 títulos en áreas como ciencia, tecnología, medicina y ciencias sociales. Además, contiene una mayor cantidad de libros, actas de congresos, patentes y documentos de acceso abierto. También proporciona herramientas bibliométricas para evaluar el rendimiento de publicaciones y autores. Sumado a esto, permite buscar documentos, rastrear citas, identificar autores, exportar datos, entre otros (102).
PubMed	Es el sistema de búsqueda de información más utilizado en el mundo, desarrollado en 1996 por el National Center for Biotechnology Information (NCBI) de la National Library of Medicine (NLM). Permite realizar búsquedas de literatura de ciencias de la salud y biomédica de manera gratuita. Contiene más de 37 millones de referencias bibliográficas, con énfasis en salud y biomédica indexados con términos de la NLM (MeSH). (103)
CINAHL	Es una base de datos que surgió en el año 1982 y que aún sigue vigente, diseñada especialmente para responder a las necesidades de los profesionales de enfermería, biomedicina y otras disciplinas relacionadas con las ciencias de la salud. Cuenta con una cobertura completa de revistas y publicaciones de enfermería de la National League for nursing y la American Nurses Association. Esta incluye libros, disertaciones, actas de conferencias, software educativo y audiovisual, proporcionando información actualizada y basada en evidencia para apoyar la toma de decisiones profesionales (104).
SciELO	Es una biblioteca científica electrónica en línea que tiene como finalidad la publicación de revistas científicas. Esta base de datos está desarrollada para responder a las necesidades de la comunicación científica en los países en desarrollo, de América Latina y el Caribe. Tiene como objetivo depositar, preservar y difundir datos de investigación de artículos enviados, aprobados para publicación o ya publicados en revistas de la Red SciELO o depositados en SciELO Preprints (105).
ScienceDirect	Es un portal de revistas y libros electrónicos sobre ciencia, tecnología y humanidades. Incluye más de 3.800 revistas, más de 37.000 libros y más de 14 millones de publicaciones revisadas por pares de Elsevier. Ofrece acceso en línea y publicaciones por medio de suscripciones y con acceso libre. También ofrece información bibliográfica y de referencias de publicaciones no suscritas. Además, es una base de datos que tiene una actualización constante de la información (106).

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Estrategia de Búsqueda

Como estrategia de búsqueda se realizaron diferentes agrupaciones entre los diferentes términos o descriptores controlados DeCS y MeSH como “madres lactantes”, “lactancia materna”, “lactante”, “nutrición del lactante”, “adaptación fisiológica”, y los términos libres o los descriptores no controlados “adaptación”, se

combinaron mediante los operadores booleanos “AND” y “OR” en idiomas español, inglés y portugués. (ver Cuadro 3).

Cuadro 3. Estrategia de búsqueda.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Scopus	(Breast feeding) AND (adaptation, physiological)
	(Breast feeding) AND (adaptation)
	(Breastfeeding Women) OR (Breast Feeding) AND (Infant) OR (Infant Nutrition) AND (Adaptation, Physiological) OR (Adaptation, Psychological) OR (Adaptation, Biological)
	(Breastfeeding Women) OR (Breast Feeding) AND (Infant) AND (Protective Factors) OR (Coping Skills) AND (Mother-Child Relations)
Cinhal	Breast feeding AND adaptation
	(Breast feeding) AND (adaptation, physiological)
	(Breastfeeding Women) OR (Breast Feeding) AND (Infant) AND (Protective Factors) OR (Coping Skills) AND (Mother-Child Relations)
Pubmed	(Breast feeding) AND (adaptation)
	(Breast feeding) AND (adaptation, physiological)
	(Breastfeeding Women) OR (Breast Feeding) AND (Infant) AND (Protective Factors) OR (Coping Skills) AND (Mother-Child Relations)
Scielo	(Breast feeding) AND (adaptation)
	(Breast feeding) AND (adaptation, physiological)
	(Breastfeeding Women) OR (Breast Feeding) AND (Infant) AND (Protective Factors) OR (Coping Skills) AND (Mother-Child Relations)
Science Direct	(Breast feeding) AND (adaptation)
	(Breast feeding) AND (adaptation, physiological)
	(Breastfeeding Women) AND (Infant) AND (Coping Skills)

Fuente: Elaboración propia, 2024.

5.4.2.1 Criterios o filtros de Selección de artículos. Durante el desarrollo de la RIL fue necesario elaborar una serie de criterios de inclusión y exclusión, a modo de filtros que permitieran seleccionar aquellos artículos, que conformarían la muestra de presente la investigación, para el proceso de sustracción, análisis e integración de la información. Estos criterios fueron los siguientes:

Criterios de inclusión

- Estudios que hayan indagado sobre fenómenos relacionados a la adaptación a la lactancia materna.
- Artículos en idioma español, inglés y portugués.
- Artículos publicados en los últimos diez años.
- Estudios primarios o secundarios, basados tanto en un enfoque cuantitativo como cualitativo, de cualquier tipo metodológico.

Criterios de exclusión

- Literatura gris
- Resúmenes de congresos y seminarios
- Artículos que correspondan a cartas al editor o artículos de opinión.
- Estudios de reportes de casos o situaciones de enfermería.
- Artículos con una puntuación final de evaluación de calidad de ≤ 50 % utilizando la herramienta de evaluación crítica de Crowe (CCAT) (107).

5.4.3. Etapa 3: Evaluación de los Datos. De acuerdo con la metodología de Whittemore y Knafl (2005), después de realizar la identificación y extracción de la información de los artículos que se seleccionaron para ser incluidos en la revisión, los datos obtenidos deben ser organizados, codificados y clasificados. Siguiendo con el desarrollo de esta descripción metodológica en el presente estudio, una vez seleccionados los artículos que serán objeto de la revisión, se realizará de manera sistemática la organización de los datos extraídos mediante una bibliometría en una matriz de Excel (Ver Anexo B).

En esta matriz se consignaron los siguientes datos de los artículos incluidos: base de datos, nombre de la revista, autores, referencia del artículo, título del artículo, año de publicación, país de realización del estudio, país de publicación, enfoque investigativo, diseño del estudio, población y muestra, instrumento utilizado para la medición de cada fenómeno, resultados: elementos conductuales, emocionales, signos y síntomas, variables fisiológicas en la madre y el lactante, que se relacionen con la manifestación del PALM como un fenómeno susceptible de medición.

5.4.4. Etapa 4: Análisis de los Datos. Se realizó una lectura crítica y un análisis de los artículos incluidos. Con esta información, en primer lugar, se caracterizaron las publicaciones según los datos que pudieran representar el PALM por medio de factores, signos, conductas, emociones o situaciones que permitan identificar una inadecuada, moderada o adecuada adaptación a la LM en la madre. Para llevar a cabo este paso se siguieron las recomendaciones de Whitemore y Knaff (2005), que se nombran a continuación: reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos y extracción de conclusiones (111).

- Reducción de datos: En esta etapa se simplificaron, resumieron, codificaron y organizaron los datos extraídos de los estudios seleccionados, con el objetivo de garantizar la calidad de los resultados de la presente revisión. Lo anterior se ejecutó mediante la lectura crítica de los artículos, que permitió la clasificación por subgrupos de los factores o elementos que intervienen en el PALM. Por último, en esta etapa se realizó la exclusión de los artículos repetidos para aumentar la eficiencia y mejorar la calidad de la revisión durante el desarrollo del estudio.
- Visualización de datos: En esta fase la información extraída se organizó utilizando la matriz que fue desarrollada en el programa Microsoft Excel con las variables que se describieron anteriormente. Una vez concluida la extracción y la codificación de los resultados se realizó la caracterización, el análisis y la interpretación de los datos mediante de tablas que contienen la síntesis de la información.
- Comparación de datos: En el proceso del análisis de los resultados se observaron a profundidad cada uno de los subgrupos, y se establecieron esquemas para integrar los mismos en las diferentes categorías de los factores y elementos relacionados a la manifestación del PALM.
- Extracción de conclusiones: En la última etapa se dieron a conocer las conclusiones de la RIL a través de la síntesis de la información que fue analizada, lo cual se puede interpretar como el aporte más significativo en la profundización de los conocimientos, identificación de dimensiones, reactivos o ítems que conformaron la escala del PALM. Este proceso de generalización, además, facilitó establecer las limitaciones que se presentaron durante esta fase del estudio.

Evaluación de la Calidad de los Artículos Incluidos en la Revisión Integrativa de la Literatura

Con el propósito de evaluar la calidad de los artículos incluidos en la presente investigación se empleó una herramienta que permite determinar la validez y confiabilidad de los estudios científicos, ya sean estudios de enfoque cualitativo o cuantitativo. El instrumento corresponde a la Herramienta de evaluación crítica de CROWE (CCAT) en su versión 1.4, (ver Cuadro 4).

Esta herramienta tiene la capacidad de adaptarse a varios enfoques, es decir, puede ser utilizado tanto en estudios cuantitativos como cualitativos y mixtos. Además, el CCAT es un instrumento confiable que consta de ocho categorías: preliminares, introducción, diseño, muestreo, recopilación de datos, asuntos éticos, resultados y discusión. Dentro de cada categoría se encuentran los ítems (22 en total) que reciben una calificación que va de 0 a 5 puntos, lo cual da como resultado una puntuación total máxima de 40 puntos. La guía de uso de este instrumento indica que el resultado final se debe interpretar según el porcentaje obtenido, y que los artículos que presentan una puntuación final $\leq 50\%$ son clasificados como estudios con baja calidad (112).

La escala del CCAT se utiliza para evaluar investigaciones teniendo en cuenta el contenido y la estructura de cada estudio. Esta evaluación se realiza por medio de una lista de chequeo que permita comprobar el cumplimiento de las recomendaciones establecidas. Dentro de estas, se detallan claramente los criterios de los estudios que van a ser incluidos en la revisión, lo que permite clasificar la calidad de los artículos analizados (109).

Cuadro 4. Criterios de calidad de la Herramienta de Evaluación Crítica de Crowe (CCAT) V1.4.

Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) Form (V1.4)
Criterios de calidad
1. Preliminares (_/5) (Titulo/Resumen/Texto)
2. Introducción (_/5) (Fondo/Objetivos)
3. Diseño (_/5) (Diseño de la investigacion/Intervencion/tratamiento/exposicion/Resultado/Sesgo)
4. Muestreo (_/5) (Método de muestreo/Tamaño de la muestra/Protocolo de muestreo)
5. Recopilación de datos (_/5) (Método de recolección/ Protocolo de recogida)
6. Cuestiones Éticas (_/5) (Ética del participante/Ética del investigador)
7. Resultados (_/5) (Análisis, integración/Análisis esencial/Resultado, salida)
8. Discusión (_/5) (Interpretación/Generalización/Observaciones finales)
TOTAL (_/40)

Fuente: Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) Form (v1.4) Crowe, M. (107)

Estrategias para identificar o minimizar potenciales errores o Sesgos

Durante la elaboración de la RIL, se consideraron las posibles interpretaciones erróneas y sesgos potenciales que podrían producirse al analizar la información. Estos deben tenerse en cuenta durante toda la investigación para identificarlos, controlarlos y evitar análisis incorrectos o conclusiones inexactas a partir de una mala interpretación de los datos. Para prevenir estos errores en el marco de esta pesquisa, se consideraron los siguientes sesgos (110):

- **Sesgo de evaluación inicial:** Este tipo de sesgo suele presentarse en el desarrollo de estudios secundarios, ya que implica realizar una búsqueda completa y análisis exhaustivo de lo que se ha reportado en la literatura científica. Por tanto, exige al investigador corroborar la calidad de dichos reportes o estudios, así mismo, este tipo de sesgo debe controlarse desde las primeras etapas de la revisión, específicamente durante el planteamiento del problema y la formulación de la pregunta investigativa, la cual guía la búsqueda de información de manera correcta, previniendo que se presenten interpretaciones erróneas.

- Sesgo de concepto: El control de este sesgo se realizó al describir detalladamente el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos del estudio, soportado por el marco teórico, el cual fue la base para delimitar los conceptos necesarios para el desarrollo de la investigación. Así mismo, se presentó el análisis del MAR y se contextualizó preliminarmente lo reportado en la evidencia empírica relacionada con el fenómeno del estudio. De esta manera, fue posible dilucidar la metodología adecuada para el desarrollo de la RIL.
- Sesgo de selección: Este sesgo fue controlado estableciendo y siguiendo criterios de selección para elegir los artículos a revisar durante la investigación. De esta manera se estableció la pregunta central para delimitar la búsqueda de literatura, además se utilizó un instrumento que permitiera identificar y extraer correctamente la información. Para ello se llevó a cabo una revisión independiente en las bases de datos y, posteriormente, una revisión grupal de los artículos elegidos para el estudio de acuerdo con los filtros de selección establecidos preliminarmente.
- Sesgo del observador: Para evitar este sesgo los investigadores de este estudio realizaron la búsqueda de artículos y extracción de los datos, teniendo en cuenta los objetivos propuestos para el desarrollo de la RIL. Así mismo, recibieron un entrenamiento previo para la búsqueda y selección de la información el cual fue dado por el asesor de esta investigación.

En los casos donde los autores de este estudio presentaron algún desacuerdo o duda respecto a la selección de algún artículo, el asesor actuó como moderador, enfatizando los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente y evaluando la información seleccionada para corroborar si cumplían o no con dichos criterios.

- Sesgo de análisis, interpretación y subjetividad: Para el control de este sesgo, se identificaron, ordenaron y consolidaron los datos extraídos de los estudios incluidos en la RIL en una matriz de Excel. Lo que permitió realizar un análisis individual de cada estudio y posteriormente, debatir con los demás autores y el orientador para verificar que los artículos escogidos cumplieran con los objetivos propuestos para el desarrollo de la RIL.
- Sesgo de publicación: Este sesgo fue controlado mediante la selección de artículos que permitieron identificar datos relevantes relacionados a las

conductas, factores, signos, emociones, entre otras, que influyen en el PALM. La estrategia establecida para intentar controlar este tipo de sesgo está dirigida a evitar favorecer inconscientemente ciertos tipos de estudio, asegurando que se consideren los criterios preestablecidos durante la búsqueda de la información.

5.4.5. Etapa 5: Presentación de Resultados. Esta última etapa consistió en presentar los resultados encontrados y las conclusiones que se originaron del análisis de la RIL. Así mismo, en este paso se reportó detalladamente la metodología utilizada, las fuentes consultadas y los informes que demuestran el análisis de los hallazgos (111). En el contexto de este estudio, las conductas, factores, emociones, signos, entre otros que fueron identificadas en la RIL, permitieron guiar el desarrollo de la escala del PALM. Posteriormente, el producto de este estudio se divulgó a la comunidad científica con la presentación de este trabajo de grado que se encuentra disponible en el repositorio institucional de la USCO.

A partir de estos hallazgos se espera dar continuidad al proceso de validación del instrumento, Asimismo, como estrategia de divulgación se espera publicar un artículo científico y realizar ponencias en eventos académico donde se socializaron los resultados obtenidos de esta investigación.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación corresponde a un estudio secundario que se realizó mediante la revisión de la evidencia científica del fenómeno consistente en el desarrollo de la escala del PALM en mujeres postparto. Debido a la naturaleza de este estudio, durante su desarrollo no se ejecutaron intervenciones en seres vivos y/o componentes anatómicos. Por tanto, se considera que la investigación hace parte de los estudios sin riesgos en conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (112), por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

El estudio fue planteado y ejecutado con el propósito de brindar un importante aporte a la profesión de enfermería y a las mujeres postparto en su PALM. Por lo tanto, se tuvieron en cuenta los lineamientos contenidos en la Ley 266 de 1996, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería (113) y el código deontológico de enfermería que se aborda en la Ley 911 de 2004 (114), donde se resalta la importancia de que los profesionales de enfermería participen en procesos investigativos que permitan consolidar el conocimiento científico de la disciplina, garantizando que durante dichos procesos se proteja la dignidad, la integridad y los derechos humanos como principio ético fundamental.

Al tratarse de un estudio de revisión de literatura, en la cual las unidades de análisis fueron artículos científicos reportados por otros autores, imperó durante el análisis de los resultados hallados en la RIL el valor de la honestidad, respetando el trabajo científico aportado por los distintos investigadores (62). En concordancia, en este estudio no se vulneraron los derechos de autor de cada artículo citado y se respetó lo estipulado en la Ley 1915 del 2018 (115), en la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el derecho de autor y los derechos conexos.

Además de seguir los anteriores lineamientos legales para la investigación en seres humanos, la presente investigación se fundamentó en los siguientes principios y aspectos éticos: el principio ético de beneficencia y no maleficencia del Código de Núremberg, dado que a través del presente estudio no solo se buscó el beneficio de las mujeres postparto en el PALM, al ampliar la comprensión de las dificultades de adaptación durante su proceso, sino que también se espera brindar un aporte a todo el personal de salud que participe en la atención de estas, especialmente a los profesionales de enfermería, quienes son los encargados de educar y acompañar a esta población e implementar intervenciones que faciliten la LM.

De igual forma, se tuvo en cuenta el principio de justicia, puesto que cada investigador tuvo las mismas oportunidades de ser seleccionado en la RIL, y a aquellos que fueron incluidos en la presente revisión se les dio el debido reconocimiento por su autoría y sus aportes. Además, se tuvo en cuenta el principio de veracidad, debido a que se siguió una metodología que garantizó la calidad en el proceso del desarrollo de la presente RIL y la veracidad de los datos obtenidos, identificados, extraídos y analizados. Del mismo modo, se espera divulgar con exactitud los resultados obtenidos en esta investigación (116).

Tanto la socialización como la divulgación de estos resultados se realizó por medio del sometimiento a publicación de un artículo científico en una revista indexada, y la sustentación de los hallazgos de este estudio en un evento académico. A partir de estos resultados se pretende continuar con la validación del instrumento del PALM para implementarlo en la práctica clínica de enfermería, lo que facilitaría la implementación de intervenciones que respondan a los requerimientos de las mujeres postparto con la finalidad de ayudar a obtener una mejor adaptación en el proceso de lactancia. De esta forma, se espera brindar un aporte al conocimiento de la disciplina de la enfermería por medio de la ejecución de procesos investigativos en el programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana.

6.1. CONFLICTOS DE INTERÉS

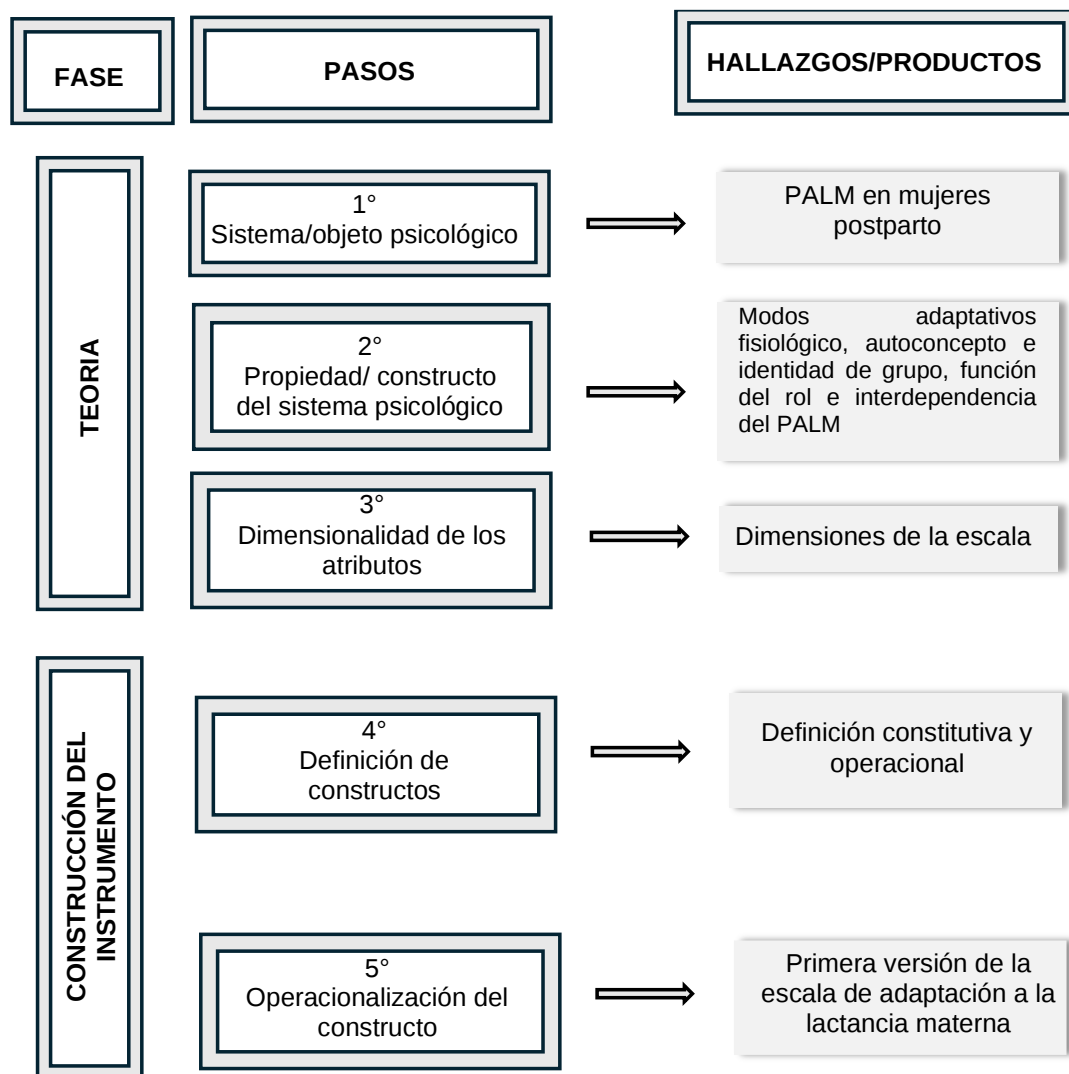
Los autores y el orientador declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés en el desarrollo de la presente investigación.

7. RESULTADOS

7.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se obtuvieron a través de la implementación del modelo psicométrico de Pasquali (1999), el cual permitió realizar un análisis teórico sobre el fenómeno de la adaptación contextualizado a la temática del estudio y a su vez, contiene dentro del polo teórico el análisis realizado en el marco teórico de los principales conceptos del estudio, del MAR y de la población objeto en la que se espera aplicar el instrumento; complementado con la revisión de literatura que orientó la creación de las dimensiones y los ítems que conforman la escala del PALM.

Figura 2. Resumen de los hallazgos y productos obtenidos en el estudio, relacionados con cada fase del modelo psicométrico de Pasquali.



Fuente: Elaboración propia, 2024.

7.2 REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

La búsqueda de estudios, en los cuales se han reportado diferentes conductas, factores, emociones, signos, entre otros elementos que fueron interpretados por los investigadores como variables necesarias para la construcción de la escala de PALM se realizó siguiendo los pasos que se describen a continuación:

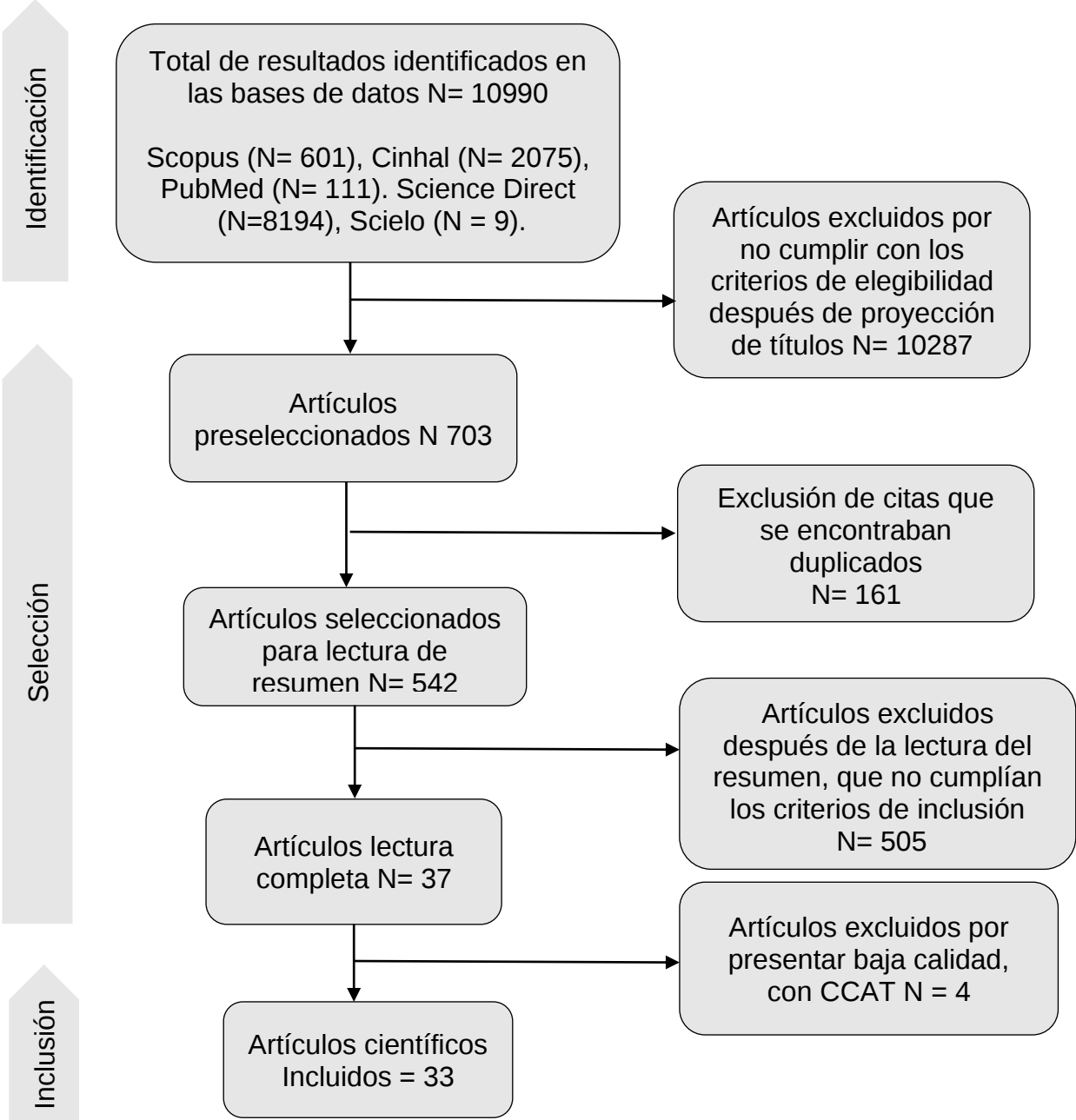
- En primer lugar, se aplicaron los descriptores controlados DeCS y MeSH, en los idiomas español, inglés y portugués: “lactancia materna”, “madres lactantes”, “lactantes”, “nutrición del lactante”, “adaptación fisiológica”,

“adaptación psicológica”, “adaptación biológica”, “factores protectores”, “afrontamiento”, “relaciones madre-hijo”, “cuidados de enfermería”; asimismo, se usó un descriptor no controlado: “Adaptación”. Estos términos se combinaron mediante operadores booleanos “AND” y “OR” en las bases de datos Scopus, PubMed, CINAHL, Scielo y ScienceDirect. De esta forma se identificaron 10.990 artículos en las cinco bases de datos.

- En segundo lugar, luego de aplicar los criterios de inclusión y de exclusión, se excluyeron los artículos que no cumplían con los requisitos de elegibilidad. De esta manera, después de la proyección de títulos, se descartaron 10.287 manuscritos, quedando 703 estudios preseleccionados.
- Una vez obtenidos los manuscritos preseleccionados, se procedió a descartar las citas duplicadas que en total fueron 161, quedando así 542 artículos seleccionados para lectura de resumen.
- Después de realizar la lectura del resumen de cada estudio identificado, fueron eliminados 505 artículos que no cumplían los criterios de inclusión, quedando 37 artículos para su lectura completa.
- Por último, se aplicó el instrumento de calidad CCAT, donde se excluyeron 4 artículos por presentar un puntaje de calidad <50%. De esta manera, la muestra del estudio quedó conformada por 33 artículos científicos, para la lectura integral, el análisis y extracción de los datos.

En la Figura 3 se muestra el proceso de identificación, selección, e inclusión de los estudios que fueron incluidos en la presente investigación.

Figura 3. Diagrama de flujo Prisma de identificación, selección, e inclusión de los estudios.



Fuente elaboración propia, 2024.

En la Figura 3 se observa que posterior el proceso de identificación y selección de los artículos solo fueron incluidos 33 estudios para la extracción de datos. Lo anterior evidencia que el fenómeno estudiado, el cual corresponde al PALM ha sido poco investigado. Además, la mayoría de los artículos revisados han estudiado fenómenos relacionados a la LM distintos a la adaptación, a excepción del desarrollo del instrumento de adaptación a la LM elaborado en Corea del Sur, lo cual hizo necesario realizar un análisis de la información que reportaron los autores sobre este fenómeno, como los signos, factores, conductas, emociones, alfabetización en salud y variables fisiológicas, entre otros que pudieran ser interpretados como las posibles dimensiones presentes en una escala que permita estimar el constructo del PALM. Lo anterior demuestra lo poco que se ha abordado esta temática y justifica la realización del instrumento en construcción.

7.2.1 Presentación de las publicaciones incluidas. Una vez realizada la búsqueda y selección de los artículos, se procedió a ordenarlos en una matriz de Excel para la extracción de datos, que correspondían a las variables de interés para la presente investigación. A estos artículos se les asignó un código conformado por la letra A seguida de un número del 1 al 33, para facilitar la descripción de la información extraída a partir de la lectura crítica de cada estudio. De este modo, fue posible clasificar los datos obtenidos de una forma más organizada, los cuales se describen de la siguiente manera:

En el Cuadro 5 se presenta el listado de los artículos incluidos en el estudio según el código, el título y el objetivo. En el Cuadro 6 se caracterizan los artículos según la revista de publicación, la base de datos, el año de publicación, el idioma y el país. Y en el Cuadro 7 se relaciona el diseño de estudio, la población, la muestra y el resultado obtenido en la evaluación de la calidad de cada artículo mediante la aplicación de la lista de chequeo CCAT.

Cuadro 5. Codificación y presentación de los artículos incluidos.

Código	Título del artículo	Objetivo
A1	The breastfeeding adaptation scale-short form: Development and testing of its psychometric properties and measurement invariance	Desarrollar la Escala de Adaptación a la Lactancia Materna-Formulario Abreviado (BFAS-SF) para su uso a las 4 semanas después del parto, para probar su validez y confiabilidad, y para examinar su invariancia de medición. También se comparó la puntuación media latente de la BFAS-SF en múltiples grupos

A2	Breastfeeding trajectories of young and short-term educated mothers and their partners; experiences of a journey facing tailwind and headwind	Explorar las necesidades, experiencias y el contexto sociocultural de las madres jóvenes y con corto plazo de educación y sus parejas que afectan la duración de la lactancia materna y la autoeficacia durante el embarazo y los primeros meses después del nacimiento.
A3	Perceived facilitating and hindering factors to exclusive breastfeeding among Latin American immigrant women living in Colmenar Viejo (Community of Madrid, Spain)	Explorar los factores percibidos como facilitadores o dificultadores de la LME durante los primeros seis meses de vida del bebé por mujeres latinoamericanas residentes en Colmenar Viejo, una ciudad en la Comunidad de Madrid (España).
A4	Expectations and Experiences of Spanish Primiparous Women Who Decide to Breastfeed Their Infants and Strategies for Change in 2020—A Qualitative Study	Describir las experiencias y expectativas de las mujeres españolas en relación con la lactancia materna y el apoyo que reciben de profesionales sanitarios, familiares y amigos durante el proceso de lactancia.
A5	Qualitative, longitudinal exploration of coping strategies and factors facilitating infant and young child feeding practices among mothers in rural Rwanda	Explorar las prácticas reales de alimentación infantil temprana y los factores que influyen en las prácticas de alimentación infantil temprana desde el nacimiento hasta el primer año desde la perspectiva de las propias madres.
A6	From initiation to cessation: Turning points and coping resources in the breastfeeding experience of first-time mothers	Comprender la brecha entre el inicio y la duración de la lactancia materna a través de una exploración en profundidad de las experiencias de lactancia materna de madres primerizas
A7	Relationship between postpartum depression and breastfeeding adaptation among lactating mothers	Investigará la tasa de incidencia de depresión posparto en madres que amamantan y la relación entre la depresión posparto y la adaptación a la lactancia materna.
A8	Preterm Infants' Mothers' Experiences with Milk Expression and Breastfeeding: An Integrative Review	Explorar las experiencias prácticas y emocionales de las madres de bebés prematuros con respecto a la expresión de la leche materna y el nacimiento del bebé prematuro, durante la estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y después del alta hasta el cese de la lactancia materna.
A9	Breastfeeding Aversion Response (BAR): A Descriptive Study	Ampliar la comprensión de la RAM mediante una encuesta en línea dirigida a aquellas mujeres que han experimentado sentimientos de aversión durante la lactancia materna.
A10	"It Makes My Skin Crawl": Women's experience of breastfeeding aversion response (BAR)	Investigar las experiencias de las mujeres que tienen una respuesta de aversión a la lactancia materna mientras su bebé está prendido al pecho.
A11	An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply	Determinar la relación entre las madres, los rasgos de personalidad, autoeficacia en la lactancia materna y percepción de suministro insuficiente de leche.

A12	Infant behavior and maternal adaptation after uninterrupted skin-to-skin contact for 1 hour following birth in northern Uganda.	Comparar pares de madres e hijos que tuvieron o no contacto piel con piel una hora después del nacimiento e investigar el comportamiento de los bebés y la adaptación materna como resultado.
A13	Breastfeeding Problems and Support Demands Experienced by mothers: A Qualitative Research	Revelar en profundidad los problemas que experimentan las madres durante la lactancia y conocer sus solicitudes de apoyo
A14	Understanding Factors Influencing Breastfeeding Outcomes in a Sample of African American Women	Comprender mejor las experiencias y los factores únicos relacionados con el apoyo social y la autoeficacia que influyen en los objetivos y el comportamiento de la lactancia materna (duración y exclusividad) entre las mujeres AA; y (2) identificar nuevas ideas o conocimientos que puedan ayudar en el apoyo y el éxito de la lactancia materna entre las mujeres AA que desean amamantar.
A15	Breastfeeding challenges and the impact of social support in Iranian Muslim mothers: A cross-sectional study	Determinar el estado de los desafíos de la lactancia materna y su relación con el apoyo social y los factores sociodemográficos en madres lactantes que asistían a centros de salud en Tabriz, Irán.
A16	Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: A systematic review and meta-analysis	Examinar los efectos de diferentes enfoques de intervenciones educativas y de apoyo que pueden ayudar a sostener la lactancia materna y mejorar la autoeficacia de la lactancia materna para mujeres primíparas después del parto; e identificar las características clave de las intervenciones efectivas en términos de tiempo, formato y modo de parto, componentes principales, uso del marco teórico y número de sesiones.
A17	Challenges with Breastfeeding: Pain, Nipple Trauma, and Perceived Insufficient Milk Supply	Identificar las frecuencias relativas de los desafíos comunes de la lactancia materna y sus asociaciones con el bienestar materno.
A18	The association between breastfeeding and attachment: A systematic review	Proporcionar una revisión sistemática actualizada centrada en la asociación entre la lactancia materna y el apego infantil, así como el estilo de apego del adulto y el comportamiento de la lactancia materna. Factores de confusión y mediación que podrían estar asociados con la lactancia materna
A19	The breastfeeding experience of women with multiple pregnancies: a meta-synthesis of qualitative studies	Revisar y sintetizar estudios cualitativos sobre las experiencias de lactancia materna de mujeres con partos múltiples.
A20	Aleitamento materno e o processo de adaptação no contexto familiar: abordagem qualitativa	Comprender la adaptación de las mujeres al proceso de lactancia materna y el apoyo brindado por los servicios familiares y de salud

A21	Development and psychometric evaluation of the paternal support scale of breastfeeding	Contribuir a la literatura mediante la Escala de Apoyo Paternal a la Lactancia Materna, probando su validez, confiabilidad y propiedades psicométricas.
A22	Barriers and coping responses towards infant and young child feeding practices in rural Ethiopia: a descriptive qualitative study	Explorar las barreras y las respuestas de afrontamiento hacia las prácticas para lactantes y niños pequeños (IYCFP) en las zonas rurales de Etiopía.
A23	Associations between maternal health literacy, neonatal health, and breastfeeding outcomes in the early postpartum period	Identificar y evaluar las asociaciones entre la alfabetización en salud materna, la salud neonatal y los resultados de la lactancia materna durante el período posparto temprano.
A24	Factors associated with maternal attachment in breastfeeding mothers	Investigar las asociaciones de los factores relacionados con la lactancia materna y el apego materno.
A25	Adaptation of mothers to a late premature baby during breastfeeding	Mediante el uso de métodos psicométricos, desarrollar un instrumento que mida la adaptación de las madres a la lactancia materna de sus lactantes prematuros y examinar más a fondo cómo la autoeficacia de las madres predice la adaptación a la lactancia materna de sus lactantes prematuros.
A26	A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on the duration of exclusive breastfeeding	Examinar el efecto de los factores psicosociales en la duración de la lactancia materna exclusiva hasta seis meses después del parto.
A27	Maternal Mental Health and Breastfeeding Duration: The Role of Optimism and Coping Strategies	Explorar la relación entre la capacidad de afrontamiento, el optimismo y la salud mental, y su impacto en la duración de la lactancia materna.
A28	The body image experiences of breastfeeding mothers in the UK: A qualitative exploration	Explorar las experiencias de imagen corporal de las madres lactantes en el Reino Unido.
A29	An interpretive phenomenological analysis of the experiences of mothers who continue to breastfeed despite facing difficulties	Comprender cómo las mujeres superan las dificultades en la lactancia y destacar técnicas que les permiten continuar amamantando.
A30	Attachment insecurity and enjoyment of breastfeeding among women in online support groups: The mediating role of self-efficacy and maternal body image	Explorar la relación entre la inseguridad del apego y las actitudes hacia la lactancia materna entre las madres que practican la lactancia materna.
A31	The Effect of Maternal Self-Regulated Motivation on Breastfeeding Continuation	Examinar la asociación entre la motivación autorregulada de la madre, la duración de la lactancia materna y la exclusividad en mujeres chinas.

A32	Breastfeeding in primiparous women – expectations and reality: a prospective questionnaire survey	Analizar el comportamiento de lactancia materna en mujeres primíparas para poder brindar apoyo a las madres.
A33	Perinatal depressive symptoms and breastfeeding behaviors: A systematic literature review and biosocial research agenda	Evaluar críticamente la evidencia disponible sobre la relación entre los síntomas depresivos perinatales y las conductas de lactancia materna.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

La mayoría de los estudios revisados, centraron sus objetivos en identificar, examinar, evaluar y comprender, las experiencias, factores psicosociales, desafíos, barreras, conductas, conocimientos, actitudes, estrategias de afrontamiento, entre otras fenómenos o elementos en torno a la LM, que, analizados a la luz de las proposiciones del MAR, pueden interpretarse como indicadores de un adecuado o inadecuado PALM en la población de estudio. Lo anterior demuestra que durante este proceso se pueden presentar múltiples variables que interfieren en el proceso de adaptación y que requieren ser evaluados mediante un instrumento de medición como lo es la escala del PALM. De esta manera, las conductas observables y factores pueden servir como indicadores o elementos indispensables para implementar cuidados de enfermería que potencien el afrontamiento y ayuden a instaurar un adecuado PALM.

Cuadro 6. Caracterización de los artículos según fuentes de publicación.

Código	BASE	Nombre de la revista	Año	Idioma	País
A1	SCOPUS	Child Health Nursing Research	2019	Inglés	Corea del sur
A2	SCOPUS	Midwifery	2022	Inglés	Dinamarca
A3	SCOPUS	Health and Social Care in the Community	2022	Inglés	España
A4	SCOPUS	Nursing Reports	2022	Inglés	España
A5	SCOPUS	BMC Public Health	2021	Inglés	Ruanda
A6	SCOPUS	Women and Health	2019	Inglés	EE. UU.
A7	SCOPUS	International Journal of Bio-Science and Bio-Technology	2016	Inglés	Corea del sur
A8	SCOPUS	Advances in Neonatal Care	2015	Inglés	Finlandia
A9	SCOPUS	<u>Journal of Midwifery and Women's Health</u>	2023	Inglés	Australia
A10	SCOPUS	Women and Birth	2022	Inglés	Australia
A11	CINHAL	Health Care for Women International	2021	Inglés	Turquía
A12	CINHAL	African Journal of Midwifery and Women s Health	2020	Inglés	Uganda
A13	CINHAL	Revista Turkiye Klinikleri de Ciencias de la Enfermería	2024	Inglés	Turquía
A14	CINHAL	Maternal and Child Health Journal	2021	Inglés	EE. UU.

A15	CINHAL	Women and Health	2024	Inglés	Irán
A16	SCIENCE DIRECT	Revista internacional de estudios de enfermería	2020	Inglés	China
A17	CINHAL	MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing	2023	Inglés	EE. UU.
A18	SCIENCE DIRECT	Journal Pre-proof	2019	Inglés	Alemania
A19	SCIENCE DIRECT	BMC Pregnancy and Childbirth	2024	Inglés	China
A20	SCOPUS	Online braz. j. nurs.	2023	Portugués	Brasil
A21	SCOPUS	Journal of Pediatric Nursing	2023	Inglés	Turquía
A22	SCOPUS	BMJ Journals	2023	Inglés	Etiopía
A23	SCOPUS	European Journal of Midwifery	2023	Inglés	Lituania
A24	SCOPUS	Child Health Nursing Research	2019	Inglés	Corea del Sur
A25	SCOPUS	The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing	2020	Inglés	Suecia
A26	CINHAL	Midwifery	2015	Inglés	Australia
A27	CINHAL	British Medical Journal	2024	Inglés	Reino Unido
A28	CINHAL	Journal of Health Psychology	2024	Inglés	Reino Unido
A29	CINHAL	Women and Birth	2024	Inglés	Reino Unido
A30	CINHAL	Journal Breastfeeding Review	2021	Inglés	Estados Unidos
A31	CINHAL	Maternal and Child Health Journal	2022	Inglés	China
A32	CINHAL	BMC Pregnancy and Childbirth	2023	Inglés	Austria
A33	SCIENCE DIRECT	Journal of Affective Disorders	2021	Inglés	Estados Unidos

Fuente: elaboración propia, 2024.

La mayor parte de los artículos seleccionados para la RIL, fueron obtenidos de Scopus con un 45%. Esta base de datos es amplia, ya que alberga estudios de múltiples continentes, permite acceder a la lectura de artículos de manera completa en su mayoría y ofrece un manejo práctico. Así mismo, contiene más de 35.000 títulos en áreas como ciencia, tecnología, medicina y ciencias sociales. Además, proporciona herramientas bibliométricas para evaluar el rendimiento de publicaciones y autores, lo cual permite que esta herramienta sea útil para cumplir con el objetivo de esta investigación (102). Por otro lado, el 97% de los artículos se encuentran publicados en idioma inglés y el 3% restante en el idioma portugués. De acuerdo con Beltrán et al (2021), el inglés es considerado como el idioma de la ciencia, la investigación académica y la difusión. Por tanto, al ser uno de los idiomas más hablados durante la última década facilita que los investigadores publiquen sus hallazgos en este idioma, permitiendo la difusión de estos de manera rápida a nivel global en las distintas bases de datos (117).

Respecto a la distribución por países de los artículos incluidos en este estudio, se encontró una gran participación de investigadores estadounidenses, seguidos de la

realización de estudios europeos y asiáticos, específicamente Reino Unido, España y Corea del Sur, en menor proporción se encontraron estudios desarrollados en Oceanía y África, en países como Australia, Ruanda y Etiopía; por último, el continente con menos estudios fue Sudamérica, con un solo estudio ejecutado en Brasil. De acuerdo con lo anterior, es posible inferir que la razón por la cual Estados Unidos es el país con mayor número de estudios en esta temática se debe a que sus tasas de LM se encuentran por debajo de las recomendaciones médicas, ya que se han elaborado investigaciones donde sus hallazgos más relevante están relacionados a la falta de apoyo por parte de los profesionales de la salud y la presión publicitaria con la leche de fórmula, lo que genera desconfianza en la capacidad de las madres para amamantar. Esta situación, conlleva a que se motive la investigación sobre fenómenos relacionados a la LM en la población estadounidense 120).

En referencia al tiempo de publicación de los artículos, se evidenció que 26 estudios fueron publicados en un rango de tiempo de los últimos 5 años. El artículo más antiguo fue publicado en el año 2015 y los más recientes en el año 2024. Para esta RIL, no fue necesario ampliar el rango del tiempo, debido a que se obtuvo una muestra suficiente que permitió delimitar el fenómeno en cuestión. De esta manera se obtuvo información actualizada para el desarrollo del instrumento del PALM; este aspecto es importante, ya que, según Silamani (2015), los artículos deben ser actuales (entre los últimos 5 y 10 años) para evitar que la información recolectada no esté desactualizada ni se vea comprometida la calidad del estudio (120).

Cuadro 7. Caracterización de los estudios según el diseño y la evaluación de la calidad de los artículos.

Código	Enfoque	Tipo de estudio	Tamaño de la muestra	CCAT
A1	Cuantitativo	Investigación metodológica, psicométrica	431 participantes.	72,5%
A2	Cualitativo	Fenomenología	13 participantes.	74,9%
A3	Cualitativo	Exploratorio etnográfico	11 participantes.	82,7%
A4	Cualitativo	Fenomenología	14 participantes.	79,7%
A5	Cualitativo	Cualitativo Longitudinal	17 participantes.	88,1%
A6	Cualitativo	Fenomenología	28 participantes.	82,2%
A7	Cuantitativo	Descriptivo correlacional	110 participantes.	86,8%
A8	Cuantitativo	RIL	23 estudios.	74,7%
A9	Cuantitativo	Descriptivo	210 participantes.	79,1%
A10	Cualitativo	Fenomenología	10 participantes.	58,3%

A11	Cuantitativo	descriptivo transversal analítico y correlacional	429 participantes.	78,9%
A12	Mixto	Observacional Analítico	203 díadas.	75,40%
A13	Cualitativo	Fenomenología	10 participantes.	77%
A14	Cualitativo	Fenomenología	13 participantes.	68,50%
A15	Cuantitativo	Descriptivo Correlacional	348 participantes.	82%
A16	Cuantitativo	Revisión Sistemática y Metaanálisis	13 estudios.	72%
A17	Cuantitativo	Observacional Analítico	457 participantes.	57%
A18	Cuantitativo	RIL	11 estudios.	67%
A19	Cualitativo	RIL Metasíntesis	8 estudios.	60%
A20	Cualitativo	Etnografía	16 participantes.	81%
A21	Cuantitativo	Psicométrico, Análisis factorial exploratorio y análisis factorial confirmatorio y análisis de correlación	203 participantes.	70%
A22	Cualitativo	Cualitativo Descriptivo	98 participantes.	93%
A23	Cuantitativo	Correlacional analítico	500 participantes.	80%
A24	Mixto	Transversal descriptivo	208 participantes.	85%
A25	Cuantitativo	Longitudinal prospectivo	105 participantes.	77%
A26	Cuantitativo	Longitudinal prospectivo	125 participantes.	84%
A27	Cuantitativo	Correlacional	612 participantes.	78%
A28	Cualitativo	Fenomenología	18 participantes.	82%
A29	Cualitativo	Fenomenología	8 participantes.	79%
A30	Cuantitativo	Descriptivo correlacional.	31 participantes.	55%
A31	Cuantitativo	Estudio de cohorte prospectivo	455 participantes.	81%
A32	Cuantitativo	Estudio de cohorte prospectivo	140 participantes.	83%
A33	Cuantitativo	RIL	38 estudios.	92%

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En el cuadro anterior, se observa la caracterización de los estudios de acuerdo con su enfoque, diseño, tamaño de la muestra y porcentaje de la calidad de los artículos obtenido por medio de la aplicación del CCAT (109). Se logró evidenciar que 18 artículos corresponden a investigaciones de enfoque cuantitativo, siendo los estudios descriptivos (transversales, longitudinales y correlacionales) los de mayor cuantía en la literatura. Seguidos de estudios secundarios con este enfoque, y en menor número estudios metodológicos con principios psicométrico. Además, se incluyeron 13 estudios desarrollados dentro del enfoque cualitativo, principalmente

de diseño fenomenológico, seguidos de estudios etnográficos, un estudio secundario de enfoque cualitativo y 2 estudios mixtos.

La disponibilidad de un mayor número de estudios descriptivos en la literatura científica se debe a que estos poseen algunas características que los hacen más susceptibles a ser implementados por los investigadores. Este tipo de estudio permite recolectar la información por medio de estrategias que posibilita obtener la información de manera directa, lo que a su vez garantiza la confiabilidad de los datos recolectados en la población objeto. Así mismo, son estudios de rápida ejecución, por tanto, son económicos. Además, sus hallazgos están respaldados por un análisis estadístico riguroso de la información, por lo tanto, fortalece la toma de decisiones clínicas y sustentan las bases para el desarrollo de futuras investigaciones (121).

Por otro lado, se resalta el importante número de estudios fenomenológicos, los cuales permiten responder a interrogantes, sin la necesidad de implementar estrategias u herramientas de medición de ningún fenómeno, ya que este tipo de estudios no pretende obtener datos numéricos; debido a que estos, están enfocados en conocer, comprender, etc., las experiencias, percepciones y opiniones de los participantes en torno a un fenómeno de interés (122,123). Así mismo, se destacan las investigaciones secundarias, las cuales son una herramienta útil que permite la síntesis de información de forma ordenada y bajo un criterio científico sobre un tema en específico, lo que permite actualizar el conocimiento profesional y comprender la amplitud del tema investigativo, facilita la toma de decisiones y mejora la práctica clínica al implementar actividades basadas en evidencia (124).

Por otra parte, se observa que las muestras reportadas en cada artículo tienen un tamaño adecuado para el enfoque y diseño metodológico de cada estudio. Las investigaciones de enfoque cuantitativo generalmente cuentan con una mayor cantidad de participantes, para así lograr resultados estadísticamente significativos para dar respuesta a los objetivos que se plantean bajo este tipo de enfoque. Por el contrario, los estudios de enfoque cualitativo emplean muestras pequeñas no aleatorias, aplicando diferentes criterios para seleccionar a sus participantes, además, no requieren calcular el tamaño de la muestra, sino que pretenden conseguir la saturación de información (125).

Por último, se presentan los porcentajes obtenidos después de aplicar la evaluación de la calidad de los artículos, por medio del CCAT (109). De esta manera, fue posible identificar que el 73% de los artículos incluidos en la revisión, obtuvieron una puntuación entre el 70% y 93%, el 27% restante, obtuvieron un puntaje entre 55% y 68%, por lo tanto, la mayoría de los estudios de los cuales se extrajo la información para esta pesquisa, disponen de métodos y resultados de alta calidad, que permiten reconocer aspectos que giran en torno al PALM en las mujeres

postparto como un fenómeno susceptible de medición; por tanto oriento la construcción de la escala para este constructo. Por otra parte, se destaca que los estudios que presentaron fallas en cuanto a su rigurosidad metodológica y que obtuvieron un puntaje CCAT <50%, fueron excluidos de la muestra de este estudio y no se tuvieron en cuenta en la extracción de la información (109). Posterior a la verificación de la calidad de los artículos, se realizó la lectura completa y el respectivo análisis de contenido de cada estudio, identificando y describiendo los principales resultados reportados por los autores, que fueron interpretados como el constructo y las dimensiones del instrumento, lo que facilitó el desarrollo de los ítems que conforman la escala del PALM.

7.3 IDENTIFICACIÓN Y PROFUNDIZACIÓN TEÓRICA DEL CONSTRUCTO

De acuerdo con el polo teórico del modelo psicométrico de Pasquali (1999), se deben tener en cuenta los procesos para el desarrollo de instrumentos de medición. En este apartado se tuvo en cuenta los dos primeros pasos; el primero también denominado “sistema psicológico”, se estableció el objeto de interés a ser evaluada con la herramienta de medición desarrollada. Por otro lado, en el segundo paso se determinaron las “propiedades del sistema psicológico” como principal objeto de observación, es decir, la delimitación del tema a partir de la definición preliminar.

De esta manera al aplicar los primeros dos pasos del polo teórico propuesto por Pasquali, fue posible determinar el constructo del instrumento, el cual corresponde al PALM en mujeres posparto, esto fue factible debido al análisis a profundidad y comprensión de los principales conceptos que delimitan la investigación, del MAR y de la RIL con la que fue posible consolidar lo reportado en la evidencia empírica sobre el fenómeno de interés. En el cuadro Número 8 se presenta el constructo del PALM y su respectiva definición.

Cuadro 8. Constructo de la escala de PALM.

Proceso de adaptación a la lactancia materna
El proceso mediante el cual la madre y el lactante se ajustan y adecuan a la práctica de amamantar para lograr una LM efectiva.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Por lo tanto, este fenómeno corresponde a un proceso adaptativo natural, gradual que puede alcanzar la madre en un periodo de tiempo que va desde unas semanas hasta varios meses e involucra aspectos físicos, psicológicos, sociales, culturales,

la adquisición de conocimientos y el desarrollo de nuevas habilidades. En este contexto, es relevante mencionar según la literatura revisadas, el momento adecuado para evaluar la adaptación a la lactancia materna corresponde el periodo de tiempo comprendido entre las 2 y 4 semanas de postparto (38), para identificar alguna problemática y así evitar que las madres se sientan frustradas, desistan y/o abandonen la lactancia materna.

7.3.1 Delimitación de los atributos del constructo. Durante el desarrollo de este estudio, se tuvo presente el sustento teórico del MAR, de esta manera fue posible determinar las dimensiones que conforman el instrumento con sus respectivas definiciones conceptuales, según los modos de adaptación descritos en este modelo. De esta forma, los postulados de esta teorista fueron trasladados a un nivel operativo, para ser aplicados en la práctica clínica de enfermería.

Cuadro 9. Definición constitutiva y operacional de cada Dimensiones y numero de ítems del PALM.

Modos de adaptación	Dimensiones	Definición constitutiva	Definición operacional	Ítems
Fisiológico/Físico	1. Presencia de dolor durante la Lactancia Materna.	Percepción sensorial que experimenta la mujer al momento de lactar.	-Intensidad del dolor. -Agarre y succión del lactante. -Características físicas de los pezones.	4
	2. Mantenimiento del volumen de leche.	Volumen de leche producida por la mujer que satisface las necesidades nutricionales de su hijo.	-Estado nutricional del bebé. -Cantidad de leche producida por la madre. -Hábitos alimenticios de la madre.	4
	3. Vínculo Afectivo o Apego en la Lactancia Materna.	Relación que se fortalece durante la Lactancia entre la madre y su hijo debido a la liberación de hormonas.	-Comunicación entre madre e hijo. -Identificación y satisfacción de las necesidades del bebé. -Contacto físico.	5
Autoconcepto-Identidad de grupo	4. Efectividad de la Lactancia Materna.	Capacidad que tiene la madre para satisfacer las necesidades alimentarias de su bebé.	-Efectividad en la lactancia. -Satisfacción por lactar a su hijo.	5

	5. Autoeficacia en la Lactancia Materna.	Percepción de la madre sobre sus capacidades para amamantar.	Tiempo de lactancia. -Motivación para lactar. -Confianza al lactar.	4
	6. Afrontamiento de las dificultades de la Lactancia Materna.	Capacidad que tiene la madre para resolver dificultades durante la lactancia.	-Busca ayuda. -Resolución de dificultades. -Resiliencia.	5
	7. Autoimagen en la Lactancia Materna.	Representación que tiene la mujer de sí misma sobre sus cambios físicos durante la lactancia.	-Satisfacción de la madre con su cuerpo. -Cambios corporales de la mujer.	4
	8. Sentimientos negativos durante la Lactancia Materna.	Experiencia emocional negativa que tiene la madre durante la lactancia.	-Sentimiento de tristeza, angustia, temor o preocupación al lactar.	6
Función del rol	9. Conocimientos en Lactancia Materna.	Conjunto de habilidades, saberes y destrezas que tiene la madre al lactar.	-Conocimientos de la madre sobre la lactancia.	4
Interdependencia	10. Apoyo. familiar y social en la Lactancia Materna.	Red del círculo individual y del entorno social que tiene la madre para mantener la lactancia.	-Orientación del profesional de la salud. -Acompañamiento familiar y social.	4
	11. Aspectos sociales y culturales entorno a la Lactancia Materna.	Creencias y situaciones que pueden limitar o ayudar al mantenimiento de la LM por influencia del entorno y el apoyo obtenido.	-Creencias culturales. -Estigmatización de la Lactancia.	5

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En el anterior cuadro, se demuestra que el PALM es un proceso dinámico y amplio, en el cual influyen distintos estímulos tanto en la madre como en el hijo. Esto, lo hace un fenómeno susceptible a medición, que resulta de gran utilidad al responder a las necesidades que tienen los profesionales de enfermería de evaluar la manera en la que se presenta el PALM en las madres y así establecer intervenciones que disminuyan las dificultades y eviten el abandono de la LM. Cada una de las dimensiones, sus respectivos reactivos y los diferentes tipos de escalas Likert usadas se presentan en el Cuadro 10. Así mismo dichos componentes, serán analizadas a profundidad en el siguiente capítulo de la discusión de los resultados.

Cuadro 10. Escala del PALM.

ESCALA DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA					
1. Presencia de dolor durante la lactancia materna					
	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
1. ¿Siente dolor al lactar?	4	3	2	1	0
*Si la respuesta anterior es: (nunca=4) se asigna un valor de 4 en la siguiente pregunta *Si la respuesta anterior es menor de 4 se formula la siguiente pregunta:	Sin dolor	Dolor poco intenso	Dolor moderado	Dolor muy intenso	Dolor demasiado intenso
2. ¿Cuál es la intensidad del dolor durante la Lactancia Materna	4	3	2	1	0
	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
3. ¿Ha presentado laceraciones, grietas o sangrado en los pezones durante la lactancia materna?	4	3	2	1	0
4. ¿Ha sentido la lactancia materna como un acto incómodo?	4	3	2	1	0
2. Mantenimiento del Volumen de Leche					
	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
5. ¿La cantidad de leche que usted produce es suficiente para satisfacer las necesidades de su bebé?	0	1	2	3	4

6. ¿Se cuida en sus comidas, bebidas y tiempo de sueño para mantener el volumen de leche necesaria para su bebé?	0	1	2	3	4
7. ¿Sus senos están llenos de leche al momento de lactar a su bebé?	0	1	2	3	4
8. ¿Ha tenido que recurrir a alimentación con leche de fórmula porque el volumen de leche que produce no es suficiente para su bebé?	4	3	2	1	0
3. Vínculo Afectivo o Apego					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
9. ¿Reconoce el comportamiento o llanto de su bebé para saber cuándo tiene hambre, sueño o dolor?	0	1	2	3	4
10. ¿Considera que su bebé se calma con el seno?	0	1	2	3	4
11. ¿Siente apego hacia su bebé cuando lo alimenta con su seno?	0	1	2	3	4
12. ¿Percibe la lactancia como un proceso que le genera bienestar?	0	1	2	3	4
13. ¿Se siente segura y tranquila cuando amamanta a su hijo?	0	1	2	3	4
4. Efectividad de la Lactancia Materna					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14. ¿Siente que lacta a su hijo de manera efectiva?	0	1	2	3	4
15. ¿El tiempo que destina para lactar a su bebé es suficiente?	0	1	2	3	4

16. ¿Siente satisfacción de alimentar con leche materna a su bebé?	0	1	2	3	4
17. ¿Puede hacer que su bebé succione adecuadamente su pecho?	0	1	2	3	4
18. ¿Siente que su bebé queda satisfecho con la leche materna?	0	1	2	3	4
5. Autoeficacia					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
19. ¿Se siente capaz de mantener por el tiempo necesario la Lactancia materna?	0	1	2	3	4
20. ¿Se siente motivada para lactar?	0	1	2	3	4
21. ¿Siente confianza en sus conocimientos y habilidades personales para lactar correctamente a su hijo?	0	1	2	3	4
22. ¿Usted percibe los beneficios de realizar una adecuada lactancia materna en el crecimiento y desarrollo de su hijo?	0	1	2	3	4
6. Afrontamiento					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
23. ¿Se le facilita resolver las dificultades que se le presentan cuando lacta a su bebé?	0	1	2	3	4
24. Cuando se le han presentado dificultades en la lactancia, ¿busca ayuda o información?	0	1	2	3	4
25. ¿Alguna vez ha pensado en dejar de amamantar por las dificultades que se le presentan?	4	3	2	1	0

26. ¿Ante situaciones de estrés relacionadas con la lactancia de su bebé, encuentra soluciones?	0	1	2	3	4
27. ¿La experiencia de amamantar fue más difícil de lo que esperaba a pesar de la preparación prenatal?	4	3	2	1	0
7. Autoimagen en la Lactancia Materna					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
28. ¿Los cambios en su cuerpo durante el embarazo y el posparto le han impedido lactar?	4	3	2	1	0
29. ¿Ha pensado en dejar de lactar por temor a que se le caigan los senos?	4	3	2	1	0
30. ¿Ha sentido deseos de dejar de lactar para recuperar su figura corporal anterior al embarazo?	4	3	2	1	0
31. ¿Se siente bien con su cuerpo durante la Lactancia Materna?	0	1	2	3	4
8. Sentimientos negativos relacionados con la Lactancia Materna					
	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
32. ¿Siente tristeza al lactar?	4	3	2	1	0
33. ¿Ha sentido vergüenza por lactar en algún sitio público?	4	3	2	1	0
34. ¿Lactar a su bebé le genera angustia, temor o preocupación?	4	3	2	1	0
35. ¿Tiene deseos de llorar mientras amamanta a su bebé?	4	3	2	1	0
36. ¿Ha deseado dejar de amamantar antes de que el bebé termine la toma?	4	3	2	1	0

37. ¿Ha sentido rechazo hacia la lactancia materna?	4	3	2	1	0
9. Conocimientos en lactancia materna					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
38. ¿La leche materna le aporta a su hijo los nutrientes necesarios para el desarrollo?	0	1	2	3	4
39. ¿El calostro le provee defensas a su hijo para la prevención de infecciones?	0	1	2	3	4
40. ¿La técnica adecuada para lactar a su bebé es agarrar el pezón en forma de pinza entre los dedos índice y corazón?	4	3	2	1	0
41. ¿Debe alimentar a su hijo cada vez que se lo pida?	0	1	2	3	4
10. Apoyo familiar y social en la Lactancia Materna.					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
42. ¿Cuenta con una red de apoyo que le ayude en momentos de dificultad durante la lactancia?	0	1	2	3	4
43. ¿Tiene la capacidad de buscar ayuda en su red de apoyo en los momentos que lo requiere durante la lactancia?	0	1	2	3	4
44. ¿Siente que la orientación que ha recibido por parte de un profesional en salud sobre como lactar le ha facilitado la lactancia?	0	1	2	3	4
45. ¿El apoyo que ha recibido por parte de su círculo social le ha ayudado a mantener la lactancia?	0	1	2	3	4

11. Aspectos sociales y culturales entorno a la Lactancia Materna.					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
46. ¿Sus creencias culturales han influido en su decisión de mantener la Lactancia Materna?	0	1	2	3	4
47. ¿Siente que necesita complementar la lactancia materna con líquidos u otros alimentos para que su bebé quede lleno?	4	3	2	1	0
48. ¿Siente que lactar a su bebé es una obligación social?	0	1	2	3	4
49. ¿Tiene la libertad de amamantar en cualquier lugar?	0	1	2	3	4
50. ¿Se siente cómoda al momento de amamantar en público?	0	1	2	3	4

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Aplicando las diversas metodologías propuestas en el presente estudio, fue posible construir la nueva escala del PALM presentada en el cuadro 10, la cual está basada en los postulados teóricos del MAR y el análisis crítico de la evidencia científica. Esta herramienta de medición se encuentra diseñada para que sea diligenciada por parte del profesional de enfermería, teniendo como población objeto las mujeres que se encuentran lactando durante las primeras semanas postparto.

Dicha escala está constituida por 11 dimensiones y 50 reactivos. Los ítems del presente instrumento se encuentran enmarcados en una escala tipo Likert la cual, dependiendo de la naturaleza de la pregunta, se pueden clasificar según la frecuencia, desde *nunca a siempre* o según la opinión desde *totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo*, y en el caso del reactivo que evalúa el dolor de *Sin dolor a Dolor demasiado intenso*. Cada uno de los ítems fue diseñado con una escala Likert de 5 puntos evaluado de 0 a 4. Además, del total de los 50 ítems, 18 corresponden a preguntas que tienen una escala inversa, lo que permite obtener resultados óptimos en la valoración de esos determinados reactivos.

Por otra parte, la suma total de la respuesta de la escala obtiene un resultado posible de 0 a 200 puntos. Destacando que a mayor resultado mejor es el nivel de adaptación a la lactancia materna. Por consiguiente, el PALM según el resultado obtenido mediante esta escala se califica de la siguiente manera: de 0 a 67 puntos se categorizó en inadecuada adaptación a la LM; de 68 a 135 puntos moderada adaptación y finalmente las madres en postparto que obtengan un resultado mayor a 136, indica una adecuada adaptación a la LM.

Retomando el propósito de desarrollar la presente escala, que corresponde en identificar los posibles factores que entorpecen o impiden el adecuado proceso que afrontan las madres durante la lactancia materna, el punto de corte de la escala corresponde a las mujeres que obtengan un puntaje de 135 puntos o menos, que corresponde a aquellas mujeres que presentan niveles inadecuado o moderado en el PALM. Indicando que son madres en quienes es necesario establecer intervenciones por parte del profesional de enfermería, para potenciar sus mecanismos de afrontamiento y favorecer la adaptación a la lactancia. No obstante, se resalta que las mujeres que presenten un resultado de adecuada adaptación a la LM también deben recibir intervenciones que refuercen y mantengan su nivel de adaptación a la LM de manera apropiada.

8. DISCUSIÓN

En el desarrollo de este apartado se presenta un análisis interpretativo de los resultados obtenidos que responden al objetivo de este estudio, en donde fue posible identificar las dimensiones e ítems de la escala del PALM, según los modos de adaptación del MAR, basados en la evidencia científica y las implicaciones que tiene este fenómeno en la práctica clínica de enfermería.

Modo de adaptación fisiológico-físico

En este modo de adaptación, se identificaron 3 dimensiones que están presentes durante el PALM, las cuales han sido reportadas en la evidencia científica y su vez explican cómo el cuerpo de la mujer lactante responde por medio de mecanismos fisiológicos a este proceso de adaptación. A continuación, se presentan las dimensiones con su respectivo análisis y discusión:

- Dimensión de presencia de dolor durante la Lactancia Materna

La dimensión de presencia del dolor durante la LM se enmarca en el modo de adaptación fisiológico, ya que el dolor es un mecanismo de respuesta del organismo ante un problema o situación específica, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) lo define como: “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial” (126).

Una de las principales problemáticas que se presentan durante el PALM, es la presencia del dolor en la LM. Esta situación, es la segunda causa de abandono de la LM antes de los 6 meses, y está relacionada con una técnica incorrecta de succión y agarre del recién nacido, generando otras complicaciones como mastitis, agrietamientos del pezón, laceraciones, ingurgitación mamaria, entre otros (127). Respecto a lo anterior, es de gran importancia que el profesional de enfermería aborde esta problemática, por medio de intervenciones que estén encaminadas en la educación del uso de la técnica correcta y agarre adecuado.

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron cuatro ítems, que buscan evaluar la presencia de dolor durante la LM como indicador de una inadecuada adaptación. Como se observa en el cuadro 11, tres ítems se evalúan con la escala de nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y siempre. El ítem restante, evalúa la intensidad del dolor con la escala de sin dolor, dolor poco intenso, dolor

moderadamente intenso, dolor poco intenso y sin dolor. Todos los ítems, se valoran con una puntuación de 0 a 4 respectivamente.

Cuadro 11. Dimensión presencia de dolor durante la LM.

1. Presencia de dolor durante la Lactancia Materna					
	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
1. ¿Siente dolor al lactar? (invertido)	4	3	2	1	0
*Si la respuesta anterior (nunca=4) se asigna un valor de 4 en la siguiente pregunta *Si la respuesta anterior es menor de 4 se formula la siguiente pregunta:	Sin dolor	Dolor poco intenso	Dolor moderado	Dolor muy intenso	Dolor demasiado intenso
2. ¿Cuál es la intensidad del dolor durante la Lactancia Materna? (invertido)	4	3	2	1	0
	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
3. ¿Ha presentado laceraciones, grietas o sangrado en los pezones durante la lactancia materna? (invertido)	4	3	2	1	0
4. ¿Ha sentido la lactancia materna como un acto incómodo? (invertido)	4	3	2	1	0

Fuente: Elaboración propia, 2024.

- Dimensión de mantenimiento del volumen de leche

La dimensión del mantenimiento del volumen de leche encaja en el modo de adaptación fisiológico, ya que esta respuesta se produce por acción de las hormonas prolactina y oxitocina que están involucradas en la LM, en la producción y salida de la leche (21).

Según lo reportado en la evidencia científica, se ha demostrado que niveles bajos de estas hormonas dificultan el mantenimiento de la LM, y suele estar relacionado con distintas situaciones del entorno (128). Por tanto, es importante que el profesional de enfermería reconozca los niveles hormonales en la madre, para

establecer intervenciones que aumenten la producción de estas y por ende el mantenimiento del volumen de leche, que facilite el PALM.

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron cuatro ítems, que buscan evaluar los factores que influyen en el mantenimiento del volumen de leche, como indicadores de una inadecuada, moderada o adecuada adaptación. Como se observa en el cuadro 12, los cuatro ítems se evalúan con la escala de nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y siempre, con una puntuación de 0 a 4 respectivamente.

Cuadro 12. Dimensión Mantenimiento del volumen de leche.

2. Mantenimiento del Volumen de Leche					
	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
5. ¿La cantidad de leche que usted produce es suficiente para satisfacer las necesidades de su bebé?	0	1	2	3	4
6. ¿Se cuida en sus comidas, bebidas y tiempo de sueño para mantener el volumen de leche necesaria para su bebé?	0	1	2	3	4
7. ¿Sus senos están llenos de leche al momento de lactar a su bebé?	0	1	2	3	4
8. ¿Ha tenido que recurrir a alimentación con leche de fórmula porque el volumen de leche que produce no es suficiente para su bebé? (invertido)	4	3	2	1	0

Fuente: Elaboración propia, 2024.

- Dimensión de Vínculo afectivo o apego

La dimensión del vínculo afectivo o apego se desarrolla en el modo de adaptación fisiológico, ya que implica la activación de mecanismos neuroendocrinos que regulan la respuesta emocional materna hacia su hijo. Esto se logra a través de la liberación de hormonas como la oxitocina, también conocida como la 'hormona del amor', durante la gestación y la lactancia materna (53).

El vínculo afectivo se fortalece por medio del contacto piel a piel, intercambio de miradas, alimentación, comunicación verbal y no verbal, cuidado físico y la atención de las necesidades del lactante por parte de la madre, actividades que el profesional de enfermería debe garantizar que se establezcan para promover la adaptación a la LM. (53).

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron cinco ítems, que buscan evaluar situaciones que permiten definir si la madre tiene fortalecido el vínculo afectivo que facilite el PALM. Como se observa en el cuadro 13, todos los ítems se evalúan con la escala totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, con una puntuación de 0 a 4 respectivamente que permite identificar el nivel de adaptación a la LM en la madre.

Cuadro 13. Dimensión vínculo afectivo o apego en la Lactancia Materna.

3. Vínculo Afectivo o Apego en la Lactancia Materna.					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
9. ¿Reconoce el comportamiento o llanto de su bebé para saber cuándo tiene hambre, sueño o dolor?	0	1	2	3	4
10. ¿Considera que su bebé se calma con el seno?	0	1	2	3	4
11. ¿Siente apego hacia su bebé cuando lo alimenta con su seno?	0	1	2	3	4
12. ¿Percibe la lactancia como un proceso que le genera bienestar?	0	1	2	3	4
13. ¿Se siente segura y tranquila cuando amamanta a su hijo?	0	1	2	3	4

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Modo de adaptación autoconcepto- identidad de grupo

En este modo de adaptación, se identificaron 5 dimensiones que están presentes durante el PALM, las cuales están relacionadas con los pensamientos, sentimientos y capacidades de la madre durante este proceso. En la evidencia científica se ha reportado que estas conductas influyen de manera adecuada si la madre tiene

actitudes y sentimientos positivos, por el contrario, si tiene percepciones negativas, el PALM se verá afectado (129).

A continuación, se presentan las dimensiones con su respectivo análisis y discusión:

- Dimensión de efectividad de la Lactancia Materna

La dimensión de la efectividad de la lactancia materna está inmersa en el modo de adaptación autoconcepto- identidad de grupo, ya que por medio de la efectividad es posible evaluar el PALM, al reconocer la capacidad que tiene la madre para satisfacer las necesidades alimentarias de su bebé. La LM eficaz influye de manera positiva en el autoconcepto y refuerza la identidad del rol de la mujer durante este proceso, por lo tanto, están directamente relacionadas con la adaptación a la LM.

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron cinco ítems, que buscan evaluar percepciones de la madre durante la LM. Como se observa en el cuadro 14, los ítems se evalúan con la escala totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, con una puntuación de 0 a 4 respectivamente que permitan identificar el nivel de adaptación a la LM en la madre.

Cuadro 14. Dimensión efectividad de la Lactancia Materna.

4. Efectividad de la Lactancia Materna					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14. ¿Siente que lacta a su hijo de manera efectiva?	0	1	2	3	4
15. ¿El tiempo que destina para lactar a su bebé es suficiente?	0	1	2	3	4
16. ¿Siente satisfacción de alimentar con leche materna a su bebé?	0	1	2	3	4
17. ¿Puede hacer que su bebé succione adecuadamente su pecho?	0	1	2	3	4
18. ¿Siente que su bebé queda satisfecho con la leche materna?	0	1	2	3	4

Fuente: Elaboración propia, 2024.

- Dimensión de autoeficacia

La dimensión de autoeficacia se enmarca en el modo de adaptación autoconcepto-identidad de grupo, ya que, de acuerdo con Bandura (1997), esta se entiende como “la creencia en la propia capacidad de organizar y ejecutar las acciones necesarias para alcanzar los logros deseados” (130).

En el PALM, es indispensable evaluar la autoeficacia en la madre, para así reconocer las percepciones positivas y negativas que tiene sobre sus capacidades personales para amamantar, y de ser necesario establecer intervenciones que fortalezcan la confianza en sus propias habilidades para adaptarse adecuadamente a la LM.

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron 4 ítems, que buscan evaluar la autoeficacia como indicadores de adecuada, moderada o inadecuada adaptación. Como se observa en el cuadro 15, todos los ítems se evalúan con la escala totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, con una puntuación de 0 a 4 respectivamente.

Cuadro 15. Dimensión de autoeficacia en la Lactancia Materna.

5. Autoeficacia en la Lactancia Materna.					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
19. ¿Se siente capaz de mantener por el tiempo necesario la Lactancia materna?	0	1	2	3	4
20. ¿Se siente motivada para lactar?	0	1	2	3	4
21. ¿Siente confianza en sus conocimientos y habilidades personales para lactar correctamente a su hijo?	0	1	2	3	4
22. ¿Usted percibe los beneficios de realizar una adecuada lactancia materna en el crecimiento y desarrollo de su hijo?	0	1	2	3	4

Fuente: Elaboración propia, 2024.

- Dimensión de afrontamiento

La dimensión de afrontamiento está contenida en el modo de adaptación autoconcepto- identidad de grupo al ser un proceso que integra las habilidades, acciones, pensamientos y estrategias de la madre para enfrentarse a las distintas situaciones que trae consigo la maternidad, entre ellas el proceso de lactar (4). En el PALM, es fundamental valorar el afrontamiento de la madre, ya que, de acuerdo con el MAR, es necesario desarrollar mecanismos de afrontamiento que generen conductas adaptativas que fortalezcan la resolución de problemas que puedan presentarse durante este proceso (77). De este modo, cuando estos son inadecuados, desde el campo de la enfermería, se deben establecer intervenciones que potencien el afrontamiento y así lograr una adecuada adaptación a la LM.

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron cinco ítems, que buscan evaluar los mecanismos de afrontamiento de la madre durante la LM. Como se observa en el cuadro 16, todos los ítems se evalúan con la escala totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, con una puntuación de 0 a 4 respectivamente, permitiendo determinar si hay una adecuada, inadecuada o moderada adaptación.

Cuadro 16. Afrontamiento de las dificultades de la Lactancia Materna.

6. Afrontamiento de las dificultades de la Lactancia Materna.					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
23. ¿Se le facilita resolver las dificultades que se le presentan cuando lacta a su bebé?	0	1	2	3	4
24. Cuando se le han presentado dificultades en la lactancia, ¿busca ayuda o información?	0	1	2	3	4
25. ¿Alguna vez ha pensado en dejar de amamantar por las dificultades que se le presentan? (invertido)	4	3	2	1	0
26. ¿Ante situaciones de estrés relacionadas con la lactancia de su bebé, encuentra soluciones?	0	1	2	3	4
27. ¿La experiencia de amamantar fue más difícil de lo que esperaba a pesar de la preparación prenatal? (invertido)	4	3	2	1	0

Fuente: Elaboración propia, 2024.

- Dimensión de autoimagen en la lactancia materna

La dimensión de autoimagen en la lactancia materna está comprendida en el modo de adaptación autoconcepto- identidad de grupo, pues, según Mézerville (2004) esta se define como “la capacidad de verse, así como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos” (131). Por tanto, es un componente fundamental del autoconcepto, ya que afecta como la persona se ve y se valora a sí misma.

En el contexto del PALM, la autoimagen juega un papel importante, ya que, algunas mujeres pueden sentir satisfacción con su cuerpo o por el contrario percibir estos cambios como negativos e insatisfactorios, siendo necesarias las intervenciones por parte de los profesionales de enfermería para ayudar a la madre a aumentar su confianza y bienestar emocional con su cuerpo, fortaleciendo una adecuada adaptación a la LM (133).

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron cuatro ítems, que buscan valorar la autoimagen de la madre durante la LM. Como se observa en el cuadro 17, todos

los ítems se evalúan con la escala totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, con una puntuación de 0 a 4 respectivamente.

Cuadro 17. Dimensión de autoimagen en la Lactancia Materna.

7. Autoimagen en la Lactancia Materna					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
28. ¿Los cambios en su cuerpo durante el embarazo y el posparto le han impedido lactar? (invertido)	4	3	2	1	0
29. ¿Ha pensado en dejar de lactar por temor a que se le caigan los senos? (invertido)	4	3	2	1	0
30. ¿Ha sentido deseos de dejar de lactar para recuperar su figura corporal anterior al embarazo? (invertido)	4	3	2	1	0
31. ¿Se siente bien con su cuerpo durante la Lactancia Materna?	0	1	2	3	4

Fuente: Elaboración propia, 2024.

- Dimensión de sentimientos negativos durante la lactancia materna

La dimensión de sentimientos negativos durante la lactancia materna está incluida en el modo de adaptación autoconcepto- identidad de grupo, ya que tiene en cuenta los sentimientos de la persona en un momento determinado. Según lo encontrado en la búsqueda de la literatura, algunos sentimientos negativos que se pueden experimentar son la aversión a la LM y la depresión postparto (132,133).

De este modo, esta dimensión nos ayuda a identificar estos sentimientos que pueden generar una inadecuada adaptación a la LM, por lo que es necesario que el profesional de enfermería los reconozca tempranamente y realice intervenciones para mejorar el estado de ánimo de la madre durante este proceso.

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron 6 ítems, que buscan evaluar los sentimientos negativos de la madre durante la LM. Como se observa en el cuadro 18, los dos primeros ítems se evalúan con la escala de nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y siempre, con una puntuación de 0 a 4 respectivamente que permiten identificar el nivel de adaptación a la LM en la madre.

Cuadro 18. Dimensión de sentimientos negativos durante la Lactancia Materna.

8. Sentimientos negativos relacionados con la Lactancia Materna					
	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Siempre
32. ¿Siente tristeza al lactar? (invertido)	4	3	2	1	0
33 ¿Ha sentido vergüenza por lactar en algún sitio público? (invertido)	4	3	2	1	0
34 ¿Lactar a su bebé le genera angustia, temor o preocupación? (invertido)	4	3	2	1	0
35. ¿Tiene deseos de llorar mientras amamanta a su bebé? (invertido)	4	3	2	1	0
36. ¿Ha deseado dejar de amamantar antes de que el bebé termine la toma? (invertido)	4	3	2	1	0
37. ¿Ha sentido rechazo hacia la lactancia materna? (invertido)	4	3	2	1	0

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Modo de adaptación función del rol

En este modo de adaptación, se identificó una dimensión que está presente durante el PALM, la cual está relacionada con los conocimientos previos y la capacidad de búsqueda de información, lo que a su vez permite que la madre asuma su rol y tenga el dominio de todos los cuidados de su hijo. A continuación, se presenta la dimensión con su respectivo análisis y discusión:

- Dimensión de conocimientos en lactancia materna

El conocimiento se define como la capacidad que tiene un individuo para comprender la información y el desarrollo de habilidades adquiridas a través de las experiencias, observación e interacciones con el entorno (134). Este, es un determinante en el proceso de adaptación de los individuos ya que, al dominar una

situación en específico se genera confianza y tranquilidad para afrontar una nueva situación.

Por otro lado, en el contexto del fenómeno de estudio, se requieren conocimientos, habilidades y confianza por parte de la madre, para lograr un PALM exitoso. De esta forma, es fundamental que la madre comprenda aspectos importantes como la técnica correcta de amamantamiento, agarre adecuado del bebé al pecho y los beneficios de la leche materna. Cuando las madres presentan conocimientos limitados o inseguridades respecto a la LM, el profesional de enfermería juega un papel clave al proporcionar educación oportuna y adaptada a sus necesidades.

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron seis ítems, que buscan evaluar los conocimientos de la madre durante la LM. Como se observa en el cuadro 19, todos los ítems se evalúan con la escala de ningún conocimiento, poco conocimiento, conocimiento básico, buen conocimiento y conocimiento avanzado, con una puntuación de 0 a 4 respectivamente que permiten identificar el nivel de adaptación a la LM en la madre.

Cuadro 19. Dimensión de conocimientos en Lactancia Materna.

9. Conocimientos en Lactancia Materna.					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
38. ¿La leche materna le aporta a su hijo los nutrientes necesarios para el desarrollo?	0	1	2	3	4
39. ¿El calostro le provee defensas a su hijo para la prevención de infecciones?	0	1	2	3	4
40. ¿La técnica adecuada para lactar a su bebé es agarrar el pezón en forma de pinza entre los dedos índice y corazón? (invertido)	4	3	2	1	0
41. ¿Debe alimentar a su hijo cada vez que se lo pida?	0	1	2	3	4

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Modo de adaptación interdependencia

En este modo de adaptación, se identificaron dos dimensiones que influyen sobre el PALM, las cuales están relacionadas con las redes de apoyo que tiene la madre y los aspectos sociales y culturales que pueden favorecer o afectar este proceso. A continuación, se presentan las dimensiones con su respectivo análisis y discusión:

- Dimensión de apoyo familiar y social en la Lactancia Materna

El apoyo durante la LM se entiende como toda aquella red del círculo individual y del entorno social, que brinda soporte a la madre para que pueda mantener la LM, garantizar la nutrición, crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo, y fortalecer el vínculo afectivo (135)

Por tanto, según lo evidenciado en la literatura, este es un factor fundamental para garantizar el éxito de la LM, de este modo, los profesionales de enfermería son actores clave durante este proceso, brindando escucha empática, acompañamiento y educación sobre la LM a las madres.

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron cuatro ítems, que buscan evaluar apoyo con el que cuenta la madre durante la LM. Como se observa en el cuadro 20, todos los ítems se evalúan con la escala de totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo con una puntuación de 0 a 4 respectivamente que permiten identificar el nivel de adaptación a la LM en la madre.

Cuadro 20. Dimensión de apoyo familiar y social en la Lactancia Materna.

10. Apoyo familiar y social en la Lactancia Materna.					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
42. ¿Cuenta con una red de apoyo que le ayude en momentos de dificultad durante la lactancia?	0	1	2	3	4
43. ¿Tiene la capacidad de buscar ayuda en su red de apoyo en los momentos que lo requiere durante la lactancia?	0	1	2	3	4
44. ¿Siente que la orientación que ha recibido por parte de un profesional en salud sobre como lactar le ha facilitado la lactancia?	0	1	2	3	4
45. ¿El apoyo que ha recibido por parte de su círculo social le ha ayudado a mantener la lactancia?	0	1	2	3	4

Fuente: Elaboración propia, 2024.

- Dimensión de aspectos sociales y culturales entorno a la lactancia materna

La dimensión de aspectos sociales y culturales entorno a la LM, se enmarca en el modo de adaptación de interdependencia debido a que este apartado de la escala engloba todas aquellas creencias y situaciones que pueden limitar o ayudar al mantenimiento de la LM por influencia del entorno y el apoyo obtenido. Por esto, los profesionales de enfermería en el PALM deben garantizar que las madres adopten hábitos adecuados para realizar buenas prácticas de cuidado sin olvidar su cultura. Por otro lado, cuando se tienen creencias erróneas se deben modificar a través de la educación y sensibilización de la comunidad, con el fin de garantizar un mantenimiento de la LM (136).

En el desarrollo de esta dimensión se redactaron cinco ítems, que buscan evaluar los aspectos sociales y culturales que pueden influir en la madre durante la LM. Como se observa en el cuadro 21, todos los ítems se evalúan con la escala de totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, con una puntuación de 0 a 4 respectivamente que permiten identificar el nivel de adaptación a la LM en la madre.

Cuadro 21. Dimensión de aspectos sociales y culturales entorno a la Lactancia Materna.

11. Aspectos sociales y culturales entorno a la Lactancia Materna.					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
46. ¿Sus creencias culturales han influido en su decisión de mantener la Lactancia Materna?	0	1	2	3	4
47. ¿Siente que necesita complementar la lactancia materna con líquidos u otros alimentos para que su bebé quede lleno? (invertido)	4	3	2	1	0
48. ¿Siente que lactar a su bebé es una obligación social?	0	1	2	3	4
49. ¿Tiene la libertad de amamantar en cualquier lugar?	0	1	2	3	4
50. ¿Se siente cómoda al momento de amamantar en público?	0	1	2	3	4

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Por último, mediante la discusión de los hallazgos de la presente investigación, fue posible profundizar el nivel de comprensión y de análisis de los atributos de constructo de la escala del PALM, sus dimensiones e ítems, elaborados a la luz del MAR, así como su método de estimación mediante la escala Likert, que facilita la identificación de factores que se presentan en el PALM y determinan el nivel de adaptación de la madre en este proceso.

9. CONCLUSIONES

En conclusión, en el desarrollo de esta investigación, fue posible abordar de manera integral el fenómeno de la adaptación a la LM, a la luz de la teoría de Sor Callista Roy, siguiendo los pasos metodológicos psicométricos propuestos por Pasquali y de la recopilación de información a través de la RIL. Lo que permitió la construcción de la escala del PALM de acuerdo con los modos de adaptación mencionados en el MAR, de esta manera fue posible comprender y delimitar el fenómeno, describiéndolo como un constructo susceptible a medición.

Asimismo, mediante el desarrollo del presente estudio, fue posible realizar una comprensión de los componentes que conforman la escala del PALM, la cual está basada en los postulados teóricos del MAR y en la evidencia científica, lo que, a su vez, permitió realizar la definición de cada una de sus dimensiones y sus respectivos reactivos. Por consiguiente, el instrumento del PALM consta de 11 dimensiones y 50 ítems, con una escala de medición tipo Likert de 5 puntos. Se resalta, que la escala permite obtener un puntaje total de 200 que determina el grado de adaptación de la madre a este proceso, en inadecuada, moderada y adecuada adaptación a la LM.

De esta manera, al tener claridad de los componentes que constituyen el instrumento y su respectiva cuantificación con la escala tipo Likert, es posible identificar de manera global el PALM y además facilita la identificación de factores que afectan cada dimensión del constructo. De esta forma, de esta herramienta podría orientar la práctica clínica del profesional de enfermería en la implementación de intervenciones específicas en las dimensiones afectadas del PALM, para prevenir el abandono de la LM, promover y/o mantener la lactancia, así como para la evaluación de la efectividad de dichas intervenciones.

Además, el desarrollo de este estudio representa un importante aporte a la ciencia de enfermería, ya que durante la ejecución de esta pesquisa se abordó una problemática poco investigada en la región, destacado de este modo la novedad de los hallazgos investigativos alcanzados y por el aporte que representa el desarrollo de un instrumento de mensuración para la enfermería que beneficie la atención que se ofrece a las mujeres lactantes y sus hijos RN. Lo anterior demuestra la importancia de que el estudio sea divulgado en distintos encuentros investigativos, por tanto, durante su ejecución el proyecto fue presentado en distintos espacios y encuentros científicos e investigativos a nivel regional, departamental y nacional, donde fue evaluado por jueces expertos en la metodología y temática. Así mismo, cabe resaltar que, en el encuentro nacional, llevado a cabo en la ciudad de Barranquilla, se obtuvo la máxima calificación posible, este reconocimiento no solo respalda la pertinencia del estudio, sino que también abre la puerta a su presentación en un encuentro internacional, garantizando que sus hallazgos sean

compartidos con la comunidad científica, fortaleciendo así el conocimiento, práctica clínica e investigación de enfermería.

Sin embargo, se resalta que, pese a que fueron aplicada una metodología que demuestra que la escala representa el constructo de PALM, el instrumento aun no puede considerarse adecuado para la aplicación empírica, ya es necesario desarrollar los subsiguientes pasos de validación y sometimiento a análisis de confiabilidad psicométrica. Sólo entonces la escala ahora sometida al análisis teórico podrá considerarse válida y confiable para su uso en la práctica clínica y la investigación.

Por lo anteriormente descrito, se sustentan las bases para nuevas investigaciones como el proceso de validación de contenido por jueces expertos; seguido de la validación facial que puede ser ejecutada como una prueba piloto en la población de mujeres postparto en la ciudad de Neiva. Cabe resaltar, que este proceso será desarrollado en una siguiente etapa del estudio, por los presentes investigadores, ya que se cuenta con el interés de estos, además de contar con el respaldo del orientador, de esta forma se espera que el desarrollo de la validación del instrumento se realice en el marco del desarrollo de proyectos de investigación del grupo Pensamiento Enfermero *Cogitatus* de la universidad Surcolombiana.

10. LIMITACIONES Y DIFICULTADES DEL ESTUDIO

En el desarrollo del estudio se presentaron algunas limitaciones y dificultades para su ejecución. No obstante, estos no fueron impedimento para poder llevar a cabo la construcción del instrumento del PALM.

Limitaciones

La principal limitación presentada durante el desarrollo de este estudio, se relaciona con el uso del instrumento en la práctica clínica, ya que, aunque su ejecución se enmarcó bajo un sustento teórico importante para la enfermería donde se trasladaron los conceptos más densos y abstractos de las bases teóricas a un nivel operativo, se hayan aplicado metodologías adecuadas para el desarrollo de instrumentos de medición y se determinara la validación del constructo junto con sus dimensiones y sus respectivos ítems, no es posible que la escala del PALM sea utilizada en la práctica clínica de enfermería, hasta que no se realicen sus respectivos procesos de validación facial y de contenido por jueces expertos.

Dificultades

Una de las dificultades presentadas durante la RIL, está relacionada con los idiomas, temporalidad y ubicación geográfica, debido a que únicamente se tuvieron en cuenta los idiomas: español, inglés y portugués y artículos publicados en los últimos 10 años, lo que pudo haber excluido estudios con información relevante que hayan sido publicados en otros idiomas y que tengan más de 10 años de antigüedad.

Otra de las dificultades presentadas durante el estudio fue la falta de claridad metodológica de algunos artículos seleccionados para la RIL, lo que retrasó la comprensión de la información y su posterior análisis.

11. RECOMENDACIONES

La principal recomendación del estudio se centra en la continuación del proceso de validación del instrumento del PALM, para su posterior aplicación durante la práctica clínica de enfermería y de esta forma, identificar de manera precisa las necesidades de las mujeres lactantes y establecer intervenciones que promuevan el mantenimiento de la lactancia materna.

Por otro lado, esta herramienta tiene el potencial de ser estudiada como un resultado esperado de enfermería NOC, permitiendo visibilizar la importancia de la promoción de la lactancia materna como un objetivo en el cuidado de enfermería. De este modo, se establecerán indicadores claros para medir el éxito de las intervenciones, demostrando el valor de la práctica basada en la evidencia y fomentando la adopción de prácticas recomendadas.

Sumado a esto, el fenómeno del PALM tiene el potencial para ser estudiado como una respuesta humana y ser incluida en la clasificación de diagnósticos de enfermería NANDA, permitiendo una comprensión más profunda de las experiencias de las mujeres lactantes, al lograr identificar los factores que influyen en este proceso, pudiendo desarrollar las intervenciones más adecuadas para cada una de ellas.

Por último, la divulgación de los resultados de este estudio mediante la publicación de un artículo en revistas científicas de impacto, permitirá dar a conocer los hallazgos a una audiencia más amplia, incluyendo profesionales de la salud e investigadores. Esto contribuirá a sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la lactancia materna y a promover el apoyo a las mujeres lactantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Lactancia materna [Internet]. Ginebra: 2023 [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
2. Reyes-Cortés AF, Pereira-Díaz A, Pineda-Frutos MF, Alcivar-Arteaga D. Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la misma en la medicina privada. Acta méd Grupo Ángeles. 2019;17(2):107-114. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000200107&lng=es.
3. Motos-Villanueva MN. Papel de la enfermería en la promoción y adherencia a la lactancia materna exclusiva. [Trabajo de Grado para optar al título de Enfermera]. Madrid, (España): Universidad Autónoma de Madrid; 2020. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698243/motos_villanueva_maria%20nievestfg.pdf?sequence=1
4. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
5. Griffin CM, Amorim MH, Almeida FA, Marcacine KO, Goldman RE, Coca KP. LATCH as a systematic tool for assessment of the breastfeeding technique in maternity. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE03181. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>.
6. Hill PD, Johnson TS. Assessment of breastfeeding and infant growth. J Midwifery Womens Health. 2007;52(6):571-578. Disponible en: <https://www.medscape.com/viewarticle/565624>.
7. Jácome Á & Jiménez R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. Rev Pediatr. 2014;47(4):77-82. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0120-4912\(15\)30143-9](https://doi.org/10.1016/S0120-4912(15)30143-9)
8. Balaguer-Martínez JV, Esquivel-Ojeda JN, Valcarce-Pérez I, Ciriza-Barea E, García-Sotro C, López-Santiveri A, et al. Traducción al español y validación de una escala para la observación de una toma de lactancia materna: la «Bristol Breastfeeding Assessment Tool». An Pediatría. 2022;96(4):286-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.04.012>

9. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6):734-744. DOI: <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>.
10. Moorhead S, Swanson E, Johnson M & Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
11. Kim SH. [Breastfeeding Adaptation Scale-Short Form for mothers at 2 weeks postpartum: construct validity, reliability, and measurement invariance]. *Korean J Women Health Nurs*. 2020;26(4):326-335. DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.11.10>.
12. República de Corea del Sur. Ficha País [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPaís/COREA_FICHA%20PAÍS.pdf
13. República de Corea del Sur. - Natalidad 2022 | Datosmacro.com [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/corea-del-sur>
14. Muro-Valdez JC, Meza-Rios A, Aguilar-Uscanga BR, Lopez-Roa RI, Medina-Díaz E, Franco-Torres EM, Zepeda-Morales ASM. Breastfeeding-Related Health Benefits in Children and Mothers: Vital Organs Perspective. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(9):1535. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina59091535>.
15. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2023]. Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
16. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria*. 2019;51(2):91-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.002>
17. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis RTP. Lactancia materna. *Arch Venez Pueric Pediatría*. 2009;72(4):163-6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es.
18. Minchala-Urgiles RE, Ramirez-Coronel AA, Caizaguano-Dutan MK, Estrella-González MdA, Altamirano-Cárdenas LF, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2020;39(8):941-947. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543500>.

19. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2012 [citado 1 de septiembre de 2023]. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
20. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: common questions and answers. Am Fam Physician. 2018;98(6):368-373. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215910/>
21. Casado ME. Fisiología de la lactancia [Internet]. 2019 [citado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf
22. Mazariegos M, Ramírez-Zea M. Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. Archivos Latinoamericanos de Nutrición [Internet]. 2015;65(3):143-151. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000300002&lng=es
23. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. 2017;88(1):07-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>.
24. Gutiérrez G. Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19879/TESIS_GUTIERREZ%20DE%20TERAN_MORENO_GLORIA.pdf?sequence=1
25. Tirano-Bernate DC, Pinzón-Espitia OL, González-Rodríguez JL, Tirano-Bernate DC, Pinzón-Espitia OL, González-Rodríguez JL. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. Rev Esp Nutr Humana Dietética. 2018;22(4):263-71. DOI: <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>
26. Valenzuela S et al. Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. Rev Int salud materno fetal – yo obstetra. 2016;1(7):12-19. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf>
27. Monteban MF. Factores asociados con la lactancia materna en madres concurrentes a servicios de Atención Primaria en Salud en el NOA. Cuad Fac Humanidades Cienc Soc - Univ Nac Jujuy. 2018;(54):191-212. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042018000200008&lng=es&tlng=es.

28. UNICEF. Lactancia materna, clave para el desarrollo [Internet]. [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>
29. Zhang J, Guo L, Mao J, Qi X, Chen L, Huang H, Sun Y, Yang X. The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study. *Ann Palliat Med*. 2021;10(12):12149-12158. DOI: <https://dx.doi.org/10.21037/apm-21-2803>.
30. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: A Breastfeeding charting system and documentation Tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1994;23(1):27-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x>
31. Báez-León C, Blasco-Contreras R, Martín-Sequeros E, Pozo-Ayuso ML, Sánchez-Conde AI, Vargas-Hormigos C. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. *Análisis de fiabilidad*. *Index Enferm*. 2008;17(3):205-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012&lng=es.
32. Nutripediatría. Escala LATCH para la lactancia materna [Internet]. 2023 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://nutripediatria.com/2023/08/05/escala-latch-para-la-lactancia-materna/>
33. Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*. 1988;4(4):154-65. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0266-6138\(88\)80071-8](https://doi.org/10.1016/s0266-6138(88)80071-8).
34. Mora Adl, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity. *J Appl Soc Psychol*. 1999;29:2362-2380. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00115.x>.
35. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*. 2015;31(1):132-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.001>
36. Andrade R. D, Bustos N. C, Brito C. H, Adasme D. N, López B. B, Parra P. C, et al. Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. *Andes Pediatr*. 2022;93(4):470-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i4.3474>
37. Kim SH. Breastfeeding Adaptation Scale-Short Form for mothers at 2 weeks postpartum: construct validity, reliability, and measurement invariance.

- Korean J Women Health Nurs. 2020;26(4):326-335. DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2020.11.10>
38. Kim SH. The Breast Feeding Adaptation Scale-Short Form: Development and Testing of Its Psychometric Properties and Measurement Invariance. Child Health Nurs Res. 2019;25(3):333-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2019.25.3.333>
39. Lira MT, Caballero E. Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. Rev Médica Clínica Las Condes. 2020;31(1):85-94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.08.003>
40. Directorio De Traductores Oficiales En Colombia | Traductores Oficiales Colombia [Internet]. 2019 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://traductores.co/directorio>
41. Díaz-Rico S. «Inversión grande», entre las razones de la baja natalidad en Colombia [Internet]. Portafolio. [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/natalidad-en-colombia-por-que-han-caido-los-nacimientos-en-el-pais-585575>
42. DANE. Principales resultados de Estadísticas Vitales nacimientos y defunciones para el primer trimestre de 2023pr, el año acumulado 2022pr y el año corrido 2023pr (1 de enero al 30 de abril 2023). 2023 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/cp-EEVV-ITrim2023.pdf>
43. Docal M, Navarro SJ. La familia en Colombia. 2019 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Empresa_y_Sociedad/Instituto_de_La_Familia/La_Familia_2021/la_Familia_en_Colombia.pdf
44. Gonzales C. En Corea del Sur ya no quieren tener hijos: las razones de que los jóvenes quieran ser solteros perennes [Internet]. El debate [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/familia/20230614/corea-sur-no-quieren-tener-hijos-razones-jovenes-quieran-solteros-perennes_121414.html
45. UNICEF. 1 de cada 5 bebés no recibe leche materna en los países ricos [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/prensa/1-de-cada-5-bebes-no-recibe-leche-materna-en-los-paises-ricos>
46. ICBF, ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional, Lactancia materna menores 6 meses ICBF [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2023].

Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>

47. Fawcett J. The State of Nursing Science: Hallmarks of the 20th and 21st Centuries. Nurs Sci Q. 1999;12(4):311-5. DOI: <https://doi.org/10.1177/089431849901200411>
48. Roy C. Future of the Roy Model: Challenge to Redefine Adaptation. Nurs Sci Q. 1997;10(1):42-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/089431849701000113>
49. Salazar AEV, Rodríguez AJR. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el lactante, revisión narrativa. [Trabajo de Grado para optar al título de Magister en Nutrición y Dietética]. Quito, (Ecuador): Universidad de las Américas [Internet]. 2023 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14738/1/UDLA-EC-TMND-2023-25.pdf>
50. Rubio-Álvarez AM. La etapa de lactante. Sociedad Española de Eediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria SEPEAP. 2021. Disponible en: <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2022/02/Articulo-Lactante.pdf>
51. Jiménez-Ortega AI, Martínez-García RM, Velasco-Rodríguez-Belvis M, Ruiz-Herrero J. De lactante a niño: alimentación en diferentes etapas. Nutr Hosp. 2017;34:3-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1563>
52. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
53. Palacios-Hernández B. Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2016;48(2):164-176. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016001>
54. Navarro-Guerrero FJ. Principales problemas durante la lactancia materna, métodos de prevención y tratamiento [Trabajo de Grado para optar al título de Enfermería]. Guadalupe, (España): Universidad Católica de Murcia [Internet]. 2014 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1275/TFG%20Navarro%20Guerrero,%20Francisco%20Javier.pdf?sequence=1>
55. Bonfill-Accensi E, Lleixa-Fortuño M, Sáez-Vay F, Romaguera-Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm. diciembre de 2010;19(4):279-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es.

56. Morais-Alves TR, Bittencourt-Leite de Carvalho J, Lopes TRG, Silva GW dos S, Alves Teixeira G. Nurses' contributions to the promotion of exclusive breastfeeding. *Rev Rene*. 2018;19(1):71. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933072>
57. Gallado J, García C, Lujano J, Pifano V, Alejos M. Enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento. *Salud Arte Cuid*. 2017;10(2):33-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633528>
58. Cruz-Avelar A, Cruz-Peralta ES. Metodología para la construcción de instrumentos de medición en salud. *Alerg Asma E Inmunol Pediátricas*. 2018;26(3):100-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2017/al173d.pdf>
59. Hernández-Sampieri R. Metodología de la Investigación. 6.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. 2014.
60. Scott PJ, Brown AW, Adedeji T, Wyatt JC, Georgiou A, Eisenstein EL, et al. A review of measurement practice in studies of clinical decision support systems 1998–2017. *J Am Med Inform Assoc JAMIA*. 2019;26(10):1120-8. DOI: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz035>
61. Apaza Z, Ramos G, Chang E. Construcción y validación de instrumentos de medición en el ámbito de la salud. Revisión de Literatura. *Rev Odontol Pediátrica*. 2022;21:e206. DOI: <https://doi.org/10.33738/spo.v21i1.206>
62. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(spe):992-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
63. Sánchez-Herrera B, Carrillo GM, Cárdenas DC, Alarcón AA. Diseño, validez facial y de contenido del instrumento carga de la enfermedad crónica para el paciente - GPCP-UN. *Rev Médica Risaralda*. 2017;23(1):17-21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000100005
64. Carvajal A., Centeno C., Watson R., Martínez M., Sanz Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales Sis San Navarra [Internet]*. 2011; 34 (1): 63-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007&lng=es.
65. Braga CG, Cruz Diná ALM. Contribuições da psicometria para a avaliação de respostas psicossociais na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40 (1). <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100014>

66. Alarcón AM, Muñoz S. Medición en salud: Algunas consideraciones metodológicas. Rev. méd. Chile. 2008;136(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000100016>.
67. Alligood M. Recopilación y adaptación del libro: «Teorías y modelos de enfermería». (Trabajo de grado para optar el título de magister en administración de servicios de Enfermería). Córdoba (Argentina). Facultad de Ciencias Médicas UNR. 2023. Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
68. Díaz L, Durán MM, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan. 2002;2(1):19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972002000100004&lng=en.
69. Moreno-Fergusson ME, Alvarado-García AM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan. 2009;9(1):62-72. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/170>
70. Alvarado-García M, Venegas-Bustos BC, Salazar-Maya AAM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. Rev Cuid 2023;14(3):e07. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3016>.
71. Pomares-Callejón MA, Ruiz-Muelle A. Capítulo 7, Modelo de adaptación de Callista Roy. En: Navarro MM, Fernández C, Ruíz E, editores. Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. Almería (España): Editorial Universidad de Almería; 2022. p. 80-86. Disponible en: https://editorial.ual.es/libro/fundamentos-de-enfermeria-i-bases-teoricas-y-metodologicas_145034/
72. Villamizar-Carvajal B, Durán-Villalobos MM. Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado. Av. Enferm. 2012;30(2):97-107. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002012000200010&lng=en.
73. Modak A, Ronghe V, Gomase KP. The psychological benefits of breastfeeding: fostering maternal well-being and child development. Cureus. 2023;15(10):e46730. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.46730>.
74. Kim SY, Yi DY. Components of human breast milk: from macronutrient to microbiome and microRNA. Clin Exp Pediatr. 2020;63(8):301-309. DOI: <https://doi.org/10.3345/cep.2020.00059>.

75. Nagel EM, Howland MA, Pando C, et al. Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. Clin Ther. 2022;44(2):215-227. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>
76. Arias-Secades L. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo infantil [Trabajo de grado para optar por el título de Enfermera]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675311/arias_secades_la_uratfg.pdf?sequence=1
77. Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7^a ed. Madrid (España): Elsevier; 2011. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>
78. Browning-Callis AM. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. Appl Nurs Res. 2020;56:151340. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151340>
79. Song SM, Park MK. Effects of Breastfeeding Empowerment Program on Breastfeeding Self-efficacy, Adaptation and Continuation in Primiparous Women. J Korean Acad Nurs. 2016;46(3):409-19. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.409>
80. Kim SH. Factors affecting mother's adaptation to breastfeeding. J Korean Acad Nurs. 2010;40(2):225-235. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.2.225>
81. Ospina Romero AM, Muñoz de Rodríguez L, Ruiz de Cárdenas CH. Coping and adaptation process during puerperium. Colomb Med. 2012;43(2):167-174. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4001938/>
82. Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. Midwifery. 2015;31(1):80-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003>
83. Gorrita-Pérez RR, Bárcenas-Belló Y, Gorrita-Pérez Y, Brito-Herrera B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 2014;86(2):179-188 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000200006&lng=es.

84. Campus Vygon. Escala LATCH: Evaluación de la lactancia materna. Campus Vygon. (2024); Disponible en: <https://campusvygon.com/es/escala-latch/>
85. Rapheal SM, Rajaiah B, Karupanan R, Abiramalatha T, Ramakrishnan S. LATCH Score for Identification and Correction of Breastfeeding Problems - A Prospective Observational Study. Indian Pediatr. 2023;60(1):37-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36148744/>
86. González-Cruz IM. Análisis de la intervención enfermera en el proceso de instauración de la lactancia materna. [Tesis doctoral]. Málaga: Universidad de Málaga; [2017]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15243/TD_GONZALEZ_CRUZ_Isabel_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=n
87. Aguilar-Navarro HJ, Coronado-Castilleja A, Gómez-Hernández OJ, & Cobos-Aguilar H. Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. Acta Pediatr Méx, 2016.37(3),149-158. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000300149&lng=es&tlng=es.
88. Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus JH. Adaptation and validation of the Iowa infant feeding attitude scale and the breastfeeding knowledge questionnaire for use in an Ethiopian setting. Int Breastfeed J. 2020;15(1):24. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00269-w>
89. Dolgun G, İnal S, Erdim L, Korkut S. Reliability and validity of the Bristol Breastfeeding Assessment Tool in the Turkish population. Midwifery. 2018;57:47-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.007>
90. Pujos M, Käppeli BM, Beckmann S. The German version of the Bristol breastfeeding assessment tool: A validation study. Midwifery. 2023;127:103843. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103843>
91. Rabout ML, López C, Durá M, Martínez MR & Roig AO. Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. Matronas Prof. 2011;12(1):3-8. Disponible en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24996/1/2011_Llopis_etal_Matronas_Profesion.pdf

92. Marco-Alegría T.D., Martínez-Martínez D., Muñoz-Gómez M.J., Sayas-Ortiz I., Oliver-Roig A., Richart-Martínez M. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. *Anales Sis San Navarra* 2014;37(2):203-211. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000200003>.
93. Kim SH. Development of a Breast Feeding Adaptation Scale (BFAS). *J Korean Acad Nurs*. 2009;39(2):259-69. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.2.259>
94. Silva-Barros C. Práticas Paternas De Apoio À Amamentação Na Perspectiva Da Mulher. (Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Enfermería). Recife, Brasil: Universidade Federal de Pernambuco; 2014. Disponible en: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/27664>
95. Ferreira AM. Estabelecimento da Amamentação. Vivência no Trabalho de Parto. (Trabajo de grado para optar por el título de Magister em Enfermería) Évora, Portugal: Universidade de Évora; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10174/29224>
96. Veras ML. Escala de avaliação do conhecimento, atitude e prática de gestantes sobre incontinência urinária: construção e validação de conteúdo (Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Enfermería). Fortaleza, Brasil: Universidade Federal Do Ceará; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/30332>
97. Pasquali L. Instrumentos psicológicos: manual práctico para su elaboración I. Brasil: IBAPP; 1999. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1867798>
98. Snyder H. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *J of Busin Res*. 2019;104(C):333-339. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ibusres.2019.07.039>

99. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
100. National Library of Medicine. Medical Subject Headings (MeSH). National Library of Medicine. 2024; Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>
101. BIREME. DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud. São Paulo: Biblioteca Virtual en Salud. 2023. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
102. Scopus. La Mayor Base De Datos De Bibliografía Revisada Por Pares. 2023; Disponible En: <https://www.Elsevier.Com/Es-Es/Solutions/Scopus>
103. PubMed. 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
104. CINAHL Complete | EBSCO. 2023. Disponible en: <https://www.ebsco.com/es/productos/bases-de-datos/cinahl-complete>
105. SciELO. Sobre el SciELO: SciELO - Scientific Electronic Library Online.2024; Disponible en: <http://old.scielo.org/php/level.php?lang=es&component=44&item=1>
106. Research Platforms | Scopus | Sciencedirect | Mendeley.2023. Disponible En: <https://www.Elsevier.Com/Es-Es/Research-Platforms>
107. Crowe M, Sheppard L, Campbell A. Comparison of the effects of using the Crowe Critical Appraisal Tool versus informal appraisal in assessing health research: a randomised trial. Int J Evid Based Healthc. 2011;9(4):444-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/J.1744-1609.2011.00237.X>
108. Crowe M, Sheppard L, Campbell A. Reliability analysis for a proposed critical appraisal tool demonstrated value for diverse research designs. J Clin Epidemiol. 2012;65(4):375-83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.08.006>
109. Crowe MC. Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) User Guide Version 1.4. 2021. Disponible En: <https://Conchra.Com.Au/Wp-Content/Uploads/2015/12/CCAT-User-Guide-V1.4.Pdf>

110. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos En Investigación Clínica. Int J Morphol. 2015;33(3):1156-64. Disponible En: <https://Dx.Doi.Org/10.4067/S0717-95022015000300056>
111. Whittemore R. Combining Evidence In Nursing Research: Methods And Implications. Nurs Res. 2005;54(1):56-62. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-200501000-00008>.
112. Ministerio De Salud Y Protección Social. (1993). Resolución 8430 (4, Octubre, 1993). Por La Cual Se Estableces Las Normas Científicas, Técnicas Y Administrativas Para La Investigación En Salud. Santa Fe Bogotá. Disponible En: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/RIDE/DE/DIJ/RE_SOLUCION-8430-DE-1993.PDF.
113. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Ley 266 De 1996. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
114. Congreso de Colombia. LEY 911 DE 2004. 2004. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
115. Congreso De Colombia. LEY 1915 DE 2018. 2018. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87419>
116. Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P.N., & García, N. Metodología De Los Tipos Y Diseños De Estudio Más Frecuentemente Utilizados En Investigación Clínica. Rev. Med. Clin. Condes 2019;30(1):36-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
117. Beltrán Santoyo G, Ruíz Huerta EA, Gómez Bernal JM. La importancia e influencia del idioma inglés dentro del campo científico. Rev Lengua y Cultura. 2021;3(5). DOI: <https://doi.org/10.29057/lc.v3i5.7499>
118. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: revisión de la literatura. Enfermería Universitaria. 2017;14(1):54-66. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>

119. Verano JA. Aspectos y consideraciones sobre la lactancia materna y el rol de la enfermería. *Revista Enfermería Neonatal*. 2019;31:30-37. <https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1015/Revista%20Enfermer%C3%ADa%20Neonatal.%20Diciembre%202019%3B31%3B30-37.pdf>.
120. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *ENE, Revista de Enfermería*. 2015;9(2):1-14. <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>.
121. Guevara Albán GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). *Recimundo*. 2020;4(3):163-173. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
122. De los Reyes-Navarro HR, Rojano-Alvarado ÁY, Araújo-Castellar LS,. La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *Pensam Amp Gest*. 2019;(47):203-23. <https://doi.org/10.14482/pege.47.7008>.
123. Palacios-Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enferm Intensiva*. 2010;21(2):68-73. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.003>
124. Villasís-Keever MA, Rendón-Macías ME, García H, Miranda-Novales MG, Escamilla-Núñez A. La revisión sistemática y el metaanálisis como herramientas de apoyo para la clínica y la investigación. *Rev Alerg México*. 2020;67(1):62-70. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v67i1.733>
125. Arrogante O. Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño muestral: cómo y cuántos participantes deben seleccionar para mi investigación. *Enfermedad Intensiva*. 2022;33(1):44-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.004>.
126. Pérez-Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev Sociedad Española del Dolor*. 2020;27(4):212-4. DOI: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>.
127. Cabedo R, Manresa JM, Cambredó MV, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Types of breastfeeding and reasons that influence to stop it before 6

months. Estudio LACTEM. Matronas Prof. 2019;20(2):54-61. Disponible en: <https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/types-of-breastfeeding-and-reasons-that-influence-to-stop-it-befo>

128. García MI, Coó S, Valdés V, Ceric F, García MI, Coó S, et al. Mecanismos neuroendocrinos a la base de la asociación entre salud mental materna y lactancia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2023;88(5):286-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000053>

129. Gómez-Cano M, Rodríguez-Gómez K, Ramírez-Roa A, Castaño-Monsalve DM, Gómez-Cano M, Rodríguez-Gómez K, et al. Breastfeeding experiences from the perspective of the breastfeeding woman: qualitative study. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2023;74(4):287-96. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.4105>

130. Olivari-Medina C, Urra-Medina E. Autoeficacia y conductas de salud. Ciencia Enferm. 2007;13(1):9-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>.

131. Valenciano-Canet G. La autoimagen física y social de dos grupos de estudiantes de noveno año de la educación general básica. Rev Educ. 2023;47(2):285-315. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v47i2.53847>.

132. Morns MA, Steel AE, McIntyre E, Burns E. “It Makes My Skin Crawl”: Women’s experience of breastfeeding aversion response (BAR). Women Birth. 2022;35(6):582-92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.01.001>

133. Lee E, Bae S, Park M. Relationship between Postpartum Depression and Breastfeeding Adaptation among Lactating Mothers. Int J Bio-Sci Bio-Technol. 2016;8:183-92. <http://dx.doi.org/10.14257/ijbsbt.2016.8.3.19>

134. Gaupšienė A, Vainauskaitė A, Baglajeva J, Stukas R, Ramašauskaitė D, Paliulytė V, et al. Associations between maternal health literacy, neonatal health and breastfeeding outcomes in the early postpartum period. Eur J Paediatr. 2023;7:25. DOI: <https://doi.org/10.18332/ejm/170161>

135. Hupavtseva T, Bartáková H, Procházka M, Očenášková M, Langová K, Doležel J, et al. Breastfeeding in primiparous women – expectations and

reality: a prospective questionnaire survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23(1):774. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05971-1>.

136. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo MK, Morelo-Castro NI, Morelos-Gaviria LP. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary. 2019;16(2):293-306. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>

ANEXOS

Anexo A. Información constatada por el directorio de traductores oficiales de Colombia.

Re: Juan Esteban Hernandez Trujillo - Traductor no disponible: Coreano a Español

Desde Andrés de Traductores.co <contacto@traductores.co>

Fecha Lun 5/05/2025 8:25 PM

Para juanes020804@hotmail.com <juanes020804@hotmail.com>



Hola Juan Esteban Hernandez Trujillo

Gracias por entrar en contacto. Lamentamos informarte que en este momento nuestro equipo no cuenta con un traductor disponible en la combinación de idiomas que requieres: Coreano a Español.

[illegible]