16.

FECHA	viernes, 19 de marzo de 2021

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
BIBLIOTECA
Ciudad

UNIDAD REGIONAL	Seccional Girardot
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Ciencias De la Salud
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	Enfermería

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Páez López	Deisy Fernanda	1.072.495.681
Guerrero Espinosa	Luz Denni	1.117.824636
Figueroa Moreno	Yesica Tatiana	1070608276

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Monroy Rubiano	Mary Luz

TÍTULO DEL DOCUMENTO
CREENCIAS Y PRÁCTICAS CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMERIZAS RESIDENTES EN GIRARDOT CUNDINAMARCA, AÑO-2019

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Enfermera.

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÀGINAS
15/02/2021	121.

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	**INGLÉS**
1. Lactancia materna exclusiva	Exclusive breastfeeding
2. Primípara	primipara
3. Lactante	Infant
4. Creencias	Beliefs
5. Prácticas Culturales	Cultural Practices

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

La lactancia materna exclusiva, las prácticas y creencias culturales que influyen en su ejercicio, siendo el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, resulta importante descubrir por qué no se logra adherencia de esta práctica de salud por los primeros 6 meses de vida, cuando no sólo su composición especial para alimentar específicamente al bebé, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre el binomio durante el acto de amamantar son fundamentales. El trabajo surge del grupo semillero Cuidando a la mujer y se diseña con metodología cualitativa con la participación de 5 madres primerizas residentes en Girardot en el año 2019, se recolecta información a través de entrevistas semiestructuradas, su análisis y triangulación permiten descubrir cuáles fueron las prácticas y creencias culturales que favorecieron o limitaron el ejercicio de la lactancia materna exclusiva y proponer una estrategia que desde la enfermería contribuya a promover y mantener la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses para favorecer la salud materno infantil y aportar en el objetivo 3 de desarrollo sostenible "lograr una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades".

Exclusive breastfeeding, the cultural practices and beliefs that influence its exercise, being the best food that a mother can offer her child, it is important to discover why adherence to this health practice is not achieved for the first 6 months of life , when not only its special composition to specifically feed the baby, but also because of the affective bond that is established between the binomial during the act of breastfeeding are fundamental. The work arises from the seed group Caring for women and is designed with qualitative methodology with the participation of 5 new mothers residing in Girardot in 2019, information is collected through semi-structured interviews, its analysis and triangulation allow discovering what were the practices and cultural beliefs that favored or limited the exercise of exclusive breastfeeding and propose a strategy that from nursing contributes to promoting and maintaining exclusive breastfeeding for the first six months to promote maternal and child health and contribute to development objective 3 sustainable "to achieve a healthy life and promote the Weill-being of all at all ages".

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:
Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites

autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales 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 de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

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. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI** ___ **NO** _x_.
En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho

patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el “Manual del Repositorio Institucional AAAM003”

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.

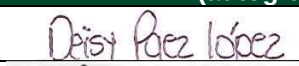
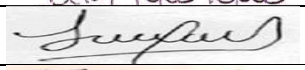
j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.

Nota:
Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Creencias Y Prácticas Culturales Que Influyen En La Lactancia Materna Exclusiva, En Madres Primerizas Residentes En Girardot Cundinamarca, Año-2019.pdf	Texto
2.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafa)
Paez López Deisy Fernanda	
Guerrero Espinosa Luz Denni	
Figueroa Moreno Yesica Tatiana	

21.1-51.20.

CREENCIAS Y PRÁCTICAS CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMERIZAS RESIDENTES EN GIRARDOT, AÑO-2019

DEISY FERNANDA PÁEZ LÓPEZ
330215123
LUZ DENNI GUERRERO ESPINOSA
330215224
YESICA TATIANA FIGUEROA MORENO
330216111

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2020

CREENCIAS Y PRÁCTICAS CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMERIZAS RESIDENTES EN GIRARDOT CUNDINAMARCA, AÑO-2019

DEISY FERNANDA PÁEZ LÓPEZ
330215123
LUZ DENNI GUERRERO ESPINOSA
330215224
YESICA TATIANA FIGUEROA MORENO
330216111

Trabajo realizado para optar al título de Enfermera

Docente Asesora:
MARY LUZ MONROY RUBIANO
Mg. Cuidado Materno Perinatal

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2020

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Girardot, 20 de marzo de 2021

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado principalmente a Dios, por ser el pilar fundamental en nuestra formación académica profesional y darnos la fuerza para culminar este proceso formativo.

A la Universidad de Cundinamarca por abrirnos las puertas y formarnos con conocimientos científicos y ética profesional. A la Docente Mary Luz Monroy Rubiano, por la dedicación, compromiso y entrega durante la construcción y desarrollo de este estudio; a nuestros padres, por su amor, trabajo y entrega en el trascurso de la carrera, porque gracias a ustedes nos hemos convertido con orgullo en grandes profesionales.

También a la familia, amigos, docentes y demás personas por el apoyo moral, económico y espiritual que nos brindaron durante todos estos años, compartiendo sus conocimientos.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	4
GLOSARIO	12
RESUMEN	14
INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACIÓN	19
2.1 ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LOS MENORES DE 1 AÑO EN CUNDINAMARCA	23
3. OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GENERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4. MARCO REFERENCIAL	27
4.1 MARCO TEÓRICO	27
4.1.1 Cuidados culturales: teoría de la diversidad y de la universalidad.	27
4.2 MARCO CONCEPTUAL	29
4.2.1 Definición de conceptos generales.	32
4.2.2 Propiedades de la leche materna	34
4.2.3 Anatomía de la mamá.	35

4.2.4 Fisiología de la lactancia 35

4.2.5 Cantidad de leche que se produce al día 36

4.2.6 Definiciones para los distintos tipos de alimentación. 37

4.2.7 Riesgos de no recibir lactancia materna. 38

4.2.8 Posición en la que se debe colocar al niño para amamantarlo. 38

4.2.9 Lactancia materna en adolescentes. 40

4.2.10 Molestias frecuentes durante la lactancia. 40

4.3 MARCO ÉTICO 42

4.3.1 Resolución 8430 del Ministerio de Salud Aspectos Éticos y Legales. 42

4.3.2 Ley 911 de 2004 44

4.3.3 Resolución N° 000050 de 2018. 45

4.4 MARCO LEGAL 45

4.4.1 Semana mundial de la lactancia materna. 45

4.4.2 El plan decenal de lactancia materna 2010-2020 46

4.4.3 Ley 1468 de 2011 46

4.4.4 La estrategia presidencial “De Cero A Siempre” 46

4.4.5 Ley 1822 del 4 enero de 2017 46

4.4.6 Ley 1823 del 2017 46

4.5 MARCO INSTITUCIONAL 47

4.5.1 Misión 48

4.5.2 Visión 48

4.5.3 Objetivos del Programa 48

4.5.4 Perfiles Académicos 49

5. DISEÑO METODOLÓGICO 50

5.1 ENFOQUE 50

5.2 TIPO/ALCANCE 50

5.3 DISEÑO NARRATIVO 50

5.4 UNIVERSO 50

5.5 MUESTRA O PARTICIPANTES 50

5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 51

5.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 51

5.8 RECOLECCIÓN DE DATOS 51

5.9 PRUEBA PILOTO 52

5.10 PLAN DE ANÁLISIS 53

6. HALLAZGOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 57

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS PARTICIPANTES 57

6.2 PRESENTACIÓN DE DOMINIOS Y CATEGORÍAS IDENTIFICADOS 58

6.2.1 Categoría N°1. Beneficios de la lactancia materna: madre e hijo. 59

6.2.2 Categoría 2. Prácticas de cuidados para ofrecer la lactancia materna. 69

6.2.3 Categoría 3. Factores que limitan el ejercicio de la lactancia materna. 87

7. CONCLUSIONES 95

8. RECOMENDACIONES 97

BIBLIOGRAFÍA 99

LISTA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Relaciones semánticas. 54

Cuadro 2. Caracterización de las participantes. 57

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Entrevista con Clavel. 105

Figura 2. Entrevista con orquídea. 106

Figura 3. Entrevista Orquídea. 106

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo A. Consentimiento informado. 101

Anexo B. Evidencias fotográficas 105

Anexo C. Unidad Didáctica 107

Anexo D. Instrumento de recolección de información 121

GLOSARIO

PRIMÍPARA: ”Mujer que ha parido una vez”.[1]

LACTANTE: ”Periodo que comprende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en: Lactante Menor: de los 28 días hasta los 12 meses y Lactante Mayor: de los 12 meses hasta los 24 meses. Se caracterizan por: Un acelerado ritmo del crecimiento y de la maduración de los principales sistemas del organismo; desarrollo de habilidades que le permiten al lactante responder al entorno y el perfeccionamiento de las capacidades motoras gruesas y finas”.[2]

LACTANCIA MATERNA: ”Nutrición de un lactante al mamar. Solamente humano; /ef adv: refiérase a efectos en el lactante o en la madre. Igualmente, es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.”[3]

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ”Consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan que el periodo adecuado para brindarla es hasta los primeros 6 meses de edad del lactante.”[4]

LECHE HUMANA: ”Leche producida por las glándulas mamarias humanas”.[5]

AMAMANTAMIENTO: ”Es la forma natural, normal y específica de la especie humana para alimentar a sus hijos e hijas. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el

1Terminología Obstétrica, disponible en: https://es.scribd.com/document/296105076/TERMINOLOGIA-OBSTETRICA

2 MASALÁN Apip María Patricia; GONZÁLEZ Rodríguez Rina. Autocuidado en el ciclo vital, Lactante. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/grales/aut_frame.htm

3 Lactancia materna. OMS. Disponible en: https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/

4 Lactancia materna exclusiva. OMS. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20exclusivamente%20materna%20consiste,forma%20de%20gotas%20o%20jarabes.

5 García López Roxanna. Composición e inmunología de la leche humana. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf

vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa, que vincula al padre y a la familia."[6]

CREENCIAS: "Conjunto de creencias relativas a la naturaleza, causa y propósito del universo, especialmente cuando son consideradas como la creación de un ente sobrehumano. Habitualmente implica prácticas devotas o rituales, con frecuencia un código moral, para la conducta de los asuntos humanos."[7]

PRÁCTICAS CULTURALES: Son aspectos o características que identifican una cultura.

CULTURA: Expresión colectiva para todos los patrones de comportamiento adquiridos y socialmente transmitidos a través de símbolos. La cultura comprende las costumbres, tradiciones y el lenguaje.

CONOCIMIENTO: Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país. Conocimientos, actitudes y conductas asociadas concernientes a cuestiones relacionadas con la salud tales como enfermedades o PROCESOS PATOLÓGICOS, su prevención y tratamiento. Este término se refiere a trabajadores de la salud (PERSONAL DE SALUD) y de fuera de ella.

CRIANZA: "El termino crianza proviene del latín creare que significa instruir, educar, orientar, y por ende es la posibilidad de crear vínculos afectivos entre padres e hijos. La crianza como proceso educativo pretende orientar a los niños, niñas y adolescentes puedan vivir bien en la aventura de la vida, a través del acompañamiento inteligente y afectuoso por parte de los padres o adultos significativos."[8]

6 ¿Por qué amamantar?. Ministerio de salud y protección social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ventajas-lactancia-materna-situacion-en-el-pais.aspx

7 Descriptores en ciencias de la salud. Disponible en: http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Religi%F3n.

8 Disponible en: https://www.ucn.edu.co/virtualmente_old/padres-de-familia/centrofamilia/Pautas-crianza.aspx.

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva, las prácticas y creencias culturales que influyen en su ejercicio, siendo el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, resulta importante descubrir por qué no se logra adherencia de esta práctica de salud por los primeros 6 meses de vida, cuando no sólo su composición especial para alimentar específicamente al bebé, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre el binomio durante el acto de amamantar son fundamentales. El trabajo surge del grupo semillero Cuidando a la mujer y se diseña con metodología cualitativa con la participación de 5 madres primerizas residentes en Girardot en el año 2019, se recolecta información a través de entrevistas semiestructuradas, su análisis y triangulación permiten descubrir cuáles fueron las prácticas y creencias culturales que favorecieron o limitaron el ejercicio de la lactancia materna exclusiva y proponer una estrategia que desde la enfermería contribuya a promover y mantener la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses para favorecer la salud materno infantil y aportar en el objetivo 3 de desarrollo sostenible "lograr una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades".

PALABRAS CLAVES

“Lactancia materna exclusiva, Primípara, Lactante, Creencias, Prácticas Culturales”

INTRODUCCIÓN

> La lactancia materna es la alimentación natural que las mujeres ofrecen a sus hijos a través del seno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños[9]. Al revisar la literatura sobre lactancia y cómo las civilizaciones proveían alimento a los lactantes se encuentra que, en la antigüedad, se alimentaba a los bebés con jarras de cerámica con una boca larga, en la época del renacimiento, los europeos usaban cuernos de vaca a los que les añadían pezones de cuero, mientras que en el siglo XVIII y XIX se usaban pequeñas vasijas decoradas.[10]

”La OMS recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.”[11]

Los profesionales de enfermería, específicamente quienes brindan cuidado perinatal, promueven la lactancia, porque conocen los beneficios y buscan contribuir con el desarrollo pleno y saludable de los niños y niñas, por lo tanto, esta investigación es muy útil para nuestra formación como futuros enfermeros, porque al desarrollarla, alimentamos nuestro cuerpo de conocimiento científico y transcultural que nos permitirá en el futuro, aportar desde diferentes escenarios a la salud materno perinatal e infantil con las personas, familias y comunidades donde nos encontremos laborando. En el programa de enfermería existe un semillero de investigación denominado “cuidando a la mujer” liderado por la docente investigadora del Programa de enfermería Mary Luz Monroy Rubiano, quien diseñó un proyecto sobre lactancia materna, al cual nos vinculamos como semilleristas para aportar desde este, nuestro proyecto, información sobre las prácticas culturales que influyen en el ejercicio de la lactancia materna exclusiva.

9 Lactancia materna y OMS. Neolactin. 2019. Disponible en: http://neolactin.com/que-es-lactancia-materna/
10DAILEY Kate. ¿Pecho o biberón? Un dilema de 4.000 años de antigüedad. BBC News/Mundo. 12/01/2014. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/01/140107_historia_amamantamiento_finde_lp
11 Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. OMS. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las creencias y prácticas culturales que influyen en la lactancia materna exclusiva, en madres primerizas residentes en Girardot, año-2019?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva es fundamental para una alimentación ideal en los primeros meses de vida, porque provee beneficios emocionales, físicos, económicos, cognitivos, nutricionales, entre otros, para el bebé, la madre y la familia.

Esta investigación se realiza con el fin de conocer las creencias y prácticas culturales, en torno a la lactancia en las madres primerizas en su entorno familiar, ya que no se encontraron estudios realizados a esta población en la Universidad de Cundinamarca, para así diseñar una estrategia que promueva y refuerce el empoderamiento de las madres Girardoteñas en el proceso de lactancia materna y con ello mejorar los indicadores de ejercicio de lactancia en el municipio de Girardot.

Las madres primerizas son seleccionadas porque son una población nueva en el proceso de lactar, que no siempre tienen la información necesaria para esa práctica pues están viviendo esa experiencia por primera vez, además se encuentran permeadas por la experiencia y saber empírico de familiares y amigos que han pasado por este proceso y ello, puede influir de manera positiva o negativa en el ejercicio de lactar a sus hijos.

Es importante mencionar que, en el proceso de selección y búsqueda no se tuvieron en cuenta las madres multíparas debido a su experiencia en el ejercicio de la lactancia materna.

Se considera importante abordar este tema ya que se ha evidenciado una disminución en los indicadores de lactancia materna exclusiva, en el municipio de Girardot Cundinamarca, por múltiples causas como: promoción de leches artificiales en diferentes plataformas comerciales, personal de la salud con múltiples tareas en las áreas de obstetricia lo que limita el acompañamiento efectivo para el inicio de la lactancia materna exclusiva a las madres en el puerperio inmediato y mediato, factores sociales, emocionales, familiares y

laborales, que pretenden reemplazar la leche materna, el cual es un alimento insustituible por los componentes naturales.

”La tasa de natalidad de la ciudad de Girardot Cundinamarca, para visualizar la dimensión de la problemática. Se puede afirmar que, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-, cifras del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 (publicadas el 23 de diciembre de 2020), hubo un total de nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de ocurrencia de 2. 869, del sexo masculino 1.489 y del sexo femenino 1.380.”[12] Por ello es importante realizar este estudio y mejorar estos indicadores.

”En Colombia, según la encuesta ENSIN 2015, el inicio temprano de la lactancia materna mejoró de 2010 a 2015, pasando de 56,6% a 72,7%, sin embargo, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses ha disminuido, se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 %.”[13]

Algunos estudios que fundamentan el planteamiento del problema en la investigación han sido una recopilación de la información y búsqueda en diferentes fuentes bibliográficas.

> La lactancia materna exclusiva según la OMS es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. La leche materna es el primer alimento natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades

12 Nacimientos 2019. DANE Información para todos. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2019

13 UNICEF COLOMBIA. Disponible en ttps://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia

> frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.[14]

Para alcanzar este ambicioso y muy importante objetivo, necesitamos eliminar todas las barreras a la lactancia materna.

”La UNICEF se ha preocupado por analizar la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y parcial, considerando los beneficios para el niño (desarrollo y salud) y la madre.”[15] La duración óptima de la lactancia exclusiva fue motivo de discusión de los especialistas por décadas.

> En ello se destaca que La leche materna**,** es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones. La lactancia materna, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos, porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta.[16]

Cundinamarca brinda asistencia técnica a 52 ESE del Departamento por medio de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), y cuenta, además, con 51 salas hospitalarias de lactancia materna dotadas y tres bancos de leche humana, en los hospitales de Fusagasugá, Facatativá y Zipaquirá.

Desde el año 2010 al 2015 se han certificado como Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia IAMI, con Enfoque Integral 21 y se recertificó la ESE Hospital San Rafael de Facatativá.

14Nutrición; lactancia materna exclusiva. organización mundial de la salud. OMS. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
15 Lactancia materna. Disponible en internet: http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/LActancia%20materna_profesionales.pdf
16 Importancia de la lactancia materna. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx

2. JUSTIFICACIÓN

El estudio realizado conociendo las creencias y prácticas culturales que influyen en la lactancia materna exclusiva, en madres primerizas de Girardot, año 2019, permite conocer una variedad de creencias y prácticas culturales que aplica cada una de las participantes en el momento que lactaban a su bebé.

Este estudio es útil para fortalecer la lactancia materna exclusiva y evitar que por diversas creencias y prácticas culturales que influyen, las madres dejen de lactar a su bebé o inicien la alimentación complementaria antes de los seis meses. Así mismo plantear una estrategia para promover el ejercicio en la lactancia materna exclusiva en las gestantes Girardoteñas y Cundinamarquesas.

> Según cifras oficiales en Colombia solo el 36,1 % de los niños menores de seis meses reciben como único alimento leche materna, lejos de la meta de la Organización Mundial de la Salud que recomienda llegar al 50 % como mínimo.
>
> El 57% de los bebés recibió leche materna en su primera hora de vida. El promedio en la región está en 54% y a nivel mundial en 44%. El 59% de los niños en Colombia continúa recibiendo leche materna después del primer año de vida. El promedio en la región está en 57% y a nivel mundial en 74%. El 33% de los niños en Colombia continúa recibiendo leche materna cuando ya han cumplido los 2 años. El promedio en la región está en 32% y a nivel mundial en 75%.[17]
>
> La Asamblea Mundial de la Salud ha establecido el objetivo global de aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva para niños menores de seis meses al menos al 50% en 2025. Para alcanzar este ambicioso y muy importante objetivo, necesitamos eliminar todas las barreras a la lactancia materna. Los gobiernos deberían liderar el cambio haciendo de la lactancia materna una prioridad política en los planes de desarrollo nacional, aumentando los recursos para los programas que apoyan la lactancia, trabajando con las comunidades y familias para promover los beneficios de la lactancia materna. Pero deberíamos hacer aún más para superar el obstáculo que previene potencialmente a millones de mujeres de dar el pecho: Las políticas en los lugares de

17 LAS CIFRAS DE LACTANCIA MATERNA EN COLOMBIA. Disponible en:https://sostenibilidad.semana.com/impacto/articulo/lactancia-en-colombia-2017-solo-43-de-los-bebes-recibe-lactancia exclusiva/38329#:~:text=El%2043%25%20de%20los%20ni%C3%B1os,y%20a%20nivel%20mundial%20en%2074%25.

trabajo que no apoyan el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus bebés en el trabajo.[18]

El Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. En la protección y la alimentación adecuada de los niños y niñas menores de dos años.

La lactancia materna en Colombia y sus desafíos, la situación se sustenta en las evaluaciones hechas en relación con sus logros, metas internacionales y nacionales establecidas y las condiciones institucionales para su apoyo, promoción y protección. El contexto se centra en la evaluación del Plan Decenal anterior y hace hincapié en tres campos: los logros en lactancia materna, la situación nutricional de los menores de dos años y las condiciones de gestión integral de la lactancia materna en Colombia.

Logros en lactancia materna las fuentes principales para indagar por los logros en lactancia materna hasta la fecha son las encuestas nacionales de demografía y salud (ENDS) de 1990, 1995, 2000 y 2005; así como la Encuesta Nacional sobre la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2005. Ambas aportan información para los períodos analizados, en términos de lactancia materna exclusiva, lactancia materna total, alimentación complementaria e inicio de la lactancia. En la ENSIN 2005, la duración mediana de la lactancia materna fue de 14,9 meses, aún lejana de la recomendación internacional de 24 meses; pero superior a lo encontrado en 1995 en la ENDS, que fue de 11,3 meses. La variación encontrada fue del 24,16%. Entre 1995 y 2005, la duración de la lactancia materna exclusiva pasó de 0,5 meses a 2,2 meses. El incremento fue de 1,7 meses, equivalente a una variación del 77%, sin que se lograra la consecución de la meta propuesta en el plan, basada en la recomendación de la OMS de seis meses de duración exclusiva. Se destacan las causas: edad del destete (29,3%), los niños que rehusaron la leche materna (22,4%), la madre no tenía leche materna (19,7%) y la madre trabaja (8,5%).

En Colombia, según la encuesta ENSIN 2015, el inicio temprano de la lactancia materna mejoró de 2010 a 2015, pasando de 56,6% a 72,7%, sin embargo, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses ha disminuido, se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 %.[19]

18 Mensaje en la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Disponible en: https://www.unicef.es/prensa/mensaje-en-la-semana-mundial-de-la-lactancia-materna
19 UNICEF COLOMBIA. Disponible en ttps://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia

Por lo anterior con este estudio queremos fortalecer los proyectos investigativos que se realizan en la universidad de Cundinamarca sobre la lactancia materna para que se brinde un apoyo al ejercicio de amamantar, que empodere a las mujeres facilitando y garantizando un ejercicio pleno de lactancia materna que pueda contribuir al incremento de los índices de lactancia materna a nivel municipal.

> La leche materna, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones.
>
> La lactancia materna, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta.[20]

”A largo plazo, mejora el desarrollo y la función cognitiva, mejora el desarrollo psicomotor, favorece el vínculo madre – hijo, disminuye la incidencia de: Síndrome de muerte súbita del lactante, diabetes 1 y 2, linfoma, leucemia, enfermedad de Hogdkin, sobrepeso y obesidad, hipercolesterolemia.”[21]

”Entre los beneficios para la madre, se encuentra: favorece la pérdida de peso materno, favorece la recuperación del peso materno previo al embarazo, favorece el vínculo madre-hijo, acelera la involución uterina, retrasa el reinicio de la fertilidad, aumenta el intervalo de tiempo entre los hijos, disminuye la incidencia

20 Importancia de la lactancia materna. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx

21 FARINANGO Evelyn. “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en madres de la comunidad de Guayama de la parroquia san miguel de chugchilán”. 2019. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17763/TESIS%20FINAL-%20EVELYN%20BIBIANA%20FARINANGO%20BRIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

de: Hemorragia postparto, Cáncer de mama, Cáncer de ovario, Osteoporosis postmenopáusica y fracturas por osteoporosis.”[22]

> El estudio mencionado prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales encontró que las creencias culturales pueden favorecer (creencias como, por ejemplo, la leche materna hace que los niños sean más fuertes y más inteligentes y favorece el vínculo afectivo madre-hijo) o dificultar (creencias y dudas: los niños siguen padeciendo hambre cuando se les da la leche materna solamente, la luz del sol seca los pechos, los niños deben recibir otros tipos de leche para evitar el "apego" a los pechos de la madre; pobre experiencia previa en lactancia implica llagas del pezón ; los lactantes deben recibir líquidos como, por ejemplo, "caldo de frijoles", que fortifican y/o limpia el estómago, entre otros) la lactancia materna. Por lo tanto, la lactancia materna es una práctica cultural que abarca múltiples significados y comportamientos en diferentes comunidades.[23]
>
> Respecto a las creencias sobre la lactancia materna exclusiva, el 58% creen que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos es verdadero, el 76% considera como falso que la leche de color claro o muy transparente es una leche de mala calidad, el 62% considera como falso que se deben espaciar las mamadas para que puedan llenarse los pechos, el 76% considera como falso que si un niño no aumenta bien de peso es posible que la leche de la madre sea de baja calidad, el 86% considera como falso que es bueno darle agüita de hierbas a los niños para evitar los cólicos estomacales y el 52% considera como verdadero que una madre debe tomar leche para producir leche.[24]

”Un estudio hecho en Colombia sobre actitudes, conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en una muestra de 122 madres. El 85,4% desconocía las normas que promueven o protegen la lactancia materna, y solo el 25% no sabía cómo actuar ante dificultades que podría presentar el amamantamiento como son la mastitis, pezones congestionados o dolor y la insuficiente producción de leche.”[25]

---

22 Lactanciamaterna.pdf: Disponible en internet http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-cor/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf

23 SOUZA Alexandra et al. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.23 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2015. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000200014&script=sci_arttext&tlng=es

24 BELLIDO Liz, et al. “Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014”. Ágora Rev. Cient.2016. Disponible en: http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/54/55

25 GAMBOA Edna, et al. Lopez Magaly, et al. Prada Gloria, et al. Gallo Kelly. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. 2008.

El proyecto de investigación permitirá aportar a la salud del municipio y el departamento, en la medida que explore las prácticas y creencias culturales que tienen las mujeres en torno a la lactancia y si estas favorecen o dificultan la lactancia materna exclusiva, con ello podrá orientarse la promoción de la salud en aspectos específicos, visibilizando el aporte de la profesión de enfermería a la salud materno infantil, reducir la morbilidad y mortalidad de lactantes, niños y niñas.

Adicional, la enfermera y docente Mary Luz Monroy viene implementado desde el año 2018 un proyecto de origen chileno que se denomina: **Tetarte**, **el arte de amamantar** que es un proyecto fotográfico pro lactancia, que tiene como objetivos: promover la lactancia materna, desmitificarla y visualizarla como acto humano y natural. En este proyecto la docente de la Universidad de Cundinamarca es la Coordinadora local y desarrolla sesiones fotográficas individuales y masivas acompañadas de sesiones educativas de promoción de la lactancia materna a las mujeres participantes, este proyecto pertenece a la ONG Grial, marca registrada y está protegido por ley de derechos de autor.[26]

Es importante revisar la tasa de natalidad de la ciudad de Girardot Cundinamarca, para visualizar la dimensión de la problemática. Se puede afirmar que, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-, cifras del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 (publicadas el 23 de diciembre de 2020), hubo un total de nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de ocurrencia de 2. 869, del sexo masculino 1.489 y del sexo femenino 1.380.[27]

2.1 ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LOS MENORES DE 1 AÑO EN CUNDINAMARCA

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad en los menores de cinco años las tres causas de muerte más incidentes son las afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas y las causas externas

---

Rev. chil. nutr. vol.35, n.1, pp.43-52. ISSN 0717-7518. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000100006.

26 TETARTE GIRARDOT. Disponible en https://www.facebook.com/pages/category/Community/Tetarte-Girardot-Cundinamarca-Colombia-1863943013916920/

27 Nacimientos 2019. DANE Información para todos. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2019

con tasas que oscilan entre 122 y 11, con tendencias a la disminución, en las primeras pasando de 122 a 75 casos por 100.000 nacidos vivos, las segundas de 59 a 48 casos por 100.00 nacidos vivos y las terceras de 35 a 11 casos por 100.000 nacidos vivos.

En los niños de 1 a 4 años el orden de la causa cambia, siendo las primeras las de causa externa, seguidas de las enfermedades de sistema respiratorio, las primeras pasan de 24 a 11 niños por cada 100.000 nacidos vivos, y en las segundas el cambio va de 10 a 4 niños por cada 100.000 nacidos vivos.

En los niños menores de un año las principales causas son las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que presentan una tendencia a la disminución pasando de 6,2 a 3,7 casos por 1.000 nacidos vivos en el primer grupo de causas y para el segundo grupo pasan de 2,8 a 2,2 casos por 1.000 nacidos vivos.

La mayor causa de muerte son las afecciones en el periodo perinatal y dentro de estas están las de tipo respiratorio, donde la neumonía es característica de los menores de un año presentado tasas mayores de 73 por 1.000 a 16 por 1.000 niños nacidos vivos entre los años 2005 a 2013.

En cuanto a las defunciones por las enfermedades del sistema respiratorio son los menores de un año los que presentan las tasas más altas con tasas que van de 0,7 a 0,2 por 1.000 nacidos vivos, seguidos por los menores de cinco años con tasa que van de 31,5 a 13,9 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

Este subgrupo corresponde a la mortalidad relacionada con Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, todas las enfermedades infecciosas intestinales (Tuberculosis, Tétanos, Tos ferina Infección meningocócica Septicemia, Poliomielitis aguda Sarampión, Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, Otras enfermedades virales, Paludismo Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias).

Para el año 2013 se observa que la mayor tasa de casos la obtiene la septicemia con 4,2 por 100.000 para los menores de un año.

La segunda causa es la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso que del año 2005 al 2013 en los menores de un año donde sus tasas pasan de 11,1 a 6,4 del 2005 al año 2010.

En tercer lugar, están los diagnósticos agrupados como resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias los cuales mantienen al año 2013 tasa de 0,8 – 0,0 –4,2 por 100.000 para los menores de cinco años, entre uno y cuatro años, y menores de un año respectivamente existiendo para este año un incremento de casos dado que entre los años 2009 y 2010 no se presentaron casos, así como en el año 2013.

Las tasas de mortalidad infantil para el departamento de Cundinamarca, muestra un descenso pasando de 15,37 en el 2005 a una tasa de mortalidad infantil de 13,49 por 1.000 nacidos vivos en el 2013, es decir que por cada 1000 nacimientos existe la probabilidad que mueran de 13 niños o niñas menores de un año, cifras cercanas que están por debajo de los valores de la nación, que reporta tasas de 20,4 en el 2005 a 17,25 en el 2013.

La mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en el departamento de Cundinamarca, reporta un comportamiento irregular durante el año 2005 a 2013, con tendencia a disminuir pasando de tener tasas de 26,6 en el año 2005 a 8,82 muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2013, lo que nos indica que, por cada 100.000 niños o niñas menores de 5 años existe la probabilidad que mueran de 8 o 9 niños o niñas menores de 5 años a causa de enfermedades respiratorias agudas, cifra que se incrementó en el 2011, ya que mantuvo tasas de 12–13 en el 2009 y 2010, cifras que en algunos años superan las tasas reportadas a nivel nacional, tasas de 25.1 en el 2005 que disminuyen a 15.9 en el 2011.

La mortalidad por desnutrición crónica: El comportamiento de este indicador para Cundinamarca, se observa que durante el año 2005 – 2013 mantiene tendencia hacia el descenso, con tasas entre 3,5 y 0,84 por cada 100.000 menores de 5 años, mientras que Colombia presenta un descenso notorio pasando de 15 en el 2005 a 6,77 por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2013.[28]

28 GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA, Secretaria de Salud de Cundinamarca. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. 2015. Disponible en: http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/07f0fd4e-9af4-4dc6-921a-28bed95a7c17/ASIS+Cundinamarca+2015+WEB.pdf?MOD=AJPERES&CVID=llg82jv

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las creencias y prácticas culturales que influyen en la lactancia materna exclusiva, en madres primerizas residentes en Girardot, año 2019, con el fin de diseñar estrategias que favorezcan la lactancia materna exclusiva.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las madres primerizas participantes en el estudio.

- Identificar las creencias y prácticas culturales, que adoptan las mujeres en torno al ejercicio de la lactancia materna; durante los primeros seis meses de vida de sus hijos.

- Establecer el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva, en las madres primerizas asistentes al evento de promoción de lactancia.

- Diseñar una estrategia, para fomentar el ejercicio de la lactancia materna exclusiva en las madres Girardoteñas.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 Cuidados culturales: teoría de la diversidad y de la universalidad.

MADELEINE LEININGER es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y la enfermería. Ha definido a la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y/o una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.[29]

Los cuidados de la universalidad proporcionan un conocimiento, un valor, y diferentes formas de brindar cuidado al ser humano, ya que se trata de una cultura a nivel mundial, esta teoría fundamenta el cuidado de la enfermera, de una manera holística y eficiente. En la rama de la salud, el personal de enfermería busca un cuidado transcultural, que va más allá de un conocimiento propio, se trata de entender y comprender la cultura, las creencias y las necesidades que se le presentan a los pacientes, familia, y grupos sociales. Para con ello recolectar toda información y brindar un cuidado acorde a todas estas necesidades individuales, rescatando la cultura y los medios en que se encuentre cada individuo y/o persona donde se refleje el saber de manera imprescindible para con ello poder obtener un resultado eficiente, que el personal de enfermería se note por su manera de cuidar, por su disciplina y no por el paso del tiempo o de su turno matutino, ya que para los pacientes la enfermera es una persona de gran importancia, donde pueden consultar sus interrogantes de manera suelta y sin temor, es muy importante no defraudar este reconocimiento mediante unas acciones eficientes y responsables, que generen satisfacción en el individuo por la manera de cuidar y/o brindar atención personalizada.

29 GONZÁLEZ León Daniel. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Rev. Gazeta de Antropología, 2006, vol. 22, artículo 32 pág. 2.

Leininger desarrolló la etnoenfermería como método de investigación que parte de la etnociencia, que es el estudio sistemático de la forma de vida de un grupo cultural determinado para poder obtener un relato preciso de la conducta de sus miembros y del modo en que perciben y conocen su universo.[30]

Este método proporciona datos que ayudan a los profesionales de la enfermería a comprender el sentido de la asistencia en cualquier fenómeno que estudie y a predecir la conducta humana dentro de un contexto cultural. Con estos métodos cualitativos el investigador de enfermería entra en contacto con las actividades cotidianas de la gente para aprender su mundo y obtiene datos en observaciones desde una actitud participativa. Es por esto que Leininger sostiene que para entender bien los significados y alcanzar un conocimiento cultural preciso son particularmente importantes los Métodos Cualitativos de Investigación.

Leininger distingue entre la enfermería transcultural y la enfermería intercultural. La primera se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tiene como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural, mientras que la enfermería intercultural, se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están obligadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Para Madeleine Leininger, la enfermería debe de caracterizarse por ser diferente a las demás disciplinas ya que el cuidado que se brinda es único e irremplazable, para el ser humano tanto como para su crecimiento y desarrollo, como para la promoción de la salud, y prevención de las enfermedades, y para el acompañamiento en toda la estancia de su tratamiento y una posible cura.

La enfermera debe fomentar los valores y el cuidado en todo el personal disciplinario encargado de la salud del individuo, que se genere un cuidado holístico que para el individuo sea satisfactoria la atención que se le brinda, mediante su estadía o consulta. El mejoramiento continuo hacia la calidad del cuidado e integralidad de los conocimientos, creencias y culturas del individuo, hacen que los profesionales cada vez sean más reconocidos a nivel mundial, por su manera de brindar cuidado.

30 Jociles Rubio MI. Las técnicas de investigación en Antropología. Mirada Antropológica y proceso etnográfico. En: Gaceta de Antropología. No.17. La Habana; 2001. P.2,10.

La teoría transcultural se conoce como el modelo del “Sol Naciente” donde representa al ser humano como una persona íntegra, que es incapaz de olvidar o desprenderse de su cultura en la cual nació y creció, donde existe esa necesidad de la misma cultura en el medio en que se encuentre, en el que no se le trate como un ser extraño y/o discriminado por sus diferencias culturales. Es por ello que la enfermería está enfocada al cuidado holístico, donde la enfermera como ente primordial identifique las diferentes culturas, creencias y valores para que de esta manera pueda brindar un cuidado de calidad, e integrando el conocimiento científico adquirido en su trayecto, y no solo el conocimiento adquirido, sino también la importancia de actualizarse de manera continua y responsable en su disciplina.[31]

4.2 MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual del presente estudio está enfocado en determinar cuáles son las creencias y prácticas culturales en torno a la lactancia materna exclusiva en las mujeres que asisten a control de crecimiento y desarrollo con su hijo (a). A continuación, describiremos unos conceptos específicos que son importantes para el desarrollo de la investigación.

PRIMÍPARA: ”Mujer que ha parido una vez.”[32]

CREENCIA: Es una idea personal que tiene el ser humano acerca de un suceso o cosa y la considera verdadera.

PRÁCTICAS CULTURALES: ”Son un conjunto de actividades que realiza la madre en el momento de amamantar a su hijo (a).”[33]

LECHE HUMANA: “La leche humana o materna es el primer alimento y el ideal para los recién nacidos o bebés. Aporta el total de la energía que requiere un bebé y todos los nutrientes que necesita para lograr un crecimiento físico y un desarrollo neuro-cognitivo óptimos durante los primeros seis meses de vida.”[34]

[31] 31 Jáuregui I. Cuestiones epistemológicas en enfermería. En: Gaceta de Antropología. No.17. La Habana, 2001. P.9, 19.

[32] Terminología Obstétrica, disponible en: https://es.scribd.com/document/296105076/TERMINOLOGIA-OBSTETRICA

[33] Prácticas culturales durante a lactancia materna. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13949/4/2019Practicas_Culturales_durante_la_lactancia_materna_en madres.pdf

[34] leche humana o materna: un alimento y algo más. Disponible en: http://infoalimentos.org.ar/temas/nutricion-y-estilos-de-vida/404-leche-humana-o-materna-un-alimento-y-algo-mas

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ”Es considerado como el único alimento que se le debe de dar al lactante los primeros seis meses de vida, porque los beneficios que le proporciona están enfocados en la maduración de su sistema inmune creando defensas para combatir las enfermedades gastrointestinales y de las vías respiratorias bajas.”[35]

LACTANTE: ”Etapa del ciclo vital desde los 28 días de vida hasta los 24 meses. Durante este tiempo el niño tiene un acelerado ritmo de crecimiento y desarrolla habilidades que le permitirán responder ante cualquier estímulo del entorno.”[36]

Madeleine Leininger en su teoría ha creado unos términos los cuales se describen a continuación:

CUIDADOS (SUSTANTIVO): Hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona de los estilos de vida.

PRESTACIÓN DE CUIDADOS (GERUNDIO): Se refiere a las acciones o actividades dirigidas a ayudar, apoyar y capacitar a otras personas o grupos que presentan la necesidad evidente o prevista de una mejora del estado de salud, del modo de vida o del momento de afrontar la muerte.

CULTURA: Hace referencia a los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo específico de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de estos de un modo sistematizado.

CUIDADOS CULTURALES: Son los valores, creencias y modos de vida sistematizados que se aprenden y transmiten subjetiva y objetivamente para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a otras personas o grupos a que conserven su bienestar o su salud, mejores su condición humana y modo de vida o para que sepan afrontar una enfermedad, impedimentos físicos o mentales o la misma muerte.

[35] Lactancia materna exclusiva. OMS. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20exclusivamente%20materna%20consiste,forma%20de%20gotas%20o%20jarabes.

[36] MASALÁN Apip María Patricia; GONZÁLEZ Rodríguez Rina. Autocuidado en el ciclo vital, Lactante. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/grales/aut_frame.htm

DIVERSIDAD EN LOS CUIDADOS CULTURALES: hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre los colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.

UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES: Se refiere a la similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación para ayudar a las personas.

ENFERMERÍA TRANSCULTURAL: Es la profesión y la disciplina humanista y científica aprendida que se centra en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar, y capacitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar (o salud), de un modo culturalmente significativo y beneficioso, o para ayudar a las personas a que afronten impedimentos físicos o mentales o la

DIMENSIONES CULTURALES Y DE LA ESTRUCTURA SOCIAL: Hacen referencia a los modelos y características dinámicas de los factores de estructura y organización relacionados entre sí en una cultura determinada (subcultura y un Sociedad), donde se incluyen los valores y factores de la etnohistoria, como son la religión, parentesco (sociedad), política (y ley), economía, educación, tecnología y cultura. Se refieren también al modo en que estos factores se pueden relacionar entre sí y pueden ejercer influencia en el comportamiento humano en diferentes contextos del entorno.

CONTEXTO DEL ENTORNO: Se refiere al conjunto de hechos, situaciones y experiencias determinadas que otorgan significado a las expresiones, interpretaciones e interrelaciones sociales-humanas, en especial en escenarios físicos, ecológicos, sociopolíticos o culturales.

ETNOHISTORIA: Hace referencia a los hechos, momentos y experiencias pasadas de los individuos, grupos o instituciones que se centran principalmente en las personas (Etno) y describen, explican e interpretan los modos de vida humanos en un contexto cultural específico y durante periodos cortos o largos de tiempo.

SISTEMA DE CUIDADOS GENÉRICOS (TRADICIONALES O POPULARES): Se refiere al conocimiento y a la habilidad indígena (o Tradicionales) y populares (Caseros) aprendidos y transmitidos que se usan para facilitar las acciones de asistencia, apoyo, capacitación y facilitación para con otra persona, grupo o institución que presente una necesidad evidente o prevista de mejora del modo de vida humano (o Del Bienestar), o de afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.

CONSERVACIÓN O MANTENIMIENTO DE LOS CUIDADOS CULTURALES: Se refiere a las acciones o actividades profesionales de asistencia, apoyo, facilitación, y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.

ADAPTACIÓN O NEGOCIACIÓN DE LOS CUIDADOS CULTURALES: Hace referencia a las acciones o actividades creativas profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación, que ayudan a las personas de una cultura determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios del trato con personal sanitario profesional.

CUIDADOS (ENFERMEROS) COHERENTES CON LA CULTURA: Son las acciones o actividades profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación con base cognitiva que se han diseñado de forma específica para que encajen con los valores, creencias y modos de vida culturales de las personas, grupos o instituciones, con el propósito de ofrecer o dar apoyo a una atención sanitaria o servicios para el bienestar y satisfacción.[37]

4.2.1 Definición de conceptos generales.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis (6) meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos (2) años,

[37] Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales Madeleine Leininger.Disponible en: http://www.nursite.com.ar/teoricos/leininger/leininger.htm

puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades. La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental.

Las ventajas de la lactancia materna son infinitas para la madre, el niño o niña, la familia y la sociedad. Erróneamente oímos una serie de mitos que apartan a las futuras madres de este acto tan hermoso y trascendental que beneficiará a su hijo o hija por el resto de su vida. Antiguamente se creía que la leche de vaca era superior a la materna y por ello muchas mamás prefieren alimentar a sus bebés de forma artificial, a través de teteros, limitando así los beneficios que la lactancia materna aporta. La adaptación de la leche materna a las necesidades del bebé es total, ya que es un alimento completo que difícilmente podrá ser imitado por algún otro. Entre sus nutrientes se encuentra la taurina, un aminoácido esencial para el desarrollo del cerebro también contiene lactosa (el azúcar propio de la leche) que favorece el desarrollo de la flora intestinal, a la vez que protege al bebé de ciertos gérmenes responsables de la gastroenteritis. También ofrece anticuerpos, en especial la inmunoglobulina conocida como IgA, cuya función principal es evitar las infecciones en las vías respiratorias y digestivas.

Los beneficios que proporciona la lactancia materna exclusiva van dirigidos a:

El Niño(a):

- La leche materna le aporta al bebé todos los nutrientes que necesita hasta los seis (6) meses de edad.
- aporta los nutrientes en cantidad y calidad apropiados.
- asegura un sano crecimiento y un desarrollo integral.
- proporciona un mejor desarrollo psicomotor
- fomenta las bases para una buena relación madre-hijo o hija.

Para la madre:

- Protege su salud.
- Le ofrece la seguridad de que su hijo o hija crecerá sano y rodeado de mucho amor.
- Previene la formación de quistes mamarios.

Para la familia:

❖ La madre y el niño o niña son más saludables y con ello se reducen los costos por concepto de consultas médicas, medicamentos y fórmulas lácteas.[38]

4.2.2 Propiedades de la leche materna. La leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía.

En la etapa final del embarazo y en los primeros días después del parto se produce el calostro, líquido de alta densidad y bajo volumen, con un adecuado aporte de nutrientes. Es de color amarillo y espeso, rico en anticuerpos, vitamina A, proteínas y enzimas. Es purgante y protege al recién nacido contra infecciones y alergias. Asimismo, ayuda a madurar el intestino del bebé y previene enfermedades oculares. A esta leche inicial le sigue una de transición, rica en proteínas, minerales, lactosa y grasas. Y, Por último, aparece la leche definitiva o madura, que se produce aproximadamente en la tercera semana después del parto. Posee un mayor contenido de lactosa y grasa y es baja en concentración de proteínas.

A continuación, se describe cuáles son los componentes que tienen la leche materna y sus características.

❖ Micronutrientes. Están las vitaminas liposolubles e hidrosolubles que cubren las demandas en el lactante, teniendo en cuenta que la vitamina D en ellos no es suficiente, pero que la van adquieran con los días gracias a los rayos solares. Por esta razón es muy importante que la madre por quince (15) días exponga al niño al sol en solo pañal, 2 veces al día en la mañana de 07:00 a 09:00 y en la tarde de 16:00 a 17:00, diez minutos boca arriba y diez minutos boca abajo.

❖ Macronutrientes

▪ Carbohidratos: Esenciales para la absorción de calcio y desarrollo sistema nervioso central.

[38] La alimentación del lactante. organización mundial de la salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=C0CFD31FABF8D6C5EB36238824F74988?sequence=1.

- Lípidos: Son los encargados de almacenar la energía para después ser utilizada y también intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central.

- Proteínas: Intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central y promueve para que el niño tenga un óptimo crecimiento y desarrollo."[39]

4.2.3 Anatomía de la mamá.

❖ Anatomía Microscópica: Las ramificaciones de los conductos terminan en conductillos cada vez más pequeños, de forma arbórea y terminan en los alvéolos, donde se encuentran las células alveolares, formadoras de la leche. Dichos alvéolos están rodeados de una malla mioepitelial, la cual, al comprimirse por efecto de la oxitocina, hace salir la leche por los conductos galactóforos.

❖ Anatomía Interna: El tamaño de la mama no tiene relación con la secreción, la mayor parte es grasa La mama contiene de 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independiente. Cada lóbulo se divide en lobulillos Bajo la areola, los conductos se ensanchan formando los senos lactíferos donde se deposita la leche durante la mamada.

❖ Externa: Pecho, areola y pezón Todos los pechos son válidos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma. Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece durante el embarazo, para una mejor localización por el bebé, aunque el reconocimiento también es olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor. Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery El pezón, está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas. Musculatura circular, radial y longitudinal, que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 agujeros, es como una criba. Todos los pezones son buenos para amamantar, se dice dar el pecho, no el pezón.

4.2.4 Fisiología de la lactancia. Reflejo de producción de leche. El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina. La succión del bebé

39 Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna disponible en internet: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf.

estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactotropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche.

4.2.4.1 Prolactina. Se libera en la hipófisis anterior. Activa la formación de la leche en los alvéolos mamarios. Los niveles de prolactina se mantienen muy elevados durante las últimas semanas de gestación. Sin embargo, no se produce leche debido al efecto inhibidor de los estrógenos y la progesterona. Pasado el parto, y con la expulsión de la placenta, disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona, y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica.

4.2.4.2 Las endorfinas. Permiten a la madre identificar al bebé y crear lazos afectivos. Las endorfinas inducen la liberación de la prolactina. “A más tiempo de succión, más producción de prolactina” y por lo tanto “más leche”.

4.2.4.3 Reflejo de inhibición local. Hay que vaciar el pecho para una buena producción posterior, cuanto más mama el bebé más leche se produce, así la madre de gemelos produce el doble de leche, debido al doble estímulo. Existe un mecanismo regulado por la hormona autocrina, la cual inhibe la producción de más leche si la mama no se vacía. La velocidad de producción de leche es proporcional al grado de vaciamiento. Si no se produce un buen vaciamiento, el tejido mamario se congestiona porque se acumula leche en el sistema ductal y hay un estancamiento venoso y linfático, lo que provoca un aumento de la presión intramamaria. Los vasos sanguíneos comprimen el alveolo y llega la oxitocina en menor cantidad a las células mioepiteliales.

4.2.4.4 La leche inicial. Sale al principio de la tetada, es rica en lactosa, sales y proteínas de bajo peso molecular, y tiene un aspecto grisáceo (como de leche desnatada). Ésta leche se acumula en los senos galactóforos y supone una tercera parte del volumen que percibe él bebé.

4.2.4.5 La leche final. Es extraída activamente por el bebé con su mandíbula y su lengua y contiene una alta concentración de grasas y de proteínas de alto peso molecular, tiene un color más blanco por la presencia de grasas, y es la que extrae activamente el bebé y le deja saciado.

4.2.5 Cantidad de leche que se produce al día. Valores medios de producción de leche materna son:

- En la 1ª semana, 550 ml/día
- En las siguientes, 850 ml/día

❖ La media está entre 500 y 1000 ml/día

En Australia occidental, Peter E. Hartman demostró que las madres que alimentaban exclusivamente a demanda, por períodos de hasta 15 meses, segregaban hasta 1500 ml/día."[40]

La OMS recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. A los seis meses deben introducirse alimentos sólidos, como purés de frutas y verduras, a modo de complemento de la lactancia materna durante dos años o más. Además:

La lactancia debe comenzar en la primera hora de vida;

El amamantamiento debe hacerse "a demanda", siempre que el niño lo pida, de día y de noche;

Deben evitarse los biberones y chupetes.[41]

4.2.6 Definiciones para los distintos tipos de alimentación.

En 1991, la OMS acuñó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante. Estas definiciones se deben utilizar en los estudios sobre lactancia para poder comparar resultados entre estudios:

❖ Lactancia materna exclusiva: lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba de forma adicional a la leche únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

❖ Lactancia materna predominante: lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

[40] Anatomía fisiología de lactancia materna. Disponible en: https://nanopdf.com/download/anatomia-y-fisiologia-de-la-lactancia-materna_pdf

41 10 datos sobre la lactancia materna. Disponible en internet: https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/

❖ Lactancia materna completa: incluye la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante.

❖ Alimentación complementaria: leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluida leche no humana.

❖ Lactancia materna: alimentación por leche de madre.

❖ Lactancia de biberón: cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana.[42]

4.2.7 Riesgos de no recibir lactancia materna.

❖ Mayor riesgo de mortalidad: Los niños que no reciben lactancia materna presentan 6 veces más probabilidades de presentar enfermedades infecciosas en comparación con los niños que si reciben lactancia materna, siendo esta una posible causa de mortalidad

❖ Mayor riesgo a presentar enfermedades agudas: Los niños que sí reciben lactancia materna, tienen menor posibilidad de desarrollar diarrea, infecciones respiratorias, infecciones de oído medio y otras enfermedades agudas en comparación con los bebés que no son amamantados.[43]

4.2.8 Posición en la que se debe colocar al niño para amamantarlo.

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.

[42] Lactancia materna. Disponible en internet: https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna.

[43] Spatz Diane. Lessen, Rachelle, .Riesgos de no amamantar.Disponible en: https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks%20of%20Not%20Breastfeeding-Spanish-2.pdf

La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

Algunas posiciones para amamantar. Lo importante es que la madre esté cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.

Posición sentada: Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible.

Posición de sandía: Es una buena posición para después de una Cesárea y para amamantar gemelos.

Posición acostada: Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche.

Hay muchas más posiciones, la madre debe buscar la posición correcta y cómoda tanto para ella como para él bebe.

Tiempo acorde para amamantar. No todos los niños o niñas son iguales tomando pecho. Cada niño requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Amamantar es diferente en cada mujer. Además de dar el pecho cuando el niño lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo.

Esto es importante hacerlo especialmente en las primeras 2 semanas. En cada amamantamiento completo al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo). A la mitad de la lactancia, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte. Al final, la leche es más cremosa y es como el postre. La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña.

¡Protejamos la lactancia materna!

Las madres en todo el mundo se ven acosadas y confundidas por campañas de publicidad de leches artificiales y biberones a través de la

televisión, afiches, radio y por otras personas, que les dicen lo bueno que es alimentar al niño con biberón.[44]

Estas campañas, presentan niños sonrientes, madres felices y prometen salud, bienestar y belleza.

A muchas madres les regalan a través del personal médico y hospitales muestras gratis de leches artificiales. Las madres, las familias, las consejeras y los servicios de salud deben saber que la leche materna es **INSUSTITUIBLE** y que el uso de otras leches puede tener consecuencias severas para la salud de los niños o niñas.

4.2.9 Lactancia materna en adolescentes.

En Colombia, la práctica de lactancia exclusiva y total es inadecuada y de corta duración, especialmente en mujeres adolescentes. Teniendo en cuenta que las adolescentes constituyen un grupo social con sus propios estilos de vida, es necesario conocer cuáles son los significados que construyen alrededor de la lactancia y cuáles son las características de su experiencia de lactar para identificar aspectos que limitan o facilitan esta práctica, generando conocimientos para mejorar las estrategias de promoción de la lactancia.

Las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable.

Entre las causas identificadas, sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.[45]

4.2.10 Molestias frecuentes durante la lactancia.

- Mal agarre del pezón: Es la **causa principal de casi todos los inconvenientes** que surgen durante el establecimiento de la lactancia materna. Si el bebé no succiona correctamente el pecho, los problemas

[44] Lactancia materna UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf

[45] Forero Yibby, Rodríguez Sandra Milena. Isaács María Alexandra. Hernández Jenny Alexandra . La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a09.pdf

derivados pueden ser las grietas en los pezones, la mastitis o inflamación de la mama, la escasez de flujo de leche materna, etc.

❖ Demasiada o poca leche durante la lactancia: las mamás producen una cantidad excesiva de leche durante los primeros meses después del nacimiento **debido a las hormonas.** Es necesario dejar pasar un tiempo para que los ritmos de las tomas y las necesidades del bebé regulen la producción de leche de la madre.

❖ **Rechazo del pecho:** Algunos bebés rechazan el pecho al poco tiempo de haber empezado con la lactancia. Seguramente se debe a una mala experiencia respecto a la postura o el agarre del pezón. En otras ocasiones, la causa está en que el bebé ha probado el biberón, lo cual le puede haber resultado mucho más cómodo ya que no precisa esforzarse para obtener los nutrientes. También puede deberse a un perfume, loción o crema de olor fuerte o con sabor desagradable.

❖ **Dolor o grietas en los pezones:** Las causas más comunes son la mala colocación del bebé al pecho o la mala succión por parte del bebé. Para poner fin al problema, prueba las distintas posiciones para amamantar hasta encontrar aquella en la que ambos se sientan cómodos.

❖ **Mastitis o inflamación de la mama:** De una congestión sin tratamiento adecuado se puede producir una infección de los senos o una mastitis. La leche materna caliente es un caldo de cultivo ideal para los gérmenes. La mastitis que no ha presentado síntomas previos de congestión puede deberse a heridas en la piel de los pezones que no se hayan tratado adecuadamente.

❖ **Una mala postura:** Es otro de los problemas que comparten un mayor número de madres lactantes. El agarrotamiento, el dolor de espalda, cervical o abdominal debido a una postura incómoda o forzada durante la lactancia.[46]

46 Problemas más Comunes en la Lactancia Materna, año 2016, Webedia Brand y Services, Disponible en: https://www.bebesymas.com/momentoschicco/ocho-problemas-comunes-en-la-lactancia-y-como-solucionarlos#:~:text=Dolor%20o%20grietas%20en%20los,os%20sent%C3%ADs%20igual%20de%20c%C3%B3modos.

4.3 MARCO ÉTICO

Se hace referencia al marco legal en este proyecto de investigación por medio de la Resolución 8430 de 4 de octubre de 1993 por la cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud, de igual manera tenemos como base legal la Ley 911 de 2004 que dicta las responsabilidades deontológicas para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, de acuerdo con lo anterior se enmarcan los artículos relacionados allí:

4.3.1 Resolución 8430 del Ministerio de Salud Aspectos Éticos y Legales.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

d. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (Ninguno), los cuales no deben, en ningún momento contradecir el Artículo 11 de esta Resolución.

e. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente Resolución.

g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la Institución Investigadora y de la Institución donde se realice la investigación.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran:

revisión de historias clínicas, entrevistas, 50 Cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 14: Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 15: El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

a. La justificación y los objetivos de la investigación.

b. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.

c. Las molestias o los riesgos esperados.

d. Los beneficios que puedan obtenerse.

e. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.

f. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

g. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

h. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

i. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

j. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.

Artículo 46. Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en el Comité de Ética en Investigación, deberá participar uno o más miembros de la población de estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

a. Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieren sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia del caso.

b. Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.[47]

4.3.2 Ley 911 de 2004. Esta ley rige el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, de ella para la realización del estudio, retomaremos los siguientes artículos:

Artículo 1: El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Artículo 6: El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.

[47] Resolución 8430 de 1993.Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

Artículo 14: La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.[48]

4.3.3 Resolución N° 000050 de 2018.

Artículo 1°- Adoptar la política para el tratamiento de protección de datos personales de los titulares de la Universidad de Cundinamarca. La Universidad de Cundinamarca en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley estatutaria 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, adopta la presente política de tratamiento de datos personales, la cual será comunicada a todos los titulares.

Artículo 5° - Política de tratamiento de datos de los Titulares. Fijar, adoptar y comunicar una "Política Institucional de Tratamiento de los datos personales" de los titulares de la Universidad de Cundinamarca, en desarrollo de las actividades de carácter académico, laboral y comercial, garantizando la protección de derechos como la privacidad, intimidad, el buen nombre y la imagen de nuestros interesados. En tal sentido, la recolección de datos se limitará a aquellos datos personales que son pertinentes y adecuados para la finalidad para lo cual son recolectados o requeridos.[49]

4.4 MARCO LEGAL

4.4.1 Semana mundial de la lactancia materna.

La semana mundial de la lactancia materna, instaurada oficialmente por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF en 1992, Actualmente el movimiento social más extendido en defensa de la lactancia materna.

Se celebra en más de 120 países, del 1 al 7 de agosto, aniversario de la Declaración de Innocenti, Firmada por la OMS y el Fondo de Naciones

[48] LEY 911 DE 2004. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
[49] RESOLUCIÓN 000050 de 2008. http://www.ucundinamarca.edu.co/gaceta/phocadownload/rectoria_resoluciones/2018/resolucion-050-may-07-2018.pdf

Unidas para la Infancia (UNICEF) en agosto de 1990 sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna.[50]

4.4.2 El plan decenal de lactancia materna 2010-2020. Busca transformaciones sociales a favor de la lactancia materna", la necesidad de "Desarrollar mecanismos de transformación, apropiación, movilización y responsabilidad social de la comunidad colombiana desde sus diferentes roles a favor de la lactancia materna.

4.4.3 Ley 1468 de 2011. Modifica los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo, que amplían la licencia de maternidad de 12 a 14 semanas contemplando el parto prematuro y múltiple, entre otras disposiciones.

4.4.4 La estrategia presidencial "De Cero A Siempre". Garantizar el cumplimiento de los derechos de las niñas y los niños en primera infancia, "sensibilizar y movilizar a toda la sociedad colombiana con el propósito de transformar las concepciones y formas de relación con los niños y las niñas más pequeños".

4.4.5 Ley 1822 del 4 enero de 2017. Modificó los artículos 236 y 239 de Código Sustantivo del Trabajo, se amplió el término de la licencia de maternidad de 14 a 18 semanas. Por otro lado, la licencia de paternidad continuó en 8 días hábiles.

De acuerdo con los lineamientos para la implementación y el fortalecimiento de la estrategia IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral)

Convenio 519 de 2015), expresa que es necesario "promover, proteger y dar apoyo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más"[51]

4.4.6 Ley 1823 del 2017. Congreso de la República de Colombia, por medio de la Ley No. 1823 del 4 de enero de 2017, dio vida a esta iniciativa que expresa: "Por

50 Semana mundial de la Lactancia Materna, desde 1992, Min Salud Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Minsalud-conmemora-semana-mundial-de-la-lactancia-materna-.aspx

51 Convenio 519 de 2015 Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral, año 2015, Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Evaluacion-plan-decenal-lactancia-materna.pdf

medio de la cual se adopta la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas."[52]

4.5 MARCO INSTITUCIONAL

La Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot, dentro de su oferta académica tiene la facultad de Ciencias de la Salud ofreciendo el programa de Enfermería donde otorga el título de: Enfermero/a en Nivel Profesional Universitario, con la metodología presencial, créditos académicos 160 créditos con una duración de 10 semestres.

[52] LEY 1823 DEL 2017. https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201823%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf

4.5.1 Misión. El Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca, es responsable de liderar en el Departamento de Cundinamarca la formación de Profesionales de Enfermería, con potencial laboral, científico y tecnológico, con altas cualidades humanas, científicas, investigativas y sociales para contribuir en la solución de los problemas y necesidades de salud y de enfermería. En este proceso tomará la calidad, expresada en el liderazgo, pertenencia, pertinencia e impacto de sus egresados que le permitan competir en el ámbito profesional y social, cada vez más globalizado, sustentados en sus competencias profesionales, básicas, investigativas y humanísticas, con una amplia cultura profesional, y un compromiso con las necesidades del contexto.

4.5.2 Visión. El Programa de Enfermería, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cundinamarca, asume el proceso de formación de profesionales como un espacio de construcción de significados y sentidos, pero fundamentalmente como un proceso de desarrollo humano; sustentado en el reconocimiento del carácter consciente (por tanto holístico, dialéctico) y contextualizado de la formación del enfermero comprometidos social y profesionalmente, flexibles en el manejo de la cultura y trascendentes en su contexto, destacando el desarrollo de actitudes y valores, especialmente éticos.

4.5.3 Objetivos del Programa. Formar holística y contextualmente, profesionales de enfermería caracterizados por el desarrollo de competencias profesionales, básicas y generales (investigativas y socio-humanísticas), donde se enfatice el desarrollo de valores, actitudes y capacidades que le permitan asumir los procesos para la asistencia integral humanizada y ética; de la gestión de enfermería y salud; de la investigación en enfermería y salud y de la educación en enfermería y en salud, con una visión transdisciplinaria e intersectorial para contribuir a la solución de la problemática social y de enfermería.

Propiciar los espacios y procesos que permitan al estudiante el desarrollo humano y de las competencias profesionales básicas y generales (investigativas y socio-humanísticas), en la perspectiva de ofrecer graduados comprometidos social y profesionalmente, flexibles en el manejo de la cultura y trascendentes en su contexto.

Fomentar en los estudiantes el desarrollo del liderazgo, la autonomía, la autoestima, el empoderamiento, la capacidad indagativa, innovadora y gerencial para desarrollar los procesos de enfermería a la persona, a la familia y grupos comunitarios, centrados en el reconocimiento del valor y la dignidad de la persona así como de sus necesidades y derechos.

4.5.4 Perfiles Académicos. El graduado del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca se caracteriza por ser un profesional:

Gestor integral de procesos que se generan al interior de las organizaciones con capacidad investigativa, conocimiento del contexto global y de los negocios.

Competente para generar estrategias que contribuyan al mejoramiento continuo de las empresas con sentido ético, responsabilidad social y ambiental.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 ENFOQUE

Cualitativo, en el estudio se identifican las creencias y prácticas culturales que poseen las participantes y que influyen en la lactancia materna exclusiva.

5.2 TIPO/ALCANCE

Es una investigación etnográfica, que busca comprender cómo las participantes ponen en práctica cuidados fundamentados en las creencias en torno a la lactancia materna, al ser etnográfica permite una relación directa con las participantes, permitiendo identificar las prácticas que tienen con la lactancia y cuáles creencias están influenciadas por la cultura. Se pudo observar, analizar y entender, las prácticas, costumbres, creencias y significados de la lactancia materna y establecer cuáles promueven o limitan el ejercicio de la lactancia materna exclusiva.

5.3 DISEÑO NARRATIVO

Creencias y prácticas individuales a través de entrevista semiestructurada.

5.4 UNIVERSO

Madres primerizas asistentes a un evento de promoción de lactancia materna en Girardot, en el año 2019.

5.5 MUESTRA O PARTICIPANTES

En la etno-enfermería el número de informantes es pequeño y se limita a un grupo social específico. Para desarrollar el estudio se contó con la participación de cinco madres primerizas (5 madres), residentes de la ciudad de Girardot-Cundinamarca, con hijos de edad entre 0 a 6 meses, brindando lactancia materna exclusiva, con fluidez verbal y la voluntad de participar en el proyecto, sus nombres fueron modificados por el de una flor elegidos por cada participante para proteger su identidad.

5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Madres primerizas, residentes de la ciudad de Girardot-Cundinamarca, con hijos de edad entre 0 a 6 meses, que deseen participar en el estudio y que tengan fluidez verbal.

5.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Madres primerizas con hijos mayores de 2 años, o madres multíparas. Madres que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

En este tipo de estudio no se requiere muestreo como en la investigación cuantitativa, porque el número de informantes depende de la necesidad de información para completar la muestra que se da por saturación de información. El muestreo es por pertinencia y adecuación.

La pertinencia se refiere a la identificación y logro de la participación de informantes que pueden aportar la mayor y mejor información al estudio, de acuerdo con los requerimientos teóricos de este. La adecuación significa contar con datos suficientes y disponibles para completar de forma exhaustiva la descripción del fenómeno, en especial cuando el momento de la saturación se ha alcanzado, para ello se buscó saturación de cada caso y luego saturación de todos los casos hasta que no aparecieron términos o dominios nuevos.

La muestra la constituye la información suministrada por las participantes. Cuando se llega al punto de saturación de información, ya no es necesario ubicar más informantes o profundizar en información que ya se ha obtenido.

5.8 RECOLECCIÓN DE DATOS

El propósito que tiene la recolección de datos en la investigación cualitativa etnográfica es adquirir el entendimiento completo y el significado de un fenómeno al interior de los contextos naturales de las personas que están siendo estudiados.

El investigador es el encargado de aplicar el instrumento en la investigación cualitativa. Para obtener la información se utilizó la entrevista etnográfica de Spradley.

> Esta entrevista etnográfica según Spradley se debe diseñar siguiendo estos pasos:

- Localizar un informante.
- Entrevistar un informante.
- Hacer un registro etnográfico.
- Preguntar cuestiones descriptivas.
- Analizar las entrevistas etnográficas.

> En la entrevista etnográfica existe un informante clave que es la persona que vive la experiencia que se está estudiando y que se expresa en su propio lenguaje y vocabulario propio, para este caso son las cinco madres lactantes.[53]

En este estudio se utilizó la entrevista a profundidad y observación participante para identificar los dominios culturales; se realizó observación participante, desde el ámbito familiar, donde las investigadoras se relacionaron con las participantes dentro de las viviendas y entorno familiar de cada una, observando gestos y actitudes en el momento de la entrevista, durante la recolección de información.

Para el presente estudio, se realizó la entrevista a profundidad donde se tenían unas preguntas básicas y generales abriendo de esta manera el diálogo mediante una conversación amena, para poder recolectar toda la información necesaria para el estudio según las manifestaciones de las participantes, en todas hubo oportunidad de observarlas lactando a sus hijos, ver cómo su familia las apoyaba o si estaban solas, la información suministrada pudo constatarse por las situaciones del entorno observadas.

5.9 PRUEBA PILOTO

Para esta investigación se realizó una prueba piloto con el fin de medir la capacidad que tenían las estudiantes semilleristas de este proyecto en el desarrollo de las entrevistas a profundidad, la prueba fue realizada a una estudiante de administración de empresas, en la cual se encontró que las auxiliares de investigación no contaban con la habilidad de llevar a cabo una entrevista a profundidad por la dificultad para ir enlazando las ideas y llevar la secuencia de preguntas a partir de las respuestas, la estudiante refirió que se sentía cómoda hablando sobre su lactancia, sin embargo la entrevista no pudo hacerse en su casa sino en un aula de la universidad, lo que permitió establecer que era mejor acordar cita y hacer las entrevistas en casa para contrastar la información con el entorno familiar, poder ver a la mujer en su rol de madre lactante y se decidió que la docente acompañaría las primeras entrevistas para facilitar el proceso.

[53] SPRADLEY James P.The etnographic interview, Harcurt Brace Javanovich Collage Publishers, Orlando Florida 1979. p.102

Al realizar la transcripción de la entrevista se vio la necesidad de organizar los datos sociodemográficos al inicio de las entrevistas para facilitar la futura presentación de resultados (caracterización de las participantes). Por tanto, se diseñó un esquema base de preguntas donde se establecieron los 3 tipos de preguntas y a partir de ahí se desprenderían las que surgieran de las respuestas recibidas de las participantes.

5.10 PLAN DE ANÁLISIS

Para el estudio se utilizó el concepto etnográfico de Spradley, haciendo búsqueda de las partes y sus relaciones. Se buscó descubrir el significado cultural por medio de símbolos y referentes, cada símbolo incluye otros símbolos, y uno o más referentes y existe relación, entre el símbolo y el referente.

Cuando se relacionan los símbolos por inclusión se genera una categoría. Es decir que una categoría es el conjunto de diferentes cosas que se tienen como equivalentes, la categoría simbólica que incluye otras categorías es un dominio y todos los elementos de un dominio tienen en común por lo menos una característica de significado. Los dominios se descubren al establecer similitudes entre los términos.

Los investigadores cualitativos toman los datos, los analizan para identificar los significados culturales de las prácticas que se encuentran estudiando. De acuerdo a la técnica de James Spradley (1980) el análisis de dominio, es un proceso en el que se analizan datos referentes a situaciones sociales que se obtienen por medio de la observación y otros medios de recolección de información; De cada una de las entrevistas realizadas a las participantes, se extrajo un listado de términos incluidos pertenecientes al dominio identificado; Una vez identificado el dominio que abarcaba el listado de los términos incluidos, se establecieron las relaciones semánticas según la propuesta de Spradley de la siguiente manera:

- Relación semántica de medio fin: X es una manera (forma o modo) para hacer Y.

- Relación semántica de justificación: X es la razón para hacer Y.

- Relación semántica de atribución: X es una atribución (característica) de Y.

- Relación semántica de secuencia: X es un paso (etapa) para alcanzar Y.

- Relación semántica de función: X es usado para Y.

❖ Relación semántica de causa efecto: X es el resultado (consecuencia o producto) de Y.

❖ Relación semántica de inclusión estricta: X es una clase de Y.

En el análisis crítico, a partir de la transcripción de las entrevistas se buscaron los términos incluidos con sus relaciones semánticas, se conformaron los dominios y se plantearon nuevas preguntas que requirieron ser complementadas en la siguiente entrevista para la recolección de datos, esta iba dirigida hacia la comprensión de las perspectivas que tienen las participantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, que fortalecen o disminuyen las practicas a realizar para mantener la lactancia materna exclusiva, tal como las expresaron con sus propias palabras, dando además la oportunidad de leer la entrevista y que ellas evaluarán sus respuestas e interpretación. Luego se confrontaron los dominios utilizando las preguntas descriptivas, estructurales y de contraste, se llevó una base de datos en el programa Microsoft Excel, según los dominios de los temas establecidos que predominaron se procedió a la búsqueda de la literatura científica para así realizar el análisis etnográfico correspondiente y la triangulación de la información.

Para garantizar la confiabilidad, validez, suficiencia y credibilidad de este estudio en el análisis de la información recolectada, se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

a. Entrevista etnográfica para recolectar información

b. Transcripción de datos, conformación de base de datos, organización y agrupación de la información.

c. Se codificó y encontraron subtemas y tema principal por medio de reducción.

d. Se hizo interpretación, comparación y se extrajeron las conclusiones del estudio.

Cuadro 1. Relaciones semánticas.

Relación	Forma	Frase
Causa-efecto	X es resultado de Y	Adelgazar o tener un cuerpo esbelto es el resultado de lactar.
Racional	X es una razón para hacer Y	Estrechar el vínculo afectivo es una de las razones para ofrecer lactancia

Relación	Forma	Frase
		materna
Causa-efecto	X es resultado de Y	La lactancia materna me garantiza estrechar el vínculo afectivo
funcional	X es usado para Y	El agua de hinojo es usada para aumentar la producción de leche.
Causa-efecto	X es resultado de Y	Cuando lacto a mi bebé el crece sano y gordito
De atribución	X es una atribución (característica) de Y	Proveer defensas al bebé es un atributo de la lactancia materna
Causa-efecto	X es resultado de Y	La leche materna asegura niños saludables.
Causa-efecto	X es resultado de Y	La leche materna aporta proteínas
Medio- fin	X es un modo de hacer Y	Agregar hinojo a las bebidas es una manera de lograr mayor producción de leche.
Causa-efecto	X es resultado de Y	Cuando lacto en un lugar tranquilo se aumenta la producción de leche.
Causa-efecto	X es resultado de Y	cuando estoy estresada y le doy seno a mi bebé la leche no le nutre
Causa-efecto	X es resultado de Y	Entre más pegue él bebe al seno más leche voy a producir.
Causa-efecto	X es resultado de Y	Si cocino se me seca la leche
Causa-efecto	X es resultado de Y	Tomar agua de panela con hinojo, aumenta la producción de leche materna.
Causa-efecto	X es resultado de Y	El apoyo familiar me ayuda para producir más leche.
Causa-efecto	X es resultado de Y	Darle seno acalorada, le producen cólicos.
Funcional	X es usado para Y	Los pañitos de sábila y manzanilla son usados para mejorar la piel del pezón.
Funcional	X es usado para Y	El top elástico es usado para facilitar la lactancia materna
Medio- fin	X es un modo de hacer Y	Adoptar una buena posición para lactar (acostada) es un medio de dar pecho cómodamente.
Racional	X es una razón para hacer Y	Un mal agarre del pezón, es una razón que dificultad la lactancia materna.
Racional	X es una razón para hacer Y	Pelear con el esposo y llotrar es una razón para disminuir la producción de lactancia materna.
Racional	X es una razón para	El uso de jabones y cremas en los senos

Relación	Forma	Frase
	hacer Y	es una razón que afecta la boquita y agarre del niño.
De Atribución	X es una atribución (característica) de Y	Comer frutas, proteína y mucho líquido es un atributo de una buena nutrición
De Atribución	X es una atribución (característica) de Y	Fortalecimiento del vínculo afectivo con el bebé, es un atributo de la lactancia materna
De Atribución	X es una atribución (característica) de Y	Ahorrar mucho es un atributo de la lactancia materna.

6. HALLAZGOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS PARTICIPANTES

La investigación es realizada con 5 participantes residentes en Girardot Cundinamarca, por razones éticas, sus nombres se cambian al de una flor elegido de manera autónoma, ellas eligieron los siguientes: Orquídea, Clavel, Gladiolo, Margarita, y Girasol; intervalo de edad 19 a 27 años, grado de escolaridad: 4 estudiantes de pregrado y 1 con nivel profesional; estado civil: tres de las participantes conviven con sus parejas en unión libre y dos de ellas conviven con su familia materna, estrato socioeconómico entre II y IV, cuentan con una afiliación al SGSSS, ocupación: todas cumplen con su rol de madres, cuatro de las participantes son estudiantes, y una de ellas trabaja.

En el siguiente cuadro se agrupa la caracterización de las participantes.

Cuadro 2. Caracterización de las participantes.

Nombre de la flor	Edad	Procedencia	Residencia	Estado Civil	Afiliación al SGSSS	Estrato Socioeconómico
Orquídea	27 años	Girardot	Girardot	Unión libre	Famisanar	III
Clavel	24 años	Bogotá	Girardot	Soltera	Salud Total	II
Gladiolo	23 años	Girardot	Girardot	Unión libre	Compensar	III
Margarita	22 años	Fusagasugá	Girardot	Soltera	Famisanar	II
Girasol	19 años	Fusagasugá	Girardot	Unión libre	Famisanar	IV

De las 5 participantes dos tiene lugar de procedencia en Girardot, ciudad privilegiada para el turismo. Se encuentra a las orillas del Río Magdalena, en pleno centro del país. Por estar tan cerca de la capital colombiana es muy visitada por los habitantes de Bogotá en todas las épocas del año.

Cuenta con una excelente infraestructura para el descanso y esparcimiento. Como su actividad turística es todo el año, el comercio tiene una gran actividad, en productos tanto agrícolas como artesanales los cuales se llevan a la Plaza de Mercado.[54] El clima de este municipio en las horas de la mañana oscila entre los 20 y 28 grados; en la tarde, entre 30 y 34 grados, y en las noches alrededor de 27 grados, gracias a la brisa fresca proveniente del Río Magdalena.[55]

54 https://encolombia.com/turismo/destinos-turisticos/destinos-colombianos/cundinamarca/girardot/
55 https://es.wikipedia.org/wiki/Girardot

Dos de las participantes tienen lugar de procedencia Fusagasugá Cundinamarca, una ciudad intermedia que posee los siguientes climas: Cálido: 24 °C a 28 °C (09,21%) Templado: 18 °C a 23 °C (54,00%) Frío: 12 °C a 18 °C (32,20%) Sub-páramo: 6 °C a 12 °C (04,19%) altura más elevada.[56]

Todas proceden de Cundinamarca, uno de los departamentos colombianos de mayor importancia, la actividad económica es variada y abarca casi todos los sectores.

En Cundinamarca podrás escoger el clima de tu preferencia y disfrutar de sus paisajes, del calor al frío en unas horas, disfruta de sus parques, de sus iglesias y sus reservas naturales y el aire puro de sus Páramos.[57]

Finalizando con la última participante que tiene lugar de procedencia la Ciudad de Bogotá, capital de la República de Colombia y del Departamento de Cundinamarca. Está administrada como Distrito capital, A diferencia de los demás distritos de Colombia, Bogotá es una entidad territorial de primer orden, con las atribuciones administrativas que la ley confiere a los departamentos. Tiene una longitud de 33 km de sur a norte, y 16 km de oriente a occidente.[20]

Como capital, alberga los organismos de mayor jerarquía de la rama ejecutiva. Bogotá tiene un clima templado por su baja latitud presenta una escasa oscilación térmica a lo largo del año. Las temperaturas regularmente oscilan entre los 5 y 19 °C, con una media anual de 13 °C.[58]

En relación con la religión de las participantes, 4 de ellas pertenecen libremente a la religión católica, y una de ellas a la religión cristiana.

6.2 PRESENTACIÓN DE DOMINIOS Y CATEGORÍAS IDENTIFICADOS

En el presente estudio se identificaron los siguientes dominios con sus respectivas categorías denominados así: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA: MADRE E HIJO, PRÁCTICAS DE CUIDADOS PARA OFRECER LA LACTANCIA MATERNA y FACTORES QUE LIMITAN EL EJERCICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

56 https://es.wikipedia.org/wiki/Fusagasug%C3%A1#Clima
57 https://encolombia.com/educacion-cultura/geografia/departamentos/cundinamarca/
58 https://es.wikipedia.org/wiki/Bogot%C3%A1

6.2.1 Categoría N°1. Beneficios de la lactancia materna: madre e hijo.

6.2.1.1 Beneficios para la mamá.

Bienestar Físico

Las participantes refieren que la lactancia materna tiene como beneficio, evitar el cáncer de mama, congestión en los senos, acumulación de leche y mastitis.

"Lactar evita que uno sufra de cáncer en las mamas" (Clavel, (P2, E3)

"Si la madre no lacta, puede generar acumulación de leche, mastitis" Girasol, P4, E3)

En el estudio de AGUILAR, Et al, titulado "Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama". Menciona que:

> La incidencia de cáncer de mama en los países desarrollados podría reducirse en más del 50% entre aquellas mujeres con descendencia, si éstas proporcionasen más lactancia al pecho y por mayores períodos de tiempo a sus hijos, la incidencia de cáncer de mama descendería del 6,3% al 2,7%. En consecuencia, la tendencia moderna de no amamantar parece ser un factor crucial para el reciente incremento de los tumores de mama[59]

Varios estudios han señalado los beneficios del tiempo de la lactancia materna y su consecuente efecto protector contra el riesgo de cáncer de mama, ya que la reducción de los niveles de estrógeno durante el período de lactancia reduce las tasas de la proliferación y diferenciación celular. La exfoliación de tejidos y la apoptosis epitelial al final del período de lactancia materna puede contribuir a la reducción de la probabilidad de células con mutación que surge en los tejidos mamarios. "Es estimado que el riesgo de cáncer de mama se puede reducir en más del 4% por cada año de lactancia materna, Según la UNICEF, un 16% aumento de la proporción de madres que amamantan durante 6 meses pueden reducir la prevalencia esperada de cáncer de mama en un 1,6% por cada año"[60]

---

59 AGUILAR María, et al. González Jiménez, J. et al. Álvarez Ferre, C. A. et al. Padilla López, N. Mur Villar, P. A. et al. García López, et al. Valenza Peña. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Universidad de Granada. Granada. España. 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf

60 ZHOU Chen, et al. Li Huang W, et al. Lan H, Jiang H. Asociación entre la lactancia materna y el riesgo de cáncer de mama: evidencia de un meta análisis. Amamantar. Med 2015

En el estudio de González, titulado “La lactancia y la madre”, se evidencia una disminución en el riesgo de cáncer de mama:

> La reducción en el riesgo de cáncer de mama fue de 4,3 % por cada año de lactancia en un metaanálisis que evaluó 45 estudios y del 28% con una lactancia de por lo menos un año en un metaanálisis anterior que combinó 23 estudios.
>
> Disminución en el riesgo de cáncer de ovario: En un metaanálisis que incluyó nueve estudios con diseño de casos y controles, se encontró una reducción en el riesgo de cáncer de ovario al comparar la lactancia en cualquier período de duración, contra nunca haber lactado.[61]

Se compara la información de las participantes del estudio con otros referentes científicos donde se correlaciona que, a mayor lactancia materna, Menor riesgo de cáncer de seno, encontrando que el saber genérico coincide con los hallazgos de estudios científicos al respecto de la reducción de alteración mamaria, por tanto, las mujeres tienen conocimiento del beneficio de lactar a sus hijos como medida de promoción de la salud y prevención de alteraciones mamarias.

Ayuda a bajar de peso

Todas las participantes en esta categoría manifiestan que otro de los beneficios de la lactancia materna es bajar de peso, refieren que al lactar a sus hijos, han notado que el peso se ha empezado a reducir y ello las hace sentir bien, además que emocionalmente están más fortalecidas en la confianza en sí mismas, verse físicamente con menos peso, les agrada porque se sienten bien con su cuerpo y perciben que al continuar lactando a sus hijos no han subido de peso, ven en ello una ventaja de la lactancia.

"Me baje muchísimo de peso desde que inicie a lactar" Margarita, (P5, E1)

"Lactar adelgaza, yo creo que ya estoy bien " Clavel, (P2, E1)

"El tiempo que llevo lactando no me he subido de peso" Gladiolo, (P3, E1)

“Brindar lactancia materna me ha adelgazado y rejuvenecido" Orquídea, (P1, E1)

61 GONZÁLEZ Mario. La Lactancia y la madre. Medicas UIS vol.25 no.1 Bucaramanga. 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192012000100006

En el estudio de NIETO se demuestra que lactar adelgaza, “Lactancia materna exclusiva como factor de pérdida de peso en mujeres que acuden a talleres de lactancia en el centro de salud Pedro Escobedo de la SESEQ”. ”Las mujeres que decidieron amamantar a sus bebés de manera exclusiva durante 6 meses tuvieron una mayor pérdida de peso, esta pérdida de peso corresponde a la porción grasa; por lo cual, se puede destacar el impacto benéfico de la lactancia hacia la salud materna contribuyendo a la disminución de la retención de peso posterior al embarazo”[62]

Otro estudio realizado por GONZÁLEZ, año 2012. Titulado “La lactancia y la madre”, concluyó sobre los benéficos en la disminución del peso de la madre en el posparto: ”La lactancia conlleva beneficios que han sido evaluados en la madre, el niño, en los sistemas de salud y la sociedad. Para su desarrollo se requiere de una integración hormonal específica que tiene su mayor actividad durante el embarazo. Con la lactancia se han descrito beneficios maternos como son menor ganancia de peso en el posparto y disminución en los riesgos de diabetes tipo II, cáncer de ovario y de mama.”[63]

Con lo anterior se demuestra que lo manifestado por las participantes tiene relación, con el conocimiento científico al contrastar con los resultados de investigaciones en los artículos consultados, en el presente estudio, haciendo referencia a la disminución de peso en el proceso de lactancia materna, por tanto, hay similitud entre el saber genérico y científico.

Menos gastos

Con las expresiones verbales de las participantes, se evidencia que lactar contribuye a mantener la economía del hogar, porque se incurre en menos gastos y se ahorra dinero, manifiestan que el valor de los tarros de leche es costoso y el proceso de preparación de los biberones para alimentar con esas leches, incluye gasto de agua, gas, jabón y tiempo.

"**La lactancia materna, contribuye a la economía, se ahorra muchísimo" Orquídea, (P1, E1)**

"La lactancia materna, es económica, ya que los tarros de leche salen muy costosos" Gladiolo, (P3, E3)

62 NIETO Marissa. Lactancia materna exclusiva como factor de pérdida de peso en mujeres que acuden a talleres de lactancia en el centro de salud Pedro Escobedo de la SESEQ. Maestría en Nutrición Clínica Integral. México.2016. Disponible en: http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1020

63 GONZÁLEZ Mario. La lactancia y la madre. Universidad. Nacional. Fundación. Universitaria. San Martín. Colombia. 2012. Disponible en: https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2862

Revisando la literatura científica, un estudio que reseña los beneficios económicos de la lactancia materna para Estados Unidos, muestra que, existe un ahorro por una disminución del gasto del estado en fórmulas lácteas, un menor costo neto de los alimentos familiares y menores costos generales en el cuidado de la salud"[64]

> En el año 2016, MAHON realizó una evaluación inglesa sobre modelización de la rentabilidad de la leche y la lactancia materna en lactantes prematuros, en el Reino Unido, concluyó que el 100% de los bebés prematuros alimentados con leche materna pudiera lograrse en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), el ahorro total de costos de por vida para el servicio nacional de salud (NHS), debido a mejores resultados de salud, se estima en 46.7 millones, con una ganancia total de años de vida ajustados por calidad (AVAC). Estos análisis de sensibilidad indicaron que los resultados eran sólidos para una amplia gama de entradas y se estableció que aumentar el uso de leche materna en las UCIN del Reino Unido generaría ahorros de costos para el NHS.[65]

Las participantes refieren que la lactancia materna, contribuye a la mejora de la economía, para ellas es importante lactar a su bebe, porque esto les genera menos gastos, se corrobora la información de las participantes del estudio con las conclusiones encontradas en literatura científica, por lo tanto, se halla similitud respecto a esta creencia sobre la lactancia materna.

Fortalece autoestima

Las participantes refieren que mediante la lactancia materna se fortalece la autoestima, el amor, la seguridad, la felicidad; que existe mayor compromiso y manifiestan sentirse realmente reconocidas como madres.

"Lactar es Amor, es lo más bonito" Clavel, (P2, E1)

"Dar seno a mi bebe, es Seguridad y amor" Margarita, (P5, E1)

"Lactancia materna, Vínculo afectivo que compromete a la familia" Orquídea, (P1, E1)

64 BRAHMA Paulina. et al. Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chilena. Pediatría.2017. Disponible en: http://revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/download/210/52.

65 MAHON James, et al. Claxton Lindsay, et al. Wood Hannah. Modelización de la rentabilidad de la leche y la lactancia maternas en lactantes prematuros en el Reino Unido.Londres.Rev.2016.Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s13561-016-0136-0

"Cuando le doy seno a mi bebe, me siento madre, yo me siento feliz yo estoy contenta" Gladiolo, (P3, E1)

"Ese es el momento en donde uno se siente realmente mamá" Girasol, (P4, E3)

En un estudio de VÁSQUEZ Et al, titulado "Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar", se encuentra qué:

> Llama poderosamente la atención que las madres, aunque aman profundamente a sus hijos, tienen expresiones afectivas con ellos, no mencionan el amor como factor motivacional. Al preguntarles sobre beneficios de la lactancia, las participantes coincidieron en el aspecto emocional, una expresión máxima de amor, al profundizar sobre ello, argumentaron que era una motivación más para lactar, casi la más importante, absolutamente todas con expresión de asombro, manifestaron que era el más importante motivo para lactar, poder dar amor a través de la teta.[66]

En el estudio mencionado las participantes describen lo siguiente:

"Es bonito verlo como me mira y me sonríe cuando está tomando seno, y como me pone su manito" SC 20 años"

"Se siente rico dar el seno, y saber que únicamente yo puedo alimentarlo…" JR 28 años.

"Es tan hermoso verlo alimentarse de mí" WD 25 años.[67]

Otro estudio científico de CASTILLO Et al, titulado, "Beneficios de una adecuada lactancia maternal" "La protección no es su único beneficio, ya que también favorece el desarrollo y el crecimiento adecuado del infante, permitiendo una

[66] VÁSQUEZ Munive Mirith, ROMERO Cárdenas Ángela, RIVAS Castro Aneth. Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. Duazary. Artículo de investigación científica y tecnológica Vol. 9 Núm. 2. 2012. https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/172

67 VÁSQUEZ Mirith, et al. Romero Ángela, et al. Rivas Aneth. Motivaciones de la madre para amamantar una experiencia a partir de la capacidad de escuchar**.**Rev.Facultad.Ciencias.Salud.Colombia.Vol.9.2012. Disponible en**:** https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4729442

mejora de la autoestima, acompañada de una vitalidad física tanto para la madre como para el lactante"[68]

Al relacionar los hallazgos de este estudio investigativo con diferentes referentes científicos consultados sobre el tema, se encuentra semejanza respecto al fortalecimiento de autoestima de la madre, mediante la lactancia materna.

6.2.1.2 Beneficios para el bebé.

Componente físico

Mejorar las defensas

Las participantes del estudio manifiestan que uno de los beneficios más importantes son las defensas que se transmiten por medio de la leche materna, ya que los nutrientes, vitaminas y proteínas, son necesarias para un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé.

"Un bebe que se levanta a pura leche materna, casi no se enferma" Clavel, (P2, E2)

"La lactancia materna contiene carga de nutrición, defensas y proteínas lo que necesita el niño para su adecuado desarrollo" Orquídea, (P1, E1)

"Por medio de la leche materna, se transmiten vitaminas para protegerlo de muchas enfermedades" Gladiolo, (P3, E2)

"El sistema inmune de ellos es más fuerte por la leche materna" Girasol, (P4, E3)

Las participantes del estudio refieren, que mediante la lactancia materna se fortalece el sistema inmunológico, gracias a ello, los bebés son más fuertes y se enferman menos. Coincidieron en esa afirmación 4 participantes.

En el estudio de JIMÉNEZ, Et al, titulado Los beneficios nutricionales de la Lactancia Materna en menores de 6 meses", año 2012, se concluyó que, "la lactancia materna exclusiva es un periodo (los primeros seis meses) ideal para el

68 CASTILLO Katherine, et al. Méndez Walter. Beneficios de una adecuada lactancia maternal. Fundación.Universitaria.Área. Andina. Vol. 3.2015 Disponible en: https://revia.areandina.edu.co/index.php/RAL/article/view/1007

niño, pues le aporta todos los nutrientes, anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que necesita para sobrevivir. Protege a los niños frente a la diarrea, las infecciones respiratorias y estimula su sistema inmunitario."[69]

En otros estudios de los beneficios de la leche materna, autores como GONZÁLEZ, et al, año 2016 "determinan que protege de forma activa y pasiva al lactante, gracias a su riqueza en inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, citoquinas y otros numerosos factores inmunológicos, como leucocitos maternos, que proporcionan inmunidad activa y promueven el desarrollo de la inmunocompetencia del bebé"[70]

En un estudio de CASTILLO et al. "Beneficios de una adecuada lactancia maternal. La mejor forma de alimentación para los lactantes y a su vez, la más natural, es la lactancia materna, puesto que suministra los mejores nutrientes y los medios de defensa necesarios para la protección del lactante de los agentes infecciosos que se encuentran en el medio ambiente."[71]

Al contrastar la información de las participantes con los estudios, se encuentra similitud respecto al fortalecimiento del sistema inmune de los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente.

Reduce riesgo de enfermedad digestiva e infecciones

Las participantes del estudio refieren que uno de los beneficios que tiene la leche materna para él bebe, es evitar o disminuir la presencia de enfermedades del aparato digestivo, por ende, "no sufren del estómago", ya que es natural, rica en nutrientes, vitaminas, minerales entre otras propiedades de la leche materna.

"La leche materna hace a los bebés menos propensos a contraer enfermedades" Gladiolo, P3, E1, E2, E3; Clavel P2, E2; Girasol P4, E3.

69 JIMENEZ Rodolfo, et al. Aranda Erika, et al. Aliaga Patricia, et al. Alípaz Angélica, et al. López Nancy, et al. Rocha Sdenka, et al. Salazar Silvia. Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses. Rev. Med. La Paz. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v17n2/v17n2_a02.pdf

70 GONZALEZ Dinorah, et al. González Teresita, et al. Rodríguez Sonia, et al. Escobar Leticia. Consumo temprano de líquidos diferentes a leche materna en niños mexicanos menores de 1 año: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Vol.33 no.1 Madrid ene. /feb. 2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000100004

71 CASTILLO Katherine, et al. Méndez Walter. Beneficios de una adecuada lactancia maternal. Fundación. Universitaria. Área. Andina. Vol. 3.2015 Disponible en: https://revia.areandina.edu.co/index.php/RAL/article/view/1007

"Los niños crecen más sanos y se enferman menos cuando solo se les da lactancia materna" Gladiolo P3, E3.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) "La leche materna protege contra las enfermedades, contiene inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. También promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas."[72].

La OMS y la Unicef afirman que "La lactancia natural exclusiva, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad".[73]

El estudio de Hernández, titulado "Lactancia materna como factor protector contra diabetes mellitus tipo 2 en mujeres navales". Encontró que la lactancia materna proporciona un factor protector contra Diabetes Mellitus tipo 2 y el riesgo cardiovascular, al disminuir la glucosa, colesterol, triglicéridos en la sangre"[74].

Al contrastar el conocimiento genérico de las participantes del presente estudio, encontramos que es similar al conocimiento científico relacionado en los artículos consultados en la literatura científica sobre lactancia materna exclusiva.

LA OMS encarga a Kramer y Kakuma desarrollar una revisión sistemática que fue publicada en la Cochrane Collaboration el año 2001 y fue ratificada por una comisión de expertos citados en la OMS. Ellos comparan niños en Lactancia materna Exclusiva (LME) con Lactancia Mixta entre los 4 y 6 meses y establecen que el tiempo óptimo de lactancia materna exclusiva era de 6 meses y no 4 meses por que los niños en LME tienen menor incidencia de diarreas e infecciones respiratorias y por las siguientes razones:

❖ Buen incremento ponderal a los 6 meses con lactancia materna exclusiva: Cuando se comparó a niños alimentados con lactancia exclusiva hasta los 4 meses y luego con fórmula con niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6

72Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Beneficios. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeedingbenefits&Itemid=42403&lang=es

73 Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/#:~:text=La%20leche%20materna%20promueve%20el,restablecimiento%20en%20caso%20de%20enfermedad.

74 HERNÁNDEZ Margarita. Lactancia materna como factor protector contra diabetes mellitus tipo 2 en mujeres navales. Rev. Sanidad Militar. México. Vol. 73. 2019. Disponible en: www.medigraphic.com/sanidadmilitar

meses se comprobó que en ambos el incremento ponderal entre los 4-6 meses era similar. Buen incremento ponderal a los 6 meses con lactancia materna exclusiva: Cuando se comparó a niños alimentados con lactancia exclusiva hasta los 4 meses y luego con fórmula con niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se comprobó que en ambos el incremento ponderal entre los 4-6 meses era similar.

❖ En comparación a los niños alimentados con LM y fórmula, los niños con LME tenían en promedio, niveles menores de hemoglobina que no alcanzaba a ser anemia. Al ver la incidencia de anemia se observa que los niños en LME presentan una menor incidencia de anemia.

❖ Hubo diferencias significativas que favorecieron la lactancia materna exclusiva con relación al desarrollo psicomotor. Los niños amamantados gatearon antes en forma significativa, aunque el inicio de la marcha ocurrió a la misma edad.

❖ No hubo diferencias significativas en relación con mortalidad al año, aunque la mortalidad tendía a afectar al grupo alimentado con fórmula entre los 3-7 meses (países desarrollados). Sin embargo, en un estudio Colaborativo de la OMS publicado en la revista Lancet el año 2000 se vio que la mortalidad en países en vías de desarrollo era mucho más alta (significativa) en los niños que no recibían lactancia materna, a distintas edades.

❖ Con relación a las medidas que favorecían a la madre, Kramer llegó a la conclusión que: Había una diferencia significativa en la recuperación de peso pre-embarazo en las mujeres que seguían amamantando hasta los 6 meses.

❖ El tiempo de amenorrea, amamantando hasta los 6 meses era significativamente mayor.

Vínculo afectivo

Otro de los beneficios de la lactancia materna manifestado por las participantes, es que el vínculo afectivo con su bebé es mucho más fuerte, ya que, les genera felicidad, seguridad, piensan que ha permitido fortalecer el amor de madre e hijo (a).

"Se siente muy feliz poder lactar, sentir ese vínculo de madre e hija" Gladiolo, (P3, E3)

"Lactar fortalece el vínculo afectivo con él bebe" Orquídea, (P1, E1)

"El vínculo que creo con mi bebé, es indescriptible cuando lacto" Girasol, (P4, E1)

"Dar seno, aumenta el amor de madre a hija" Clavel, (P2, E3)

"Cuando lacto a mi bebe, brindó seguridad y amor" Margarita, (P5, E1)

Estudios científicos de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) reconocen "el vínculo afectivo como un beneficio de la lactancia materna. Además, un período más prolongado de lactancia materna también se asocia a una mayor capacidad de respuesta materna y a la seguridad emocional que brinda el vínculo".[75]

Autores como Bautista et al, en un estudio realizado en República Dominicana, reporta que son "innumerables e indudables los beneficios de la lactancia materna, tanto para el lactante como para la madre, entre ellos la prevención de múltiples enfermedades y el desarrollo de un sólido vínculo afectivo madre-hijo"[76].

Contrastando el conocimiento genérico de las participantes con diferentes estudios científicos, se evidencia una relación con el fortalecimiento del vínculo afectivo madre e hijo a través de la lactancia materna, por tanto, hay similitud entre ellos, las madres en efecto tienen claridad sobre el beneficio afectivo que les proporciona la lactancia materna, al describirlos expresan con entusiasmo lo que les produce emocionalmente a ellas y a sus hijos esta práctica.

Aporte nutricional

Otro de los beneficios de la lactancia materna manifestado por las participantes es el aporte nutricional a sus bebés, refieren que la leche materna tiene todos los componentes, nutrientes, proteínas y vitaminas que un bebe necesita para su crecimiento y desarrollo.

"La leche materna tiene todos los componentes, nutrientes, proteínas y vitaminas, que un bebe necesita para su crecimiento y desarrollo" Gladiolo, (P3, E1), Clavel, (P2, E2, Girasol, (P4, E1)

75 Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Beneficios. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeedingbenefits&Itemid=42403&lang=es

76 Bautista Leonelo.Vivanco Mirta.Gutierrez María. Guibert Wilfredo.Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. Rev Panamá. Salud Pública 1997; 1(3):200-207.

El estudio de URQUIZO, titulado “Lactancia materna exclusiva ¿Siempre?” realizado en el 2014, concluye: “La lactancia materna debe ser exclusiva para todo ser humano los primeros seis meses y seguir lactando hasta los 24 meses. No existe leche artificial que iguale las bondades de la leche humana, porque la leche materna, cubre todas necesidades nutricionales, calóricas, inmunológicas para el ser humano, sea el recién nacido prematuro o a término”[77]

El estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud en Colombia, titulado “La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá, año 2013”, concluye que ”la lactancia materna está asociada especialmente al acto de alimentar” consideran que la leche materna es el mejor alimento que pueden consumir sus hijos, porque les provee todos los nutrientes que requieren para su crecimiento y desarrollo; además, los protege de enfermedades.”[78]

Se encuentra relación con lo manifestado por las participantes del estudio, con diferentes fuentes bibliográficas, respecto al aporte nutricional como beneficio de la lactancia materna, es decir el acto humano de lactar para las madres se asocia con la manera de satisfacer la necesidad alimenticia de sus hijos.

6.2.2 Categoría 2. Prácticas de cuidados para ofrecer la lactancia materna.

Las cinco participantes del estudio mencionan que para ofrecer lactancia materna es necesario verificar el agarre del pezón, la posición adecuada para dar seno, el tiempo e intervalo entre las tomas, sacarle los gases al bebé después de cada toma y por último, realizan algunos cuidados después de dar seno. A continuación, se presentan los hallazgos respecto a cada uno de estos aspectos, importantes para ellas

Agarre del pezón

Para verificar el agarre del pezón, tres de las participantes refieren que la boca del bebé debe estar bien abierta, cogiendo toda la areola, Las otras dos participantes mencionan que, por medio de la succión, verifican el agarre.

"Que mi bebé tenga la boca bien abierta, cuando está tomando leche." GLADIOLO (P3, E3)

77 URQUIZO Raúl, Lactancia materna exclusiva ¿Siempre? Rev. Perú. ginecol. Obstet. vol.60 no.2 Lima abr. 2014
. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011
78 FORERO Yibby, et al. Rodríguez Sandra, et a. Isaács María, et al. Hernández Jenny.
La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Biomédica, vol. 33, núm. 4, 2013, pp. 554-563.Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84329152009

"Los labios de mi bebé tienen que estar como hacia afuerita, así sé que agarró bien el pezón" ORQUÍDEA (P1, E1)

“Que los labios del niño cojan toda la areola cuando voy a lactarlo" MARGARITA (P5, E1). ORQUÍDEA (P1, E1).

“Que mi bebé este succionando tranquilamente." CLAVEL (P2, E2)

Según las recomendaciones del comité Lactancia Materna de la asociación española de Pediatría, se indica que:

> Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé. Para un buen agarre es importante que todo el cuerpo del bebé esté enfrentado a la madre, y que al abrir la boca introduzca gran parte de la areola, especialmente por la parte inferior (donde tiene la barbilla) para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón. Los signos que nos indicarán un buen agarre son: que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca está bien abierta, el labio inferior está hacia fuera (evertido) y las mejillas estén redondas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona. Además, se tiene que ver más areola por encima de la boca que por debajo. Si el bebé está bien agarrado, la lactancia no duele. El dolor es un signo que, en la mayoría de los casos, indica un agarre o una postura incorrecta.”[79]

En un estudio realizado por DE LA HOZ CÁCERES et al, comprobaron que ”uno de los mecanismos más eficaces para evitar la aparición de grietas y dolor en el pezón es el adecuado agarre de la boca del bebe al pezón de la madre, este acoplamiento asegura una mejor succión de la leche y evita no solo la distensión por gases en el niño, sino que actúa de manera preventiva disminuyendo los factores de riesgo para el traumatismo del pezón.”[80]

Según AROCA año 2017, señaló que:

79 Recomendaciones sobre lactancia materna Comité de Lactancia Materna · Asociación Española de Pediatría. Año 2012. Pág. 6 y 7 Disponible en internet: https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf

80 DE LA HOZ CÁCERES, Deimer; José Francisco, JIMÉNEZ GARCÍA; ROSANÍA ARROYO, Stefanny; VÁSQUEZ MUNIVE, Mirith; ÁLVAREZ MIÑO, Lidice. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. En: Entramado. Julio - diciembre, 2019. vol. 15, no. 2, p. 218-228 http://dx.doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.5739

> El conocimiento sobre las técnicas de agarre, también son un factor importante ya que son aquellas posiciones que nos indicarán que el bebé es amamantado de manera correcta, la técnica correcta se identifica por diversos pasos: 1) La cabeza y el cuerpo del niño (a) están erguidos; 2) Con el cuerpo del niño (a) cerca del cuerpo de la madre (panza con panza); 3) sosteniendo todo el cuerpo del niño (a) y no solamente el cuello y los hombros; 4) En dirección a su pecho, con la nariz del niño (a) de frente al pezón; 5) Toca la mama con el mentón; 6) Tiene el labio inferior invertido (hacia afuera); 7) Tiene la boca bien abierta y 8) Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma. Las posiciones que la madre adopte tienen que considerar los pasos que se describen anteriormente."[81]

Con lo anterior, encontramos que el conocimiento genérico de las participantes tiene similitud al conocimiento científico consultado en diferentes artículos y estudios para la presente investigación. Se demuestra que el conocimiento transmitido por las mujeres de la familia a las participantes está acorde a lo que se ha descrito en documentos técnicos y estudios científicos sobre lactancia materna.

Posición adecuada para dar seno

Con respecto a la posición adecuada para dar seno, las cinco participantes optaron por amamantar a sus bebés acostados de medio lado, por comodidad para ellas y él bebé.

"Mi bebé toma el seno acostado, pero de medio lado" GIRASOL (P4, E2) CLAVEL (P2, E1) ORQUÍDEA (P1, E1) MARGARITA (P5, E2) GLADIOLO (P3, E2).

"Lactaba a mi bebé acostada, pero de medio lado, porque fue la posición que nos funcionó por comodidad para mi bebé y yo" ORQUÍDEA (P1, E3).

El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, refiere que:

> La postura de crianza biológica es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando existe algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho…), aunque se puede realizar en cualquier momento. En cuanto a la postura acostada, es muy cómoda para las tomas nocturnas y también en los primeros días, aunque suele ser más

81 Cruz Chávez Norma Edith, Hernández Martínez Nora, Cárdenas Villarreal Velia Margarita. CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LOS SIGNOS DE HAMBRE DEL RECIÉN NACIDO Y TÉCNICA DE AGARRE AL SENO MATERNO CORRECTA. file:///C:/Users/family/Downloads/3205-10558-1-PB.pdf

> incómoda y menos eficaz que la posición de crianza biológica. La evidencia indica que, aunque existe una variedad de posturas, lo importante es observar que el cuerpo del lactante y la madre estén juntos y que la cabeza y cuello del bebé estén alineados. Se puede optar por una u otra postura en función de la preferencia de la madre, aunque la evidencia sugiere que la postura de afianzamiento espontáneo del bebé al pecho puede ser útil para prevenir y tratar problemas relacionados con la lactancia, como mal agarre y dolor."[82]

"La posición acostada es utilizada con frecuencia porque facilita el descanso para la madre y el bebé. Es de gran utilidad para la madre que aún siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una cesárea."[83]

Según la literatura, "la posición acostada se recomienda para las madres que se recuperan de una cesárea o una episiotomía, para amamantar de noche o en momentos de gran cansancio, sin importar la edad del bebé. Se sabe que las madres que recién tienen su bebé logran mejor descanso y se fatigan menos con esta posición que cuando amamantan sentadas."[84]

Para concluir encontramos que la posición adecuada que adoptan las participantes (acostada), le permite a mamá y bebé descansar, asegura la alineación de los dos cuerpos y por ello probablemente, las participantes gustan de ella, en la Ciudad de Girardot donde lactar mientras se está en casa, puede ser además una oportunidad para tomar un descanso junto al bebé. Aunque en la literatura consultada se encontró que esta posición es más usada con bebés pequeños las participantes del estudio todas coincidieron a pesar de que sus hijos ya cursaban entre los tres y los siete meses seguían prefiriendo lactar acostadas, ninguna refirió alguna consecuencia negativa de esa práctica, cuando no logran ofrecer seno acostadas lo hacen sentadas, teniendo en cuenta que es más práctico y cómodo para ellas.

Tiempo de cada toma

Respecto a este cuidado, se evidencia que dos participantes coinciden con el tiempo de cada toma, 20 minutos; las otras dos participantes manifestaron que le daban primero de un seno y si veían que quedaba con hambre era porque el bebé

82 Guía salud.es. Prácticas que influyen en la lactancia materna. Disponible en internet: https://portal.guiasalud.es/egpc/lactancia-practicas/

83 AYOLA Zapata Valentina , Mantilla Cabarcas Wendy Paola, Silva Gómez Lilianne. LACTANCIA MATERNA, GOTAS DE ORO PARA LA VIDA. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla – Atlántico,2018. pág. 100. file:///C:/Users/family/Downloads/1648-1877-1-SM.pdf

84 MALIZA Capuz María Belén. Estrategias educativas para madres primigestas orientado a la lactancia materna en el servicio de gineco obstetricia del hospital general Ambato-ecuador 2017. Pag 20. Disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7041/1/PIUAENF042-2017.pdf

empezaba el reflejo de búsqueda o chuparse el dedo por ello las participantes consideraban darle del otro seno y solo una participante refiere que el tiempo de toma es de 15 minutos en cada seno.

“Le doy seno a mi bebé por 20 minutos" MARGARITA (P5, E2) ORQUÍDEA (P1, E3)

"Cuando lacto a mi bebé espero que termine un seno y después si veo que queda con hambrecita le doy del otro seno" GLADIOLO (P3, E1); CLAVEL (P2, E3).

“Le doy leche a mi bebé de los dos senos, 15 minutos en cada uno" (GIRASOL P4, E3)

Según RIAÑO, ”la lactancia materna debe ser a libre demanda, es decir las 24 horas, es la alimentación recomendada para el recién nacido, los bebés pueden durar tiempo variable alimentándose, algunos con tan solo unos minutos quedan satisfechos y otros por el contrario pueden durar de media hora a una hora.”[85]

”Cuando el niño inicia la succión, ésta debe durar de 10 a 15 minutos en cada mama; luego de haber transcurrido el tiempo necesario de lactancia materna se procederá a desprender al bebé del pecho, siendo preciso que la madre introduzca el dedo meñique en la comisura de la boca, para hacer que suelte el pezón y así evitar laceraciones en la mama.”[86]

En una investigación realizada por RODRÍGUEZ, Et al, ”determinaron que él bebé succionará quince minutos en el primer seno y se cambiará al otro con pausas cortas en la succión.”[87]

Con lo anterior se evidencia que el tiempo de cada toma de leche materna que realizan las participantes tiene semejanza al conocimiento científico consultado en

85 RIAÑO Niño, Ruth Natalia; Vargas Nossa, Luisa Fernanda.Estrategia educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los servicios de ginecoobstetricia y unidad de recién nacidos del Hospital Regional Sogamoso E.S.E II Nivel de atención. universidad de la sabana, Chía 2010. Pág. 32. Disponible en internet:
https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3854/132319.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86 SEBASTIAN Mendoza, Jenny Adela; Toribio Chamache, Susan Geraldine. Efectividad del programa educativo bebe sanito en el nivel de conocimiento de madres primigestas sobre cuidados al recién nacido Perú 2012.pag 15. disponible en:
http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13942/1470.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87 RODRÍGUEZ Aguirre Karen, Beatriz y Santa Cruz Leiva. efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva. Hospital Walter cruz vilca. 2012. Perú 2013. Pag 7. Disponible en:
http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13878/1495.pdf?sequence=1&isAllowed=y

diferentes artículos y estudios realizados. Y que finalmente cada bebé tiene un ritmo y un momento para sentir saciedad y dejar de succionar, las madres han aprendido a identificar cuando han quedado con hambre y requieren ofrecer el otro seno porque él bebé empieza con el reflejo de búsqueda o se chupan el dedo, así entonces se define perfectamente el concepto de libre demanda que es diferente para cada lactante y la madre aprende a identificar esa necesidad y frecuencia para alimentarlo.

Intervalo entre tomas

Esta respuesta brinda información sobre el tiempo entre cada toma de seno, que se denomina intervalo entre tomas, al indagar a las participantes cuatro de ellas mencionaron que lactaban a su bebé cada 2 a 3 horas, tiempo en el que sus bebés ya se mostraban inquietos y lloraban por ello debían ofrecerles seno, la quinta participante refirió que tenía el hábito de darle seno cumplidas las dos horas, “como un relojito”.

"Cada 2 a 3 horas lactaba a mi bebé" GLADIOLO (P3, E3) MARGARITA (P5, E2) CLAVEL (P2, E2) GIRASOL (P5, E1)

“Cada 2 horas le daba seno a mi bebé, ese es el hábito y el tiempo exacto” ORQUÍDEA (P1, E3)

Al contrastar con la literatura nos dice que ”la lactancia materna deberá ser a libre demanda y no pasar más de dos horas entre cada tetada. Para el amamantamiento, la madre debe lavarse las manos con agua y jabón, luego permanecer en un ambiente tranquilo, adoptar una postura cómoda y relajada.[88]

”Para que la lactancia sea efectiva se debe dar un pecho hasta que no quiera más, ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá; en general, el inicio suele ser de manera muy irregular. Siendo habitual que el niño mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciar la toma, aproximadamente cada 2-3 horas el niño debe alimentarse.”[89]

88 SEBASTIAN Mendoza, Jenny Adela; Toribio Chamache, Susan Geraldine. Efectividad del programa educativo bebe sanito en el nivel de conocimiento de madres primigestas sobre cuidados al recién nacido Perú 2012.pag 15. disponible en: http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13942/1470.pdf?sequence=1&isAllowed=y

89 ANCAYPURO Rodríguez Susy, Cruz Huillca Yady Julia. “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE CUID
ADOS BASICOS DEL NEONATO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2018”. CUSCO – PERÚ 2019.pag 17 disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4612/253T20190594_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

”La frecuencia de las mamadas debe ser regulada por él bebé. Cada bebé irá haciendo su propio horario de acuerdo con sus necesidades; generalmente ocurre en los dos primeros meses de vida y debe ser amamantado cada 2 a 3 horas.”[90]

”Según la recomendación de la OMS se debe amamantar al niño cada vez que lo desee (a libre demanda) o aproximadamente cada 2 o 3 horas.”[91]

Con lo anterior se concluye que existe una relación con las prácticas de lactancia en relación con el intervalo entre tomas que tienen las participantes con lo descrito sobre intervalo entre tomas y los estudios científicos consultados para la presente investigación.

Sacar los gases

Para sacar los gases al bebé después de lactarlo, encontramos que dos de las participantes refirieron que al iniciar su lactancia no sabían sobre la técnica adecuada para lograrlo, pues nadie les ofreció esa información, mientras que tres de ellas, gracias al apoyo familiar y social, lo hicieron desde un comienzo de su lactancia y resaltan la importancia de sacarle los gases al bebé después de darle seno porque se pueden presentar episodios eméticos y reflujo.

“No le sabia sacar los gases a mi bebé, porqué era primeriza y no recibí orientación" ORQUIDEA (P1, E3). CLAVEL (P2, E3)

"Le daba golpecitos en la espalda 10 a 15 minutos, es importante porque pueden empezar a sufrir de reflujo, incluso presentar vómito muy seguido” MARGARITA (P5, E2); GIRASOL (P4, E3); GLADIOLO (P3, E1).

Según la literatura:

> Es importante luego de amamantar, tener el hábito de expulsar los gases del recién nacido para mejorar el vaciamiento gástrico y también atenuar el reflujo gastroesofágico fisiológico, este último es muy común en lactantes hasta el primer mes de vida ya que, el esfínter esofágico inferior es incapaz de prevenir el reflujo del contenido gástrico hacia el

90 BAUTISTA Hualpa Yeny Rita. conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al centro salud bagua, 2014. Cajamarca Perú 2016. Pag 17. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1315/TO16_21565690_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

91 RUIZ monzon lady filomena. Cuidado de enfermería en niño menor de 6 meses con lactancia materna exclusiva en consultorio de crecimiento y desarrollo. hospital goyeneche – arequipa – Perú 2017. Pag 38. Disponible en: http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6593/ENSrumolf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

esófago. Para evitarlo se recomienda mantener al recién nacido en un ángulo de 30° inmediatamente después de comer y por lo menos de media hora, y, por último, evitar movimientos bruscos luego de ser amamantado." [92]

En un estudio GONZÁLEZ, "resalta la importancia de sacar los gases después de amamantar para así evitar los cólicos, el exceso de aire deglutido puede ser molesto para el niño por lo que es conveniente ayudar a que lo expulse tras las tomas colocando al niño verticalmente con la cabeza apoyada sobre nuestro hombro."[93]

Al contrastar los cuidados de las participantes, se concluye que al inicio de la práctica de lactancia, tres de ellas tenían el conocimiento adecuado sobre la técnica de sacar los gases después de dar seno mientras que, las otras dos participantes no recibieron la información necesaria sobre la técnica adecuada y la importancia de extraer los gases según los hallazgos encontrados en los artículos y estudios consultados para la presente investigación, se evidencia que en esa práctica con el sustento científico, la razón, puede obedecer a la exposición a fuentes de información en el servicio de salud, en el proceso de formación académica y la información que transmitieron las mujeres de sus familias; se puede evidenciar que hubo insuficiente cobertura en la promoción de la salud durante la atención prenatal que ofreció el sistema de salud a este grupo de mujeres, donde faltó orientación y capacitación, sobre los cuidados adecuados con sus bebes, específicamente los cuidados con la lactancia y en este caso particular enseñar la técnica adecuada para sacar los gases después de ofrecer lactancia materna.

Cuidados después de dar seno

Los cuidados que las participantes tienen después de lactar a su bebé están relacionados con la higiene alrededor de la boca luego de cada toma para evitar que queden residuos de leche materna.

92 Programa "AMA 311 Atención en salud familiar". Carrera Obstetricia y Puericultura - Campus San Felipe Universidad de Valparaíso 2019. Disponible en: https://www.academia.edu/42713785/Gu%C3%ADa_anticipatoria

93 SUÁREZ Quingaluisa, Adriana Alexandra. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de maternidad del hospital provincial general de latacunga en el período noviembre 2013 – abril 2014. Ambato – Ecuador Septiembre, 2014. Pag 63. Disponible en: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8340/1/Su%c3%a1rez%20Quingaluisa%2c%20Adriana%20Alexandra.pdf

"Para limpiar a mi bebé después de darle seno, usamos los pañitos o los baberos porque no hay ningún tipo de contaminación" GIRASOL (P4, E3. CLAVEL (P2, E1) GLADIOLO (P3, E1).

"Después de lactar le limpiaba a mi bebé alrededor de la boquita con un pañito de tela y con una gasita humedecida de agua, pero de vez en cuando para evitar que queden residuos de leche materna" ORQUÍDEA (P1, E1). MARGARITA (P5, E2).

En el estudio realizado por FORERO et al. ”La higiene del lactante es uno de los cuidados principales en esta etapa para mantener la salud, ya que así se previene de enfermedades en este ciclo que es tan propenso a padecerlas, se tiene en cuenta: La cavidad oral y cuello por residuos de leche que pueden causar erupciones cutáneas.”[94]

En el estudio de CASTILLO, titulado “Efecto de programa educativo “cuidando a mi bebe” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido”. Menciona que ”después de lactar se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micótico. Un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente para la higiene. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado.”[95]

Al contrastar la información ofrecida por las participantes y la consultada en la literatura científica se encuentra similitud por tanto las prácticas de cuidado con la higiene del bebé luego de lactar están en concordancia y ofrecen beneficio a los bebés.

6.2.2.1 Cuidados con las mamas.

Con el seno

Las participantes manifiestan que uno de los cuidados con sus senos es verificar que esté cargado y no esté congestionado al momento de brindar lactancia materna.

94 FORERO Angela, et al. Escobar Andrea, et al. González Juan S, et al. Martínez Dahiana, et al. Puericultura en el lactante: modelo pedagógico para madres y cuidadores. Pereira 2018. Disponible en: https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16062/PUERICULTURA%20EN%20EL%20LACTANTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

95 CASTILLO Gioavana. “Efecto de programa educativo “cuidando a mi bebe” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido hospital la caleta 2016”. Peru 2018. Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3141/47265.pdf?sequence=1&isAllowed=y

"Cuando siento que mis senos están como duritos, es porque están cargados de leche" GLADIOLO (P3, E1); ORQUÍDEA (P1, E2).

Una madre tiene la capacidad de saber cuándo sus senos están con buena producción de leche, incluso perciben cuando deben poner a su bebé al seno, según el intervalo de las tomas el cuerpo de la madre se acondiciona para tener disponible la leche suficiente para satisfacer a su hijo, ellas refieren además que realizarse masajes les ayuda a "aflojar" el seno y así pueden sus bebés obtener leche más fácil una vez empiezan a lactar.

"Me hago masajes antes de darle pecho a mi bebe para que no esté congestionado" ORQUÍDEA (P1, E3)

"ROZAS en su investigación menciona el cuidado que se debe tener con el seno antes de lactar. El masaje de los senos antes y durante la toma y la aplicación de calor local antes de amamantar producen una vasodilatación que facilita la salida de la leche. El calor puede aplicarse a través del baño o ducha templada, el empleo de toallas húmedas o mediante la aplicación de almohadillas de gel sobre el pecho entre 5-8 minutos, previamente calentadas en agua."[96]

En la revisión realizada por ORTEGA autores como BOLMAN et al. (2012) escribieron un artículo sobre:

Las técnicas de extracción manual de la leche y del masaje mamario, llevadas a cabo por profesionales sanitarios capacitados en clínicas de Rusia. Estos profesionales afirman que el uso combinado de la extracción manual y el masaje es el tratamiento más adecuado para la congestión mamaria. La técnica de masaje tiene como objetivo mejorar la circulación sanguínea y facilitar el drenaje linfático; es llevado a cabo por las dos manos. Un tipo de masaje adecuado en la congestión mamaria sería realizar movimientos pulsantes en la areola con la yema de los dedos, y dirigirlos hacia la axila."[97]

Con lo anterior concluimos que el conocimiento genérico de las participantes tiene similitud al conocimiento científico consultado en diferentes artículos para la presente investigación relacionada con la práctica de cuidado con el seno antes de ofrecer la lactancia materna.

96 ROZAS M. Rosa. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. Barcelona 2006.Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32947/1/576318.pdf

[97] ORTEGA Rubio Irene. Cuidados de enfermería en la ingurgitación mamaria puerperal: una revisión de la literatura. Universidad de Jaén Facultad de Ciencias de la Salud. Junio, 2015. http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1616/1/TFG__IRENE_ORTEGA_RUBIO.pdf

Con el pezón: Higiene antes y/o después de cada toma y que esté sano e íntegro.

Las prácticas de cuidado que las participantes tienen con las mamas antes de ofrecer lactancia materna están relacionadas con el lavado de manos, limpieza del pezón con la misma leche, lavar el pezón, una de ellas refirió lavar el seno con jabón líquido antes de lactar.

"Me lavo las manos antes de lactar a mi bebé " GIRASOL (P4, E1).

"Verifico que mi pezón esté sano cojo de la misma leche materna y me limpio el pezón" ORQUÍDEA (P1, E1)

"Me lavaba el pezón y el seno con jabón líquido antes de lactar" MARGARITA (P5, E1) CLAVEL (P2, E1)

El estudio de NAVARRO, año 2016 titulado "Prácticas de lactancia materna relacionadas al estado nutricional del lactante de 0-6 meses", hace referencia sobre:

> Los cuidados de higiene antes y después de la lactancia materna. Se debe hacer uso siempre del lavado de manos antes de empezar a amamantar, para mantener limpias las mamas no es necesario lavar el pezón antes y después de cada tetada, el baño en ducha cada día es suficiente, se recomienda el uso de paños absorbentes que se colocan entre el pecho y el sostén manteniendo al pecho y la ropa secos después de amamantar y evitando la fricción sobre los pezones.[98]

DOLORES en su estudio titulado "Cuidados que requiere el neonato en sus primeros meses de vida"

> Menciona la preparación del seno para lactar. Antes de amamantar al bebe, limpiar el pezón con su propia leche, posteriormente escoger una postura correcta ya sea sentada o acostada, esta debe ser con la espalda y los pies bien apoyados. Al terminar de amamantar es necesario limpiar el pezón con la misma leche y dejar secar al aire libre

98 NAVARRO Nelson. Prácticas de lactancia materna relacionadas al estado nutricional del lactante de 0-6 meses. Perú 2019. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2988/UNFV_NAVARRO_VILLARREAL_NELSON_NIDLER_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

> antes de tapar la mama con el sostén, a esto se lo llama parche de leche y hace de barrera protectora entre cada alimentación.[99]

Las autoras ALVARADO Y CANALES, mencionan que “un indicador muy importante para lactar es si la madre se lava las mamas antes de amamantar a sus bebés, de igual manera se encontró que usan jabón para lavarse las manos lo cual permite la eliminación de bacterias lo que podría evitar que se desencadenan enfermedades en el recién nacido.”[100]

Con lo anterior se evidencia que existe correlación en las prácticas de cuidado que tienen las participantes antes de lactar a sus bebés con las sugerencias propuestas en diferentes estudios revisados. Aunque no se recomienda lavar el pezón y senos con jabón porque esto puede causar cierto grado de irritabilidad, una de las participantes lo hacía.

6.2.2.2 Cuidado con la higiene corporal. Otra práctica de cuidado muy importante que resaltan las participantes es el cuidado corporal, dentro de este encontramos:

Baño Corporal: Frecuencia e insumos.

En esta práctica de cuidado las participantes refieren que según el clima y como transpiren, necesitan bañarse varias veces, incluso una de ellas refirió bañarse hasta 8 veces al día utilizando jabón de bebe o cualquier tipo de jabón.

"Me baño 8 veces al día porque hace calor y sudo mucho" GIRASOL (P4, E3).

"Me baño todos los días, mañana y noche" ORQUÍDEA (P1, E1); MARGARITA (P5, E2); GLADIOLO (P3, E3).

"Me baño 2 veces, en la mañana y 1 en la noche." CLAVEL (P2, E1).

"Utilizo jabón líquido para el baño, soy indiferente a la marca" ORQUÍDEA (P1, E1); MARGARITA (P5, E1).

99 DOLORES Magdalena. Cuidados que requiere el neonato en sus primeros meses de vida. Quito 2016.Disponible en: https://dspace.cordillera.edu.ec/bitstream/123456789/2284/1/28-DTI-16-16-1707738348.pdf

100 ALVARADO Sonia y Canales María. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses. Disponible en: https://doi.org/10.5377/creaciencia.v0i2.9251

"Cuando me baño, uso jabón Dove o Jonhson." CLAVEL (P2, E1); GLADIOLO (P3, E1).

En la Guía de lactancia materna para profesionales de la salud, año 2010 ”se recomienda a las madres lactantes la higiene de forma habitual con ducha diaria, evitando lavados repetitivos en la zona del pezón y dejando secar al aire tras la toma para, favorecer la lubricación correcta y evitar la aparición de grietas.”[101]

Según la Guía de la lactancia materna, año 2014 ”la lactancia no supone llevar una higiene especial. Es suficiente la ducha diaria con agua y jabón habitual y lavarse las manos en cada toma. Antes y después de las tomas es mejor no lavarse y mucho menos con jabones “especiales” que suelen ser muy agresivos y sólo consiguen más humedad en la zona y mayor predisposición a grietas.”[102]

Con lo anterior se evidencia que lo referido por las participantes tiene relación, con los estudios realizados por diferentes autores y las recomendaciones de las guías de lactancia, quienes hacen referencia al baño corporal, la frecuencia e insumos que utilizan para esta práctica de cuidado, por tanto, las condiciones de higiene del grupo de participantes se ajustan a lo indicado.

Brassier: Tipo, cuidado de limpieza (lavado, frecuencia de cambio).

La mayoría de las participantes refieren que el tipo de brassier que más utilizan para su comodidad a la hora de brindar lactancia materna son los tops elásticos y brassier materno, además manifiestan que los cambian y lavan todos los días.

"Para estar más cómoda utilizo tops que sean elásticos" ORQUÍDEA (P1, E1); MARGARITA (P5, E2); GLADIOLO (P3, E2); CLAVEL (P2, E3).

"Mis brassier son maternos” GIRASOL (P4, E1); ORQUÍDEA (P1, E1).

"mis brassier los lavo a mano todos los días" CLAVEL (P2, E3); MARGARITA (P5, E3).

"El brassier lo cambio diariamente" GIRASOL (P4, E2).

101 Gobierno de la Rioja. Guía de Lactancia Materna para profesionales de la salud. 2010. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
102 Gobierno de la Rioja. Guía de la lactancia materna, información para amamantar. 2014. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

En el estudio de GABALDÓN, año 2016 titulado “Consejos para cuidar los pechos durante la lactancia” manifiesta que:

> Durante el embarazo y la lactancia especialmente durante esta última, se debe llevar un sujetador adecuado, con buena sujeción a la espalda, sin aros y de fácil acceso. Esto permitirá que no se dilate excesivamente el tejido del pecho. El sujetador es conveniente llevarlo tanto de día como de noche (mientras dure la lactancia) y colocar unos protectores de lactancia para evitar la molestia de mojar tu ropa con la subida de la leche. Es conveniente proveerse de al menos dos sujetadores propios para la lactancia.”[103]

GARCÍA en su investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” afirma que:

> Las madres en la etapa de lactancia deben usar un brassier sin encajes, sin varillas, sin ganchos, sin botones, de apuntar atrás o podrían usar un brassier estilo top confortable para ella y para el bebé. Si la madre presenta senos que gotean podrá usar recolectores o conchas de silicona para recolectar la leche materna humana, evitar los protectores de lactancia por cuanto aumenta costos y no es amigable para el medio ambiente.”[104]

Al contrastar la información de las participantes con los estudios científicos, se encuentra similitud con respecto al tipo y cuidado de limpieza del brassier, por lo tanto, sus cuidados ofrecen comodidad y seguridad en sus senos durante la práctica de lactancia.

6.2.2.3 Cuidados con la alimentación.

Para la mamá

Tipos de alimentos a evitar: (Calientes, fríos, condimentos, picantes, alcohol, grasas, otros).

---

103 GABALDÓN, Patro. Consejos para cuidar los pechos durante la lactancia. Guiainfantil.com. 2016. Disponible en: https://www.guiainfantil.com/blog/801/consejos-para-cuidar-los-pechos-durante-la-lactancia.html

104 GARCÍA GARZÓN, Dania Samara. Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Maestría en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá, Colombia. 2017. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62260/DaniaS.Garc%c3%adaGarz%c3%b3n.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Las participantes refieren sobre los alimentos que se deben evitar como las grasas, bebidas frías, leche, comidas procesadas y la comida chatarra, ya que son perjudiciales para el bienestar de madre e hijo durante el periodo de lactancia.

"Durante la lactancia materna evitar la comida chatarra y las grasas" Clavel, (P2, E2); Girasol, (P4, E1); Orquídea, (P1, E3); Gladiolo, (P3, E1)

"Mientras este lactando no consumir bebidas alcohólicas" Clavel, (P2, E1); Girasol, (P4, E3); Gladiolo, (P3, E3)

"Evitar las bebidas frías, durante la lactancia materna (jugos y gaseosas) Margarita, (P5, E1).

"Durante la lactancia no podía tomar leche, porque le daba cólico a mi bebé. "Clavel, (P2, E1)

En un estudio El Comité De Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, recomienda evitar los siguientes alimentos durante la lactancia materna.

> Cafeína: Se debe evitar el consumo en exceso de café, bebidas con cola, té y chocolate. Y en todo caso, grandes dosis de cafeína (más de 3 tazas de café) pueden producir irritabilidad y falta de sueño en el bebé, aunque en algunos casos se pueden presentar síntomas con dosis más bajas.
>
> Tabaco: el humo del tabaco es muy perjudicial para la salud y el momento del embarazo y la lactancia puede ser una buena excusa para dejar de fumar. Si resulta imposible dejarlo, es importante no fumar nunca en presencia del bebé, tampoco hacerlo dentro de casa y fumar justo después de darle la toma (así estará más alejada de la siguiente). Siempre será mejor darle el pecho que darle una leche artificial, no deben dormir con sus padres en la misma cama.
>
> Alcohol: el alcohol también es perjudicial para la salud de la madre y del bebé. El alcoholismo crónico es incompatible con la lactancia. Aunque tomar vino o cerveza con moderación no perjudica la salud de la madre, puede perjudicar al bebé amamantado y es preferible evitarlo. En cualquier caso, no se debe dar el pecho en las 3 horas siguientes a haber bebido alcohol y no se debe practicar el colecho en estos casos.

> Tampoco existen alimentos obligatorios durante la lactancia. Se recomienda una dieta sana y variada, como en cualquier otra época de la vida, y saciar el hambre, sin recurrir a un exceso de dulces o picoteo.[105]

En un estudio de ALARCÓN, recomienda:

> Evitar los siguientes alimentos durante la lactancia materna no hay que abusar de la cafeína -contenida en el café y bebidas gaseosas. Más de tres o cuatro tazas al día producen intranquilidad e insomnio. Además, estos productos son diuréticos, ayudan a eliminar líquido, lo que impediría conservar hidratado el cuerpo para producir leche.
>
> Por otra parte, el tabaco reduce la cantidad de leche y se traspasa a ésta, al igual el alcohol en exceso hace que los niños se queden dormidos y no alcancen a tomar lo suficiente.[106]

Con lo anterior se evidencia en las participantes que hay coincidencia en la inconveniencia de consumo de bebidas gaseosas, tiene relación, con lo descrito en la literatura científica revisada para el presente estudio, haciendo referencia a los alimentos que se deben evitar durante el proceso de lactancia materna, no se encontró documentación sobre efectos de las grasas y comida chatarra, sin embargo desde el punto de vista nutricional es claro que una alimentación balanceada no incluye este tipo de alimentos y en el periodo de lactancia favorecer una dieta óptima garantiza salud al binomio.

105 Comité De Lactancia Materna De La Asociación Española De Pediatría. 2012.Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
106 ALARCÓN Paula, Salvo Karen. Alimentación Durante la Lactancia materna. Clínica Alemana. Disponible en: https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2006/alimentacion-durante-la-lactancia

6.2.2.4 Alimentos que ayudan a la producción de leche materna. Según lo mencionado por las participantes, ellas tienen diferentes creencias para ayudar a la producción de leche materna, las cinco participantes refieren que tomaban agua de panela con leche, sumado a esto existen otros líquidos como la pony malta, en la que tienen similitud dos de ellas, tres de las participantes tomaban mucho líquido (agua), además el agua de panela con hinojo, les servía para aumentar producción de leche materna y una de las cinco participantes decía que tomaba el hinojo en infusión y así le salía más leche, estas creencias están fundamentadas en lo que las mujeres de sus familias les han enseñado y ellas confían en ello y aseguran les funcionó en esos momentos cuando iniciaron su ejercicio de lactancia materna.

"Para una mayor producción de leche tomaba tetero (agua panela y leche)" GIRASOL (P4, E3) MARGARITA (P5, E1) GLADIOLO (P3, E1) ORQUÍDEA (P1, E2) CLAVEL (P2, E3)

"Para aumentar la producción de leche tomaba el pony malta " GIRASOL (P4, E3) MARGARITA (P5, E1)

“Tomar bastante líquido (agua), ayuda para que salga más leche " ORQUÍDEA (P1, E1) GIRASOL (P4, E1) CLAVEL (P2, E3)

"Tomaba agua de panela con el hinojo para producir más leche" ORQUÍDEA

(P1, E1) CLAVEL (P2, E1) GLADIOLO (P3, E1)

"Tomaba el hinojo en infusión y me salía más leche " MARGARITA (P5, E1)

En un estudio realizado por CHACUTO Y MEJÍA, ”dentro de las principales técnicas alimentarias utilizadas por las madres lactantes del barrio Chimila, en su deseo de producir leche para alimentar a sus hijos a través del seno, se observa que, las madres consumen agua de panela con leche, agua de panela, pony malta y consumir suficiente agua 2 o 3 litros durante el día.”[107]

Según los autores VÁSQUEZ, et al. “Prácticas colombianas galactagogas y tradiciones para evitar complicaciones mamarias papel de enfermería”.

107 CHACUTO Viviana, MEJIA, Yuranis. Cuidados que tienen las madres que lactan con exclusividad a sus hijos para favorecer la producción de leche en chimila I santa marta 2008. Disponible en: http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/559/1/SE-00028

> En la región Caribe, hasta hace dos décadas atrás, lo único utilizado era tomar agua de panela, además, las madres utilizan avena, batata cocida, levadura y malta, por ser una bebida industrializada, se toman una o dos maltas al día.
>
> Mientras que la Orinoquía y la Amazonía son zonas estrechamente unidas, con un acervo cultural muy similar, que se requiere tomar suficiente agua, o cualquier otro líquido, principalmente agua de maíz, agua de hinojo en infusión y agua de anís para una mayor producción de leche materna.[108]

En una revisión de FIGUEROA et al. Titulado “Consumo de agua en el embarazo y la lactancia”. Resaltan que ”es muy importante la ingesta adecuada de nutrimentos y agua para mantener una buena calidad de la leche materna. Aproximadamente 87 a 90% de la leche es agua; es obvia la importancia de mantener una ingesta hídrica correcta para preservar la calidad y cantidad de la leche. Se considera que se requiere al menos un incremento de 12 a 16%.”[109]

Al contrastar la información de las participantes con diferentes estudios, se encuentra similitud respecto a los líquidos que ellas consumen para aumentar la producción de leche materna, independientemente de cuál sea el líquido, lo importante es que haya una buena ingesta de éste aún más en ciudades de clima cálido como Girardot, científicamente, está demostrado que la producción de leche depende del estímulo de succión y la frecuencia de éste, por tanto es importante negociar estas prácticas especialmente las que incluyen bebidas azucaradas y motivarlas para aumentar la frecuencia de la succión y así logre aumentar la producción de acuerdo a las demandas de sus hijos.

6.2.2.5 Creencias relacionadas con la lactancia materna. Según las participantes el calor como: planchar, cocinar, exponer al sol los brassier maternos y exponerse al sol en la dieta, reducen o inhiben la producción de leche materna.

"No cocino porque se secaba la leche" ORQUÍDEA (P1, E2).

"En la dieta no debo salirme al sol porque se me secaba la leche" GIRASOL (P4, E3).

108 VÁZQUEZ Mirith et al. Prácticas colombianas galactagogas y tradiciones para evitar complicaciones mamarias: papel de enfermería. Rev. CSV 2014.Disponible en: https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/411/345

109 FIGUEROA Damián, et al. Consumo de agua en el embarazo y la lactancia. Acta Pediátrica de México Volumen 34, Núm. 2, marzo-abril, 2013. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2013/apm132k.pdf

"No debo planchar porque se me seca la leche" GIRASOL (P4, E3).

"Cuando uno quiere que se seque la leche poner el brassier al sol" GLADIOLO (P3, E2).

Navarro en su artículo “Si pones el brassier al sol se te seca la leche: Mitos, el cáncer de la lactancia”, manifiesta que lo anterior es una falsa creencia:

> Son mitos transmitidos por generaciones, una construcción cultural colectiva que ha acabado con millones de lactancias, ninguno cuenta respaldo científico probado. Si se realiza la exposición al sol en cantidad y en las horas correctas, los rayos suaves tendrán un efecto extremadamente positivo. En el curso de este, se produce vitamina D, que es necesaria para el crecimiento y la formación de tejido óseo. Si la madre toma el sol, evitará el desarrollo de raquitismo en los bebés.[110]

En relación a esta creencia no se encuentra documentado fácilmente, sin embargo podemos constatar que hay divergencia entre estos conocimientos y las creencias del grupo de participantes, de hecho en la literatura consultada se plantea beneficios de exponer las mamas al sol, es importante negociar esa creencia respetando las decisiones de las mujeres en torno a ellas porque no representan riesgo y por el contrario si ellas confían plenamente que si dejan su ropa con residuos de leche o exponer los senos al sol les “seque la leche” pueda ello influir en su producción por la sugestión que les produce el hacerlo.

6.2.3 Categoría 3. Factores que limitan el ejercicio de la lactancia materna.

Desconocimiento

Otro de los factores que limitan el ejercicio de la lactancia materna según las participantes, es la falta de información, desconocimiento y el simple hecho de ser primerizas; las madres no realizaban correctamente esta práctica, lo que produjo el abandono de la lactancia materna exclusiva e inclusión de otro tipo de alimentación para sus bebés.

"No tuve una orientación para el agarre al seno de mi bebe"; Orquídea (P1, E1).

110 NAVARRO. Si pones el brasier al sol se te seca la leche: Mitos, el cáncer de la lactancia. yariguies.com. Septiembre 16 de 2018. Disponible en: https://yariguies.com/portal/sitio/contenidos_mo_noticias.php?it=94212

"La inexperiencia y el desconocimiento de la lactancia materna, yo era primeriza; Orquídea (P1, E2); Margarita (P5, E1).

"Falta de comunicación y no tuve una educación, de cómo coger a mi bebé para la lactancia materna"; Gladiolo (P3, E1).

"Mi leche no es engordadora, por eso le daba calditos a mi bebe"; Clavel (P2, E1).

"Yo le di agua a los 2 meses a mi bebe, porque a ellos les da sed"; Clavel (P2, E1).

Según un artículo de PINZÓN, Et al, año 2016, "La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica":

> En Colombia se cuenta con profesionales de la Liga de Leche que hacen consejería mediante grupos de apoyo y atención personalizada, sin embargo, este acompañamiento no se hace extensivo a todas las madres gestantes y lactantes del país. Igualmente, es posible contar con los grupos de apoyo a la lactancia materna que hacen parte de las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), pero este apoyo es reducido debido a su baja implementación. Es así como, para el año 2009, de 51.430 instituciones de salud —públicas y privadas— habilitadas para brindar atención materno infantil, tan solo 330 estaban acreditadas como IAMI, lo que equivale al 0.06% (32); a la fecha, únicamente Cundinamarca, Nariño, Boyacá, Huila y Bogotá, D.C. han activado la estrategia. Pero con los diferentes roles que desempeña la mujer en la actualidad, existe ruptura entre la teoría y la práctica de la consejería en lactancia materna exclusiva a nivel del entorno familiar y comunitario, dado por el poco acompañamiento que se da a las madres para facilitar esta práctica. Adicional a la falta de consenso en la forma como se realiza la consejería en lactancia materna, se agregan los "mitos desfavorecedores de la LM en la comunidad" que limitan la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.[111]

Al inferir sobre lo que manifiestan las participantes con los hallazgos de la literatura, se puede evidenciar que la falta de formación y educación a las mujeres gestantes por parte de los entes promotores de salud en lactancia materna trajo como consecuencia, malas prácticas de este ejercicio, abandono de la LME e

111 PINZÓN Villate, Gloria; ALZATE Posada, Martha Lucía; OLAYA Vega, Gilma Aurora. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Rev. Fac. Med. Vol. 64 No. 2: 285-93. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a14.pdf

implementación de otros alimentos a sus bebés a tempranas edades. Es claro que una limitante en el ejercicio de la lactancia materna es el desconocimiento, porque de allí surgen muchas situaciones que generan molestias en la mujer, dolor, presión social y contribuyen al abandono de la lactancia exclusiva.

Dolor

Las participantes del estudio manifiestan que existen múltiples factores que limitan el ejercicio de la lactancia materna, uno de ellos es el dolor que causa el amamantar.

“El dolor en mis senos, era terrible que me limitó la lactancia”; Orquídea (P1, E1).

“Me dolían muchísimo mis senos cuando estaba lactando a mi bebe"; Clavel (P2, E1); Margarita (P5, E1).

En el artículo de FERNÁNDEZ, Et al, 2013, actancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz” afirma que ”el dolor en los pezones es frecuente que se produzca al inicio de la lactancia materna y normalmente se debe a la presión negativa producida en los conductos galactóforos que todavía no están llenos de leche. Al instaurarse definitivamente la lactancia el dolor suele desaparecer y si perdura se asocia con un mal acoplamiento del niño al lactar.”[112]

Según un estudio MARTÍNEZ, “Propuesta de abordaje dolor y lesiones en los pezones y mama”, se contempla que la lactancia no debe doler. ”Si la madre sufre dolor en los pezones, el primer paso consiste en identificar la causa. Parece ser más frecuente que ocurra en las primeras semanas posparto, aunque también puede ocurrir tiempo después de haber iniciado la lactancia. Precisa de una investigación rápida y adecuada porque puede ser un motivo de destete precoz o temprano, mastitis recurrentes y dificultad en el amamantamiento a posteriores hijos/as.”[113]

Y finalmente, una publicación de Martínez Et al, 2017, refiere que “el dolor durante la lactancia materna es un problema relativamente frecuente: se estima que el

112 FERNÁNDEZ Medina, Isabel; GONZÁLEZ Fernández, Carmen. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enfermería global, Revista electrónica trimestral de enfermería. Julio 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/enfermeria2.pdf

113 HERRERO Martínez, Helena. Propuesta de abordaje dolor y lesiones en los pezones y mama. Medicina naturista, vol 2 N°3: 200-210, 2008. Disponible en: https://es.scribd.com/document/428643216/Dialnet-PropuestaDeAbordajeDolorYLesionesEnLosPezonesYMama-2666008

dolor está presente entre el 40 y el 90% de las lactancias y es una de las causas de destete precoz."[114]

Contrastando la información de las participantes con la literatura se puede evidenciar que, efectivamente el amamantar produce dolor, pero las madres deben tener en cuenta que ese dolor puede ser momentáneo y no obliga al destete precoz, nos invita a ser más insistentes en la información que se suministra a las gestantes en los cursos de preparación de la maternidad para que ellas aprendan cómo lactar y evitar molestias en torno a la lactancia.

Lesiones

Las participantes manifestaron que los pezones lesionados, son limitaciones o problemas que suelen dificultar la lactancia materna, pero se pueden evitar y, si ocurren, no deberían provocar el abandono de esta.

"Me daba miedo lactar, porque ya los pezones los tenía lastimados, reventados y me sangraban" Orquídea P1, E1; Clavel P2, E1; Gladiola P3, E1; Girasol P4, E1; Margarita P5, E1.

Al contrastar la información de las participantes con la literatura, encontramos el artículo de BASTIDA, año 2011, titulado "Cómo prevenir la aparición de grietas en el pezón" donde refiere que, "las grietas normalmente aparecen los primeros días cuando la técnica no es del todo adecuada (la posición del bebé no es correcta), si la mamá utiliza jabones, detergente en la ropa u otros compuestos químicos agresivos o si se utilizan cosméticos hechos a base de alcohol con glicerina o bien por una combinación de varios de estos factores, siendo la causa más habitual la posición del bebé."[115]

En un amplio estudio realizado en "EE.UU, 2017, se informa que al menos un 14% de las madres abandonan la lactancia materna antes de los dos meses y antes de lo deseado inicialmente y, al preguntar a estas madres las razones para el destete precoz, respondieron: por la presencia de erosiones, grietas o sangrado."[116]

114 MARTÍNEZ, Rubio; SÁNCHEZ, Galbe; ESPARZA, Olcina. Cuando amamantar duele. Rev Pediatría Atención Primaria. 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300015

115 BASTIDA Armando. Cómo prevenir la aparición de grietas en el pezón. Bebes y más. 23 febrero 2011. Disponible en: https://www.bebesymas.com/lactancia/como-prevenir-la-aparicion-de-grietas-en-el-pezon

116 MARTÍNEZ Rubio, SÁNCHEZ Galbe, ESPARZA Olcinac. Cuando amamantar duele. Rev Pediatr Aten Primaria vol.19 supl.26 Madrid jun. 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300015#B2

MONTENEGRO en el año 2018 describió algunas recomendaciones con los pezones agrietados y adoloridos.

> Al empezar con la lactancia es posible que los pezones estén más sensibles. Para que no lleguen a producirse grietas es conveniente la importancia de que los pezones estén secos, no lavarse tras las tomas, ordeñar un poco de leche sobre los pezones y dejarlos secar al aire libre y la mejor prevención de las grietas es que la postura de la madre y del niño sea correcta, que su boca abarque la mayor parte de la areola y dejar que se seque con su propia leche.[117]

Con lo anterior se evidencia que las participantes desconocían o no adoptaban correctamente la técnica para lactar por ello aparecen las grietas, sangran los pezones y como consecuencia de esto, el abandono o reemplazo de la lactancia materna, nuevamente sale a la luz que aún nos falta seguir fortaleciendo la información sobre lactancia para evitar este tipo de complicaciones y facilitar el ejercicio de lactancia y que logre mantenerse exclusiva los primeros 6 meses.

Situación emocional

Uno de los factores que dificultan la lactancia materna es el aspecto emocional y psicológico de las madres lactantes, las participantes manifestaron que la falta de apoyo de su pareja, la incomprensión, la falta de tranquilidad y la depresión son causantes importantes del cese del ejercicio de la lactancia materna.

"La falta de tranquilidad y comprensión, me dificulto la lactancia materna"; Gladiola (P3, E1).

"Hay algo que es depresión postparto, y eso me obstaculizó darle seno a mi bebe"; Gladiola (P3, E1).

"Faltó más apoyo por parte del papá de mi hija, lo que me limitó la lactancia materna"; Gladiola (P3, E2); Orquídea (P1, E1).

"El pensamiento que tengamos como mamá, puede ser un obstáculo para dar lactancia"; GIRASOL (P4, E1).

117 MONTENEGRO Diana. Actitudes y prácticas de las madres afroecuatorianas sobre lactancia materna en el valle del chota. Ibarra-ecuador 2018.Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8745/1/06%20ENF%20990%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

"El entorno sería un aspecto negativo, cuando no estamos seguros de este, para amamantar"; GIRASOL (P3, E1).

"Muchas personas ven con morbo el acto de lactar"; GIRASOL (P4, E1).

"La inseguridad que tiene la madre de mostrar sus pechos en público, puede ser una dificultad para lactar"; GIRASOL (P4, E1; E2); ORQUIDEA (P1, E1).

"Cuando sabes la importancia de la lactancia para tu hijo, no te va a importar dónde o en qué lugar estés para amamantar"; GIRASOL (P4, E2).

Según un estudio de GORRITA, Et al, 2012, "Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre", nos dice que:

> La mayoría de las gestantes saben que estar ansiosa o tensa puede influir sobre la producción láctea. Una situación tensionante o estresante puede actuar disminuyendo el flujo sanguíneo a las mamas y, por consiguiente, la secreción láctea. El bebé, a su vez, succiona menos el pecho de una madre tensa y ansiosa, y se cierra un círculo que disminuye finalmente la estimulación sobre el pezón, reduce más aún la secreción de leche, fracasa la lactancia materna, y se introduce entonces una fórmula láctea con todos sus inconvenientes.[118]

Según ROMERO, 2018 ¿Cómo afectan al bebé las emociones de la madre durante la lactancia?

> La emoción como la tristeza está relacionada con cambios en los sistemas neuroendocrinos, principalmente en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, lo que afecta a la secreción de prolactina y oxitocina, responsables de la producción de leche en madres lactantes. «Cuando tenemos miedo-ansiedad, la amígdala impulsa al hipotálamo a producir la hormona corticotropina y, a su vez, ordena a las glándulas pituitaria y adrenal a que inundan el torrente sanguíneo con adrenalina, norepinefrina y cortisol, también conocidas como las hormonas del estrés», destaca la experta de la Universidad Cardenal Herrera de Elche (CEU) María Carmen Martínez y Marina Leal. Las expertas del CEU señalan que, desde el punto de vista fisiológico, es conocido que la lactancia materna tiene innumerables ventajas para la madre y para

118 GORRITA Pérez, Rafael; RAVELO Rodríguez, Yenisley; RUIZ Hernández, Elisa; BRITO Herreral Belkis. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Rev cubana Pediatr vol.84 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000400004

> el bebé «siempre y cuando la decisión de la madre esté libre de presiones, prejuicios y estigmas que la hagan sentir culpable por no poder o no querer optar por la lactancia materna exclusiva». Las hormonas que se producen en momentos de tensión detienen todas las funciones que no son de emergencia, como la digestión y la inmunidad, y dirigen las fuerzas hacia la lucha o la huida, lo cual puede afectar negativamente a funciones fisiológicas básicas como la digestión e incluso a disminuir la capacidad del organismo para hacer frente a una infección. Por ello, y si tenemos en cuenta que estas hormonas se traspasan a los bebés lactantes a través del plasma sanguíneo presente en la leche materna, también estos se pueden ver afectados físicamente, enlenteciendo su ganancia de peso, su maduración neuronal e inmunológica."[119]

Al contrastar la información de las participantes con la literatura, se puede evidenciar que el estrés, la tristeza, la depresión o momentos de angustia, reduce la producción de leche materna y por consiguiente el abandono o reducción de la lactancia materna de las participantes, es importante que las estrategias de promoción busquen vincular a una persona significativa para que pueda apoyar no solo en el trabajo de parto sino en la lactancia y crianza.

Inestabilidad económica

Las participantes manifestaron que la inestabilidad económica es otro de los factores que limitan el ejercicio de la lactancia materna.

"La inestabilidad económica afectó la lactancia materna, ya que en mi caso fue complicada al principio"; GLADIOLA (P3, E3).

Según el ministerio de salud y protección social en Colombia, afirma que:

> El impacto en el presupuesto familiar por la compra de leches artificiales infantiles, o de tarro, puede resultar nefasto, especialmente cuando se presenta el costo adicional por problemas de salud del niño con enfermedades asociadas a la ausencia de lactancia. Cuando el costo del cuidado médico recae sobre el sistema de salud, el impacto económico es evidente, o cuando la enfermedad del niño ocasiona la

119ROMERO, Víctor. ¿Cómo afectan al bebé las emociones de la madre durante la lactancia? Información.es. 18/07/2018. Disponible en: https://www.informacion.es/elche/2018/07/18/afectan-bebe-emociones-madre-durante-5696251.html

> ausencia de la madre y del padre al trabajo, los empleadores y la economía también se ven afectados.[120]

En un estudio, BECERRA, Et al, 2015 “El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna”, menciona que, ”en los entornos socioeconómicos desfavorables, la necesidad de trabajar es mayor y por tanto el riesgo de abandonar la lactancia también lo es, por lo que podría decirse que las intervenciones laborales deberían tener un mayor énfasis en estos contextos.”[121]

Según HECK, Et al, ”los datos de varios estudios sugieren que las mujeres de nivel socioeconómico más bajo tienen menos probabilidades de amamantar a sus bebés, tanto en los Estados Unidos como en otros lugares.”[122]

Al relacionar lo que las participantes manifestaron con los diferentes referentes científicos consultados sobre el tema, se evidencia que la inestabilidad económica es un factor importante que afecta el entorno familiar y por ende el ejercicio de la lactancia materna, es por ello por lo que se debe enfatizar en una adecuada educación sobre la lactancia materna para evitar abandono de la misma e inclusión de fórmulas lácteas de altos costos.

La lactancia es medioambientalmente amigable y además propicia un beneficio económico proveniente no sólo del ahorro directo de no consumir fórmula, sino que de una disminución de los gastos en salud y un aumento de años y de calidad de vida ganados con la lactancia. Finalmente existen riesgos inherentes al uso de fórmula y mamadera en reemplazo de la LM, por lo que es importante fomentar la lactancia desde el embarazo, durante el parto y el puerperio de manera empática, respetuosa y acogedora por parte de todo el equipo de salud.[123]

120 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, COLOMBIA. ¿Por qué amamantar? Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ventajas-lactancia-materna-situacion-en-el-pais.aspx

121BECERRA Bulla, Fabiola; ROCHA Calderón, Libertad; FONSECA Silva, Dayana; BERMÚDEZ Gordillo, Laura. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. 2015 Vol. 63 No. 2: 217-227. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf

122 HECK, Katherine; BRAVEMAN, Paula; CUBBIN, Catherine; CHÁVEZ Gilberto; KIELY Jhon. Socioeconomic status and breastfeeding initiation among California mothers. Public Health Rep. 2006. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16416698/

123 BRAHMA Paulina, VALDÉS Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. vol.88 no.1 Santiago 2017. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001

7. CONCLUSIONES

Las participantes de este estudio fueron mujeres con rangos de edad entre 19 y 27 años, 3 de ellas madres solteras y 2 conviven con sus parejas en unión libre, todas están afiliadas al SGSSS al régimen contributivo, todas residen en la Ciudad de Girardot aunque 2 de ellas proceden de Fusagasugá y 1 de la Ciudad de Bogotá, el nivel socioeconómico está distribuido 2 en nivel II, 2 en nivel III y una participante en nivel socioeconómico IV; manifestaron ser católicas 4 de ellas y 1 profesa la religión cristiana, todas ejercen su rol materno además de estudiar o trabajar.

En relación con las creencias, en torno a la lactancia materna:

❖ Todas las participantes consideran la leche materna como el alimento más completo, ya que tiene múltiples beneficios para la madre y el hijo, contiene todos los nutrientes indispensables, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía de sus hijos, además que les confiere beneficios a ellas como madres

❖ En la categoría de las prácticas de cuidados para ofrecer la lactancia materna y cuidados con las mamas, se concluye que es importante desde la concepción fortalecer el tema relacionado con la lactancia materna e involucrar a la familia para que sean informados por medio de capacitaciones, volantes o folletos y cuando sea el momento de lactar a sus bebés tengan el conocimiento sobre las recomendaciones para garantizar lactancia materna de manera exclusiva.

❖ El entorno es determinante para el inicio, el éxito y la duración de la lactancia materna, en el estudio fue notorio que el ambiente de la casa y la familia a la hora de lactar es muy importante porque ellas necesitan apoyo, tranquilidad y reconocimiento de que están haciendo lo mejor por sus hijos al lactarlos, apoyar las labores del hogar y permitir un ambiente tranquilo mientras la mujer lacta es de mucha ayuda para ellas.

❖ La atención prenatal debe incluir la detección de factores que limiten el ejercicio de la lactancia para ofrecer redes de apoyo a mujeres cabeza de familia, con limitación de ingresos económicos, sin red de apoyo familiar o situaciones de conflicto familiar que puedan ser solucionadas de manera interdisciplinaria, para que en el puerperio la mujer logre un inicio exitoso de la lactancia y logre mantener la lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida de sus hijos.

❖ En las participantes la duración de la LME es muy baja, urge fortalecer estrategias que apoyen y promuevan la lactancia desde todos los sectores

sociales; llama la atención que se encontró una duración distribuida de la siguiente manera de menos a más tiempo: 11 días, en (Orquídea, E1,P1), 45 días en (Gladiolo, E1, P1), 90 días (3 meses) en (Clavel, E1, P2), y seguidas por LME (hasta los 6 meses) en (Girasol, E1,E2,P4); Margarita, E1,E2, P5), Las prácticas y creencias culturales influyeron en gran manera pues, afectaron positiva y negativamente el ejercicio de la lactancia materna exclusiva.

❖ Se identificó que los profesionales de enfermería y el personal de salud en general, no realizan la correspondiente promoción mediante educación, acerca de la importancia de la lactancia materna, las técnicas para lactar, la identificación de complicaciones en la práctica de la lactancia y su manejo en casa, cuándo acudir a la institución de salud, cómo hacer un banco de leche materna en casa para facilitar la LME; pues las participantes refirieron múltiples falencias en estos aspectos y en términos generales, argumentaron falta de información.

❖ Todas las participantes creen que la leche se les seca si exponen al sol sus brassieres o blusas que tienen residuos de leche materna, temen además asolear su busto, por la misma situación, se sugiere brindar información respecto al beneficio de airear los senos para prevenir grietas o fisuras al favorecer la epitelización y circulación, que el sol ayuda a generar la vitamina D, además de ofrecer efectos anti infamatorios[124]

❖ Se concluye que la falta de información y educación para las madres lactantes es deficiente, adicional la presión social o familiar les hace perder confianza en su capacidad de lactar y por esa razón deciden incluir en la alimentación de sus hijos fórmulas lácteas que al final termina siendo un gasto económico extra que afecta negativamente la armonía familiar.

❖ Entre los factores que limitan el ejercicio de la lactancia materna se identificaron que existen múltiples causas, las más relevantes fueron: el desconocimiento, el dolor/lesiones, situación emocional y la inestabilidad económica, causando en las madres primerizas, el abandono de la lactancia materna exclusiva y la inclusión de alimentación complementaria a muy temprana edad de sus hijos.

124 Navarra, U. d. Clínica Universidad de Navarra. Obtenido de https://www.cun.es/es_EC/chequeos-salud/vida-sana/consejos-salud/sol-salud

8. RECOMENDACIONES

❖ Conocer las creencias de las gestantes en torno a la lactancia permite explorar temores, riesgos y negociar algunas prácticas que puedan representar barreras o limitantes para el ejercicio exitoso de la lactancia materna exclusiva.

❖ A muchas madres les regalan a través del personal de salud en las instituciones, muestras gratis de leches artificiales. Las madres, las familias, las consejeras y los servicios de salud deben saber que la leche materna es INSUSTITUIBLE y que el uso de otras leches puede tener consecuencias severas para la salud de los niños y niñas, se recomienda adherencia a la promoción de la lactancia materna exclusiva al interior de las instituciones de salud donde atienden gestantes y lactantes, para promocionar la salud desde el nacimiento y facilitar la lactancia materna exclusiva.

❖ Se sugiere ampliar la educación a las mujeres Girardoteñas y Cundinamarquesas sobre la lactancia en los cursos de preparación para la maternidad y el parto; específicamente en los beneficios, las técnicas para lactar, cómo prevenir y tratar las molestias frecuentes del inicio de la lactancia, enseñar a identificar signos de alarma y cómo hacer el banco de leche materna en casa, para continuar la lactancia materna exclusiva cuando la madre retorne al trabajo.

❖ Es importante fortalecer la cultura de apoyo a la lactancia desde todos los escenarios sociales, motivar la participación en los encuentros de lactancia en las empresas, colegios y universidades de la Ciudad, porque es innegable que la familia es fundamental en el éxito de la lactancia materna exclusiva, cuando las familias están informadas, sabrán cómo apoyar a las mujeres lactantes para que logren lactancia materna exclusiva exitosa.

❖ La Universidad es un escenario social que debe continuar apoyando la lactancia como lo ha hecho en los últimos años desde la proyección social, la investigación y las prácticas de cuidado a la mujer, porque así logra impactar positivamente en las mujeres y familias lactantes, favoreciendo el bienestar y la salud materna perinatal y de los niños y niñas del Departamento.

❖ Se recomienda motivar a las mujeres lactantes a ofrecer leche materna a sus bebés, como el principal método de alimentación ya que en diferentes estudios se reconoce como un alimento ideal con múltiples beneficios para la madre y el hijo, contribuyendo a un crecimiento y desarrollo adecuado, informar, así mismo estar muy atentos porque en ocasiones las madres se ven acosadas y confundidas por campañas de publicidad de leches artificiales y biberones a través de la televisión, afiches, radio y por otras personas, que les dicen lo bueno que es alimentar al niño

con biberón. Estas campañas, presentan niños sonrientes, madres felices y prometen salud, bienestar y belleza, es importante sensibilizar a las mujeres y sus familias en torno a esos mensajes, que tienen fines comerciales, económicos y no precisamente promocionan la salud materno infantil.

BIBLIOGRAFÍA

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.es/prensa/mensaje-en-la-semana-mundial-de-la-lactancia-materna

http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/LActancia%20materna_profesionales.pdf

MINISTERIO DE SALUD. COLOMBIA. MINSALUD. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx

GIRARDOT CUNDINAMARCA. Disponible: http://www.girardot-cundinamarca.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/Dia-mundial-de-la-lactancia-materna-se-conmemorara-en-girardot-el-proximo-viernes.aspx

GIRARDOT CUNDINAMARCA, Disponible en: https://www.facebook.com/pages/category/Community/Tetarte-Girardot-Cundinamarca-Colombia-1863943013916920/

ORGANIZACIÓN MUDIAL DE LA SALUD. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

10 datos sobre la lactancia materna. Disponible en internet: https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/}

GONZÁLEZ León Daniel. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Rev. Gazeta de Antropología, 2006, vol. 22, artículo 32 pág. 2

TETARTE GIRARDOT. Disponible en https://www.facebook.com/pages/category/Community/Tetarte-Girardot-Cundinamarca-Colombia-1863943013916920/

Jociles Rubio MI. Las técnicas de investigación en Antropología. Mirada Antropológica y proceso etnográfico. En: Gaceta de Antropología. No.17. La Habana; 2001. P.2,10.

Jáuregui I. Cuestiones epistemológicas en enfermería. En: Gaceta de Antropología. No.17. La Habana, 2001. P.9, 19.

Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna disponible en internet: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf.

Anatomía de la mama durante la lactancia. Disponible en internet: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

Lactancia materna. Disponible en internet: https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
Grupo de Investigación: SATTWA

Nombre del estudio:
"CREENCIAS Y PRACTICAS CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMERIZAS ASISTENTES AL EVENTO SEMANA DE LA LACTANCIA GIRARDOT 2019"

Investigadoras principales: Luz Deni Guerrero, Tatiana Figueroa y Deisy Páez

Docente Líder Semillero de investigación y asesor proyecto: Mary Luz Monroy Rubiano

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día/mes/año: _____/_____/_____ Participante: _____
Estudiante de enfermería: _____

Este documento explica en qué consiste este estudio de investigación. Es importante que usted lea cuidadosamente la información y que luego decida si desea participar, si acepta es de forma voluntaria.

PROPÓSITO:

Determinar cuáles son las creencias y prácticas culturales que influyen en el ejercicio de la lactancia materna exclusiva, en madres primerizas asistentes al evento semana de la lactancia Girardot 2019, con el fin de diseñar estrategias que favorezcan la lactancia materna exclusiva en el Municipio.

DURACIÓN:

La presente investigación tiene una duración de seis meses. El tiempo empleado para la realización de cada entrevista es de aproximadamente 30 minutos. Los resultados del estudio se reportarán en el año 2020.

PROCEDIMIENTOS:

Los procedimientos que le conciernen a usted como participante en este estudio incluyen:

❖ Participación respondiendo libre y voluntariamente en la entrevista realizada por la docente y estudiantes de octavo semestre de enfermería.

❖ Recibir en su domicilio a las investigadoras, para lograr recolectar la mayor cantidad de información para el proyecto de investigación.

❖ Registrar información sobre datos personales.

❖ Participar voluntariamente en una entrevista semiestructurada.

POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:

❖ Se prevé riesgo mínimo a nivel físico porque se empleará el registro de datos que no representa riesgo alguno para la salud física (Resolución 8430 de 1993. Minsalud). La información por Usted dada será manejada confidencialmente.

❖ Temor al responder algunas preguntas que involucran aspectos personales o algún juicio de valor (sentirse juzgada).

BENEFICIOS:

Los beneficios para usted por su participación en el estudio son:

❖ Reconocimiento y retroalimentación en los ajustes a los planes de estudio de los diferentes programas concernientes a la investigación.

❖ Contribución para una atención holística a las mujeres durante la lactancia y contribuir con el conocimiento sobre las creencias que apoyan o limitan el ejercicio de la lactancia materna exclusiva.

CONFIDENCIALIDAD:

Se realizará todo esfuerzo para asegurar que los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Copias de los documentos de este estudio serán conservados en

el archivo del docente líder del semillero de investigación. Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Se protegerán sus derechos y privacidad; no obstante, los investigadores asociados con esta investigación tendrán acceso a los documentos e información relacionados con este estudio, (Ley 2266 de 2008. Hábeas Data).

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es absolutamente voluntaria, por lo tanto, no habrá ningún tipo de remuneración económica o compensación por su participación. Usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee después de haber ingresado. La entrevista la realizarán los investigadores asegurando libertad y confianza para expresar inquietudes.

Su firma confirma que ha leído y comprendido este documento. En caso de participar, recibirá una copia firmada de este consentimiento informado. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y discutir con los investigadores su participación.

❖ Usted ha elegido participar en este proyecto de investigación libre y voluntariamente y en constancia firma el presente documento, del cual se dejará en constancia una copia en su poder:

_____ Día/mes/año: _____/_____/_____
NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

_____ Día/mes/año: _____/_____/_____
FIRMA DEL INVESTIGADOR

_____ Día/mes/año: _____/_____/_____
FIRMA DEL LIDER DE SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN

❖ Usted ha decidido **NO** participar en este proyecto de investigación y en constancia firma:

_____ Día/mes/año: _____/_____/_____
FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

DATOS DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES.

Si tiene alguna inquietud sobre el estudio, o si previa aceptación de ingreso al estudio decide retirarse puede contactarse con los investigadores del estudio:

Líder semillero de investigación: Mary Luz Monroy Rubiano mmonroyrubiano@ucundinamarca.edu.co Cel. 3114806377

ANEXO B. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Las siguientes evidencias fotográficas fueron tomadas a algunas participantes, en modalidad presencial y virtual, cuando se realizaron las entrevistas semiestructuradas basadas en el estudio de James Spradley, de manera individualizada en su domicilio, con la intención de evidenciar las prácticas y creencias culturales durante la lactancia materna en su entorno familiar.

Figura 1. Entrevista con Clavel.

Fuente: Tomada por Luz Deni Guerrero Espinosa

Figura 2. Entrevista con orquídea.

Fuente: Tomada por Yesica Tatiana Figueroa Moreno.

Figura 3. Entrevista Orquídea.

Fuente: Tomada por Yesica Tatiana Figueroa Moreno.

ANEXO C. UNIDAD DIDÁCTICA

<table>
<tr><td colspan="3">PROGRAMACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA</td></tr>
<tr><td colspan="3">TITULO:
EL PODER DE LA LECHE MATERNA</td></tr>
<tr><td rowspan="2">NIVEL:</td><td colspan="2">TEMPORALIZACIÓN: 2 horas</td></tr>
<tr><td colspan="2">Jornada N° 1: 40 minutos
Receso: 20 minutos
Jornada N° 2: 40 minutos</td></tr>
<tr><td colspan="3">Docente Líder semillero y asesora: MARY LUZ MONROY RUBIANO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Semilleristas:
LUZ DENNI GUERRERO ESPINOSA 330215224
DEISY FERNANDA PÁEZ LÓPEZ
330215123
YESICA TATIANA FIGUEROA MORENO 330216111</td><td>DURACIÓN:
Duración de la jornada: 2 Horas
Duración de cada sesión: 40 minutos</td></tr>
<tr><td colspan="3">INTRODUCCIÓN:
La presente unidad didáctica se denomina EL PODER DE LA LECHE MATERNA, ya que la lactancia materna exclusiva es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. La lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. Además, es la primera comida natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas, también reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia.</td></tr>
</table>

JUSTIFICACIÓN:

Los servicios de salud de instituciones tanto públicas como privadas tales como hospitales, centros de salud, clínicas e institutos, a través de personas capacitadas y entrenadas para tal fin, diseñan sesiones de trabajo con grupos de madres gestantes, sus compañeros o familiares cercanos dentro de las cuales se dictan una serie de ejercicios físicos, se enseñan las técnicas de amamantamiento y se ofrecen conferencias o charlas especializadas en diferentes temas afines.

OBJETIVOS

General: Diseñar una estrategia, para promover el ejercicio en la lactancia materna exclusiva en las gestantes Girardoteñas y Cundinamarqueses.

Específicos

Educar a las gestantes sobre el curso de preparación para la maternidad.

Enseñar la técnica/posición adecuada para lactar

Instruir a las gestantes sobre los cambios y molestias que se presentan durante el embarazo

Enseñar la importancia de hacer banco de leche materna en casa, especialmente para las madres que trabajan/estudian entre otros.

CONTENIDOS

Conceptuales:

Definición

NEONATO: Lactante durante los primeros 28 días después del nacimiento.

LACTANTE: Niño entre 1 y 23 meses de edad.

LACTANCIA MATERNA: Nutrición de un lactante al mamar. solamente humano; /ef adv: refiérase a efectos en el lactante o en la madre

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micronutrientes. Es la forma más idónea de alimentación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis (6) meses de edad para los niños y niñas, y acompañado de otros alimentos hasta los dos (2) años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades. La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental.

CREENCIAS: Conjunto de creencias relativas a la naturaleza, causa y propósito del universo, especialmente cuando son consideradas como la creación de un ente sobrehumano. Habitualmente implica prácticas devotas o rituales, con frecuencia un código moral, para la conducta de los asuntos humanos.

CULTURA: Expresión colectiva para todos los patrones de comportamiento adquiridos y socialmente transmitidos a través de símbolos. La cultura comprende las costumbres, tradiciones y el lenguaje.

CONOCIMIENTO: Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país. Conocimientos, actitudes y conductas asociadas concernientes a cuestiones relacionadas con la salud tales como enfermedades o PROCESOS PATOLÓGICOS, su prevención y tratamiento. Este término se refiere a trabajadores de la salud (PERSONAL DE SALUD) y de fuera de ella.

LOS BENEFICIOS QUE PROPORCIONA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA VAN DIRIGIDAS A:

EL NIÑO (A):

La leche materna le aporta al bebé todos los nutrientes que necesita hasta los seis (6) meses de edad.

Le aporta los nutrientes en cantidad y calidad apropiados.

Le asegura un sano crecimiento y un desarrollo integral.

Le proporciona un mejor desarrollo psicomotor

Fomenta las bases para una buena relación madre-hijo o hija.

PARA LA MADRE:

Protege su salud.

Le ofrece la seguridad de que su hijo o hija crecerá sano y rodeado de mucho amor.

Previene la formación de quistes mamarios.

PARA LA FAMILIA:

La madre y el niño o niña son más saludables y con ello se reducen los costos por concepto de consultas médicas, medicamentos y fórmulas lácteas.

PROPIEDADES DE LA LECHE MATERNA

La leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía.

• En la etapa final del embarazo y en los primeros días después del parto se

produce el calostro, líquido de alta densidad y bajo volumen, con un adecuado aporte de nutrientes. Es de color amarillo y espeso, rico en anticuerpos, vitamina A, proteínas y enzimas. Es purgante y protege al recién nacido contra infecciones y alergias. Asimismo, ayuda a madurar el intestino del bebé y previene enfermedades oculares. A esta leche inicial le sigue una de transición, rica en proteínas, minerales, lactosa y grasas. Y, Por último, aparece la leche definitiva o madura, que se produce aproximadamente en la tercera semana después del parto. Posee un mayor contenido de lactosa y grasa y es baja en concentración de proteínas.[125]

A continuación, se describe cuáles son los componentes que tienen la leche materna y sus características.

MICRONUTRIENTES

Están las vitaminas liposolubles e hidrosolubles que cubren las demandas en el lactante, teniendo en cuenta que la vitamina D en ellos no es suficiente, pero que la van adquieran con los días gracias a los rayos solares. Por esta razón es muy importante que la madre por quince (15) días exponga al niño al sol en solo pañal, 2 veces al día en la mañana de 07:00 a 09:00 y en la tarde de 16:00 a 17:00, diez minutos boca arriba y diez minutos boca abajo.

MACRONUTRIENTES

Carbohidratos: Esenciales para la absorción de calcio y desarrollo sistema nervioso central.

Lípidos: Son los encargados de almacenar la energía para después ser utilizada y también intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central.

Proteínas: Intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central y promueve para que el niño tenga un óptimo crecimiento y desarrollo.

CAMBIOS Y MOLESTIAS DURANTE LA GESTACIÓN:

Algunos de los cambios que presenta la madre son:

1. Amenorrea ó ausencia de sangrado menstrual durante Los meses que dure el embarazo.

2. Mareos especialmente en las mañanas por bajos niveles de azúcar en sangre por pasar largos periodo de tiempo sin comer.

3. El útero aumenta progresivamente su tamaño hasta llegar a ser al final del embarazo una cavidad de 36 centímetros de altura por 25 centímetros de ancho capaz de contener a una criatura de 50 centímetros de longitud, engrosando sus paredes musculares y generando importantes cambios al interior de los órganos abdominales que van siendo desplazados de sus sitios habituales.

4. Aumento en la sensibilidad del olfato logrando percibir con mayor Intensidad

125 Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna disponible en internet: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf.

los olores, aspecto que puede acelerar la presencia de nauseas.

5. Aumento del tamaño y la sensibilidad de los senos por acción hormonal como preparación para el periodo de lactancia. Desde el primer trimestre aparece una red de líneas azuladas debajo de la piel de los senos por aumento de la afluencia de sangre a esta zona y pueden llegar a rascar los pezones. A partir del segundo trimestre los senos pueden empezar a secretar calostro.

6. Presencia de antojos y gustos por cosas extrañas ante lo cual se piensa que pueden ser deficiencias que presenta el cuerpo de algunos minerales y otros elementos. Se deben permitir dentro de lo razonable.

7. Aumento en la pigmentación de los pezones y la piel en general (hiperpigmentación), debido a los cambios metabólicos del embarazo y desaparecen poco tiempo después del parto. Las manchas faciales son denominadas “cloasma” y a la aparición de una línea en el abdomen -desde el ombligo- hasta el pubis alrededor de la semana 16 de gestación se le llama “Línea Nigra”.

8. Aumento progresivo del peso corporal alcanzando como mínimo 10 kilos de más, lo que implica el uso de ropa cómoda y el comer de una forma saludable.

9. Aumento del metabolismo: aceleración del ritmo cardiaco y de la frecuencia respiratoria, así como de la sudoración. Es muy importante que se descanse lo suficiente pues la sensación de fatiga aparece como consecuencia de los altos esfuerzos que realiza el cuerpo por mantener la vida del nuevo ser.

10. Cambios en el estado de ánimo (ansiedad, depresión, temores) y en el deseo sexual el cual puede aumentarse o disminuir.

BANCO DE LECHE MATERNA EN CASA

El banco de leche es una estrategia para la supervivencia infantil que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna. La madre debe saber que la mejor manera de aumentar la leche es por medio de la succión más que cualquier otra cosa, es importante lactar a libre demanda, que cada niño pide a su propio ritmo y necesidad, a que se promueva la cultura del amamantamiento.

Extracción y Conservación adecuada de la leche materna:

Extracción manual: Es la manera más segura, eficiente y económica de obtener leche materna, dado que no requiere de utensilios que puedan contaminarse fácilmente y producir infecciones en los bebes o causar dolor en la madre

La madre puede extraer leche materna:

En el hogar

Grupos de apoyo

En el trabajo

O en cualquier otro sitio, lo importante es que el lugar sea higiénico, tranquilo,

cómodo y preferiblemente con privacidad

La extracción de leche materna permite:

Almacenar la leche en el hogar para disponer de ella en caso de separación temporal

Dejar la leche materna en el jardín para que la maestra la suministre.

Prevenir la congestión mamaria, la mastitis y mantener la lactancia materna.

Alimentar al bebe mientras la madre está trabajando/estudiando.

Como estimular la bajada de la leche materna:

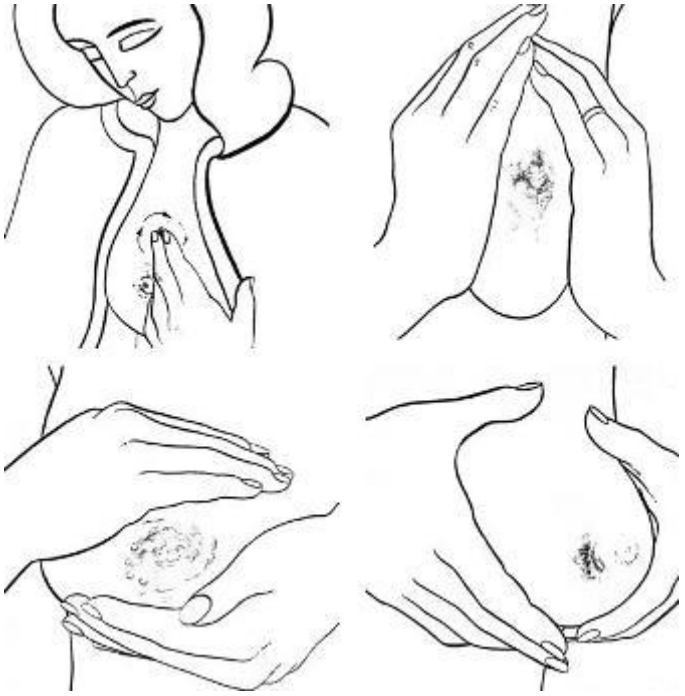
Masajes

Paños húmedos de agua tibia.

Como realizar la extracción manual de la leche materna:

Lave las manos con agua y jabón.

Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola. A continuación, se realiza un suave masaje según los siguientes dibujos:



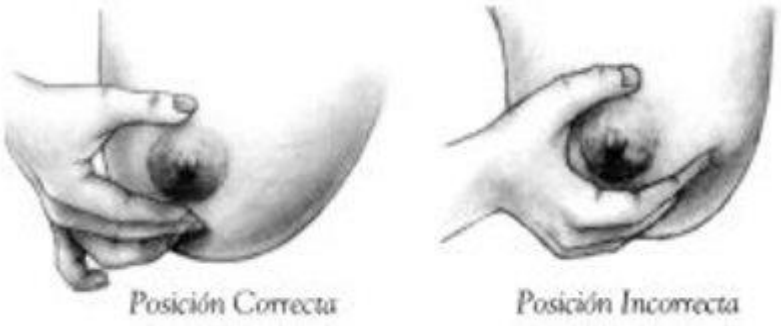
https://images.app.goo.gl/WED4ziStmqp5o4uy8

Al finalizar, frotar suavemente el pezón y la areola, con el pulgar y el índice, para ayudar a desencadenar el reflejo de eyección.

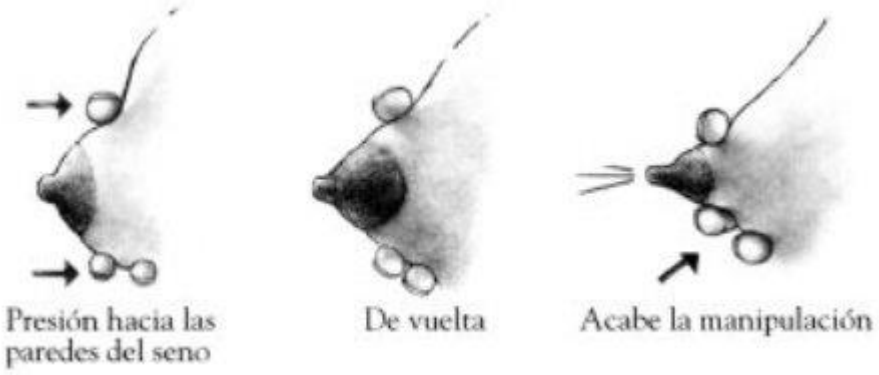
colocar la mano en el pecho, para la mayoría de las mujeres es ser más fácil con

una mano encima de la areola y la otra debajo.

https://images.app.goo.gl/U345stG1BzKtYX2s8



https://images.app.goo.gl/NgRTZNLHvbFYZJSN6



https://images.app.goo.gl/p1ujcYNE4c5GRQGo7

La zona sobre la que hay que apretar está a unos 3 cm. desde la base del pezón lo que no siempre coincide con el borde de la areola. Hay que apretar hacia la pared torácica y después comprimir el pecho entre el pulgar y los otros dedos.

Seguir comprimiendo el pecho mientras se separa la mano de la pared torácica, en una acción de “ordeño” hacia el pezón, sin deslizar los dedos sobre la piel.

No hay que estirar, aplastar ni frotar el pecho. Repetir este movimiento de forma rítmica a una velocidad que resulte cómoda y no abrasiva. La mano debe rotarse alrededor de la mama para masajear y apretar todos los cuadrantes.

Cada madre desarrolla su propio estilo natural, por lo que seguir rígidamente un

método puede ser contraproducente. La eficacia se mide por la comodidad con que se extrae la leche.

Una sesión de extracción manual puede durar de 20 a 30 minutos, alternando los pechos cada 5 o 10 minutos. Puede ser útil inclinar el cuerpo hacia delante y sacudir el pecho suavemente.

TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO

Si la extracción se realiza fuera del domicilio (por ejemplo, en el lugar de trabajo) puede ser útil disponer de una pequeña nevera portátil.

La madre puede introducir cada mañana una bolsa o bloque de hielo a la nevera portátil y llevársela al trabajo. Después de extraerse la leche y depositarla en los recipientes para transportarla (El mismo colector del sacaleches, bolsa de plástico, potecitos de análisis o recipientes de vidrio (previamente lavados y pringados)) éstos se guardan dentro de la nevera portátil en la que viajan de regreso al domicilio. Una vez allí pueden guardarse en la nevera para consumirse en los días siguientes o bien congelarse si no se van a usar.

Si el bebé va a ser alimentado en una guardería, la madre puede disponer de una segunda nevera. Cada mañana puede sacar los recipientes con leche extraída de la nevera de la casa y tras depositarlos en esta nevera portátil, transportarlos hasta la guardería. Con toda probabilidad la guardería dispondrá de nevera propia donde almacenar la leche hasta que se la den al bebé, pero de no ser así también puede guardarse en la misma nevera en la que ha sido transportada.

Aunque cuanto más refrigerada esté y menos cambios de temperatura sufra la leche es mucho mejor.

TRAUMAS EN LOS PEZONES

[126]El trauma del pezón constituye una de las afecciones más prevalentes en las mujeres que lactan y en mayor medida en quienes lo hacen por primera vez. Por esta situación algunas madres se enfrentan a cuadros de ansiedad al desconocer acerca de los cuidados del bebé, o por dificultades en el apoyo moral, afectivo o económico, y la influencia de factores como el nivel educativo y las características de su entorno social (Prieto y Baeza, 2013). Todo lo anterior favorece a la aparición de las grietas en los pezones que ocurre con mayor frecuencia entre el tercer y sexto día posteriores al parto, pero que incluso pueden aparecer hasta después de seis semanas. Como consecuencias de este problema se evidencian el destete temprano de la lactancia materna e incluso la ausencia del establecimiento de la misma, el uso del tetero, mal nutrición del bebe, entre otras (Joanna Briggs Institute, et al.,

126 Grietas en los pezones. Disponible en: https://espanol.babycenter.com/thread/4353176/grietas-en-los-pezones

2009; Vitela, 2005; Asadi y Kariman, 2018; Ahluwalia, Morrow YHsia, 2005; Vieira, et al., 2010).

Se ha comprobado que uno de los mecanismos más eficaces para evitar la aparición de grietas y dolor en el pezón es el adecuado agarre de la boca del bebe al pezón de la madre, este acoplamiento asegura una mejor succión de la leche y evita no solo la distensión por gases en el niño, sino que actúa de manera preventiva disminuyendo los factores de riesgo para el traumatismo del pezón (Fernández y González, 2013; Moraes, et al., 2011). La capacitación a este respecto es fundamental desde los profesionales de enfermería, quienes, desde su rol profesional y contacto temprano con la madre, pueden detectar las dificultades del proceso de lactancia. Se ha documentado que la educación prenatal y postnatal disminuye la congestión mamaria y el riesgo que aparezcan fisuras en el pezón, evitando que las madres pasen por un sin número de molestias que propician el abandono de la lactancia (Raya, Serrano, 2016) y la sustitución de la alimentación del bebé por leche de fórmula, situaciones que dependen de la educación que brinde el personal de salud y del soporte que tenga la madre por parte de su red de apoyo social (Jones y Spencer, 2007).[127]

TRATAMIENTOS

Un tratamiento rápido y eficaz para la fisura y el traumatismo del pezón resulta ser un factor de vital importancia para el establecimiento una lactancia materna exitosa, puesto que ofrece mayor confort y sentimiento de placer tanto para la madre como para su bebé, disminuyendo la aparición de complicaciones mayores como la mastitis (Asadi y Kariman, 2018). Debido a la relevancia de la lactancia materna exclusiva como garantía de salud de la diada madre-hijo, se pueden asegurar que existen diversos tratamientos, desde aquellos simples o caseros, como lo es el uso de la leche materna sobre el pezón agrietado; hasta los soportados en evidencia y como lo son los protectores mamarios con liberación de medicamento, el uso de la lanolina, apósitos de hidrogel e incluso de polietileno (Biancuzzo, 2000). Se pueden clasificar las curaciones del pezón en seco y húmedo. En el primero se hace referencia a la exposición a los rayos de sol en las mañanas, la toma de luz, y el uso de secadores, entre otros; y en el segundo se conoce la aplicación de leche materna, algunas cremas y aceites. A la vez, algunos estudios han determinado que, en la epidermis, el proceso de cicatrización de heridas ocurre de forma más rápida y efectiva si estas se mantienen húmedas, reduciendo además la formación de costras en el pezón lacerado (Zanardo, 2016; Biancuzzo, 2000). [128]

PUNTO BLANCO O PERLA DE LECHE

127 DE LA HOZ CÁCERES Deimer: JIMÉNEZ GARCÍA José Francisco; ARROYO Stefanny Rosanía; et al. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. Entramado vol.15, No 2 julio - diciembre de 2019, p. 218-228. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v15n2/1900-3803-entra-15-02-218.pdf

A simple vista, se aprecia un punto blanco, pequeño, brillante y nacarado, que se infla cuando mama el bebé y se desinfla después, y que se acaba convirtiendo en un pellejo blanquecino, luego costra y luego se desprende. Todo ese proceso dura aproximadamente entre 5 y 7 días. Duele mucho, como un escozor o quemazón agudo y penetrante.

Son los llamados puntos blancos, conductos obturados que pueden ser de origen traumático (por ejemplo, cuando el bebé cierra la boca fuerte y tironea la cabeza hacia atrás o intenta seguir con la mirada a alguien que pasa por delante sin soltar el pecho). Sabremos que se trata de una perla de origen traumático porque hay una causa-efecto: la perla surgió tras el traumatismo. Cuando la causa es traumática, se recomienda aplicar un poco de calor previamente (el calor produce dilatación de los conductos y facilitará el vaciado posterior) y luego pinchar o levantar un poco la capa superficial de piel con una aguja estéril, presionando para que salga la leche.

Otra opción es aplicar calor (por ejemplo, sumergiendo el pecho en agua caliente) y tratar de deshacer la perla frotando suavemente con una toalla. [129]

Pero en la gran mayoría de ocasiones las perlas son causadas por una alteración microbiana de la mama o mastitis subaguda:

Las bacterias patógenas tienen la capacidad de formar biofilms, es decir adherirse a la luz de los conductos y junto con restos de calcio taponarlos. Así que este tipo de puntos blancos son, en definitiva, matrices de calcio recubiertas de bacterias.

Las perlas de leche de origen bacteriano suelen ser profundas y afectar todo el conducto, de modo que lo que asoma “solo es la punta del iceberg “, en estos casos pincharlas suele causar más dolor e inflamación. [130]

En el caso que se presenten perlas de carácter infeccioso o inflamatorio la obstrucción será seguramente más seria y afectará de manera más profunda al conducto. En este caso lo más recomendable es acudir a un centro de salud para que tomen muestras de la leche, hagan un cultivo y receten el antibiótico más adecuado para tratar la infección.

---

128 DE LA HOZ CÁCERES Deimer: JIMÉNEZ GARCÍA José Francisco; ARROYO Stefanny Rosanía; et al. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. Entramado vol.15, No 2 julio - diciembre de 2019, p. 218-228. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v15n2/1900-3803-entra-15-02-218.pdf

129 BASTIDA Armando. Perla de leche o punto blanco en el pezón: qué es y cómo se soluciona esta dolorosa molestia. 24 junio 2020. Disponible en: https://www.bebesymas.com/lactancia/perla-de-leche-o-punto-blanco-en-el-pezon-que-es-y-como-se-soluciona

130 MARCOS Inma. Alba, lactancia materna. Disponible en: https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/punto-blanco-o-perla-de-leche/#:~:text=A%20simple%20vista%2C%20se%20aprecia,entre%205%20y%207%20d%C3%ADas.

METODOLOGIA:

Esta unidad didáctica se deja como un producto pendiente por ejecutar para las madres Girardoteñas, titula EL PODER DE LA LECHE MATERNA. Se plantea desarrollar esta unidad didáctica por medio de un taller educativo, con una duración de 40 minutos.

ACTIVIDADES

ACTIVIDAD N 1: Actividad inicial -ROMPE HIELO

Se dispone a la presentación de los estudiantes facilitadores de la sesión. Quienes darán las instrucciones a lo que se llevara a cabo durante los 40 minutos disponibles

TITULO: Caramelo

DURACIÓN: 5 minutos

METODOLOGÍA

Los encargados de la actividad les indicaran a los estudiantes las instrucciones de la actividad N1, N2 y N3.

Se llevarán caramelos para todos los participantes integrando a los expositores y se les sugiere que tomen los que deseen.

Unas toman más, otras toman menos. Los encargados de la actividad también toman caramelos. Una vez iniciado el encuentro las participantes deben decir una característica suya por cada caramelo que han agarrado.

ACTIVIDAD N 2: Actividad de desarrollo

Duración 25 minutos

Se organizará a los asistentes en su respectiva silla en forma de U, para captar su atención y participación durante el desarrollo del taller educativo.

Los facilitadores de la unidad socializaran los conceptos básicos de la lactancia materna.

Se darán a conocer los factores de riesgo de la lactancia materna como sesión magistral

Se realizará educación sobre los cambios y molestias entorno a la lactancia materna como sesión magistral

Se explicará las diferentes posiciones para lactar por medio de una práctica simulada.

METODOLOGIA

Se explicará a las participantes organizarse en forma de una M que significa

Mamá. Luego se les dará unas cartulinas a las participantes y se les pedirá que se dibujen y alrededor del dibujo poner que cambios y molestias han sentido durante el embarazo y/o lactancia materna. Después de realizar cada una el dibujo, pasaran al medio y explicaran lo que cada uno plasmo en el dibujo. Actividad final o Culminatoria: TITULO: Rescatando cualidades DURACIÓN: 10 minutos Se les pedirá a las participantes volver a sus sitios de inicio, formando un circulo Se le dará a cada una, una ficha donde deben escribir su nombre y una frase que las identifique como madres y/o gestantes. Cuando todas tengan la ficha lista, la unirán como un rompecabezas se abrirá un espacio para que cada una lea cualquier ficha y relate porque es importante ser madre.
Estrategias GRUPALES Establecimiento de propósitos Organización del espacio en donde se desarrollará el taller. Realización de una actividad dinámica inicial o rompe hielo que motive la participación del auditorio. Inicio de sesión para el desarrollo de unidad didáctica Uso de carteles e imágenes claves para facilitar la comprensión de la temática a explicar Uso de elementos necesarios (simulador mamá) individualmente para agilizar el proceso de aprendizaje. Retroalimentación y resolución de preguntas Continuidad del proyecto. INDIVIDUALES Evaluación de aprendizaje.
MATERIALES Y RECURSOS: Recursos Físicos: Elementos/ equipos (simulador mamá)

Carteles, imágenes

Video beam

Recursos Humanos:

Asesores de la sesión: Semilleritos del proyecto CREENCIAS Y PRÁCTICAS CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMERIZAS, DE CUNDINAMARCA, AÑO-2019

Docente Líder semillero y asesora: MARY LUZ MONROY RUBIANO

Madres que deseen recibir la educación.

EVALUACIÓN (Aprendizaje / Sesión Educativa)

5 minutos

PARTICIPANTES DEL EVENTO

Se les entregara a las participantes la evaluación del evento que contiene 4 preguntas para identificar si el tema les quedo claro y si lograron asociarlo a su proceso de maternidad

¿Qué es lactancia materna?

¿Cuáles son sus beneficios?

¿De qué manera influye las molestias y cambios en la lactancia materna?

¿Porque es importante adoptar una adecuada posición al momento de lactar?

BIBLIOGRAFIA – WEBGRAFÍA

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.es/prensa/mensaje-en-la-semana-mundial-de-la-lactancia-materna

http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/LActancia%20materna_profesionales.pdf

MINISTERIO DE SALUD. COMOLOMBIA. MINSALUD. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx

Et Al.

GIRARDOT CUNDINAMARCA. Disponible: http://www.girardot-cundinamarca.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/Dia-mundial-de-la-lactancia-materna-se-conmemorara-en-girardot-el-proximo-viernes.aspx

GIRARDOT CUNDINAMARCA, Disponible en : https://www.facebook.com/pages/category/Community/Tetarte-Girardot-

Cundinamarca-Colombia-1863943013916920/

ORGANIZACIÓN MUDIAL DE LA SALUD. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

Extracción de la leche materna. Disponible en: https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/extraccion-de-la-leche-materna/#:~:text=Para%20realizar%20la%20extracci%C3%B3n%20manual%20colocar%20la%20mano%20en%20el,el%20borde%20de%20la%20areola.

ANEXOS

ANEXO D. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

CREENCIAS Y PRÁCTICAS CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMERIZAS, AÑO -2019

A continuación, se muestran las preguntas que fueron guía para el desarrollo de la entrevista semiestructurada y de esta manera conocer la perspectiva que tiene cada una de las participantes entorno a las creencias y prácticas culturales que influyen en la lactancia materna exclusiva.

Datos sociodemográficos (edad, estado civil, afiliación al SGSSS, estrato socioeconómico, procedencia y residencia).

Preguntas guía

- ¿Qué es para usted la lactancia materna?
- ¿Por qué es importante la lactancia materna?
- ¿Cómo planea alimentar a su bebé el primer año de vida?
- ¿Cómo debe ser una lactancia materna exclusiva?
- ¿Cuál es la alimentación ideal de una madre para poder lactar a su bebe?
- ¿Cuál es el tiempo ideal para brindar la lactancia materna exclusiva?
- ¿Qué cuidados realiza para ofrecer la lactancia materna?
- ¿Qué beneficios conoce usted de la leche materna?
- ¿Qué creencias tiene en torno a la lactancia materna?
- ¿Practica usted esas creencias que tiene sobre la lactancia materna?
- ¿Qué practicas especiales tiene usted para garantizar una buena alimentación para su bebé?
- ¿Qué factores influyen positiva o negativamente en su vida para realizar el ejercicio de la lactancia materna?