

**CREENCIAS RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES CORDOBESAS QUE ASISTEN A LA E.S.E CAMU EL AMPARO
SEDE LA GRANJA, 2013**

YADIS MARCELA BUELVAS OCHOA

MARÍA LUCÍA RICARDO MARTÍNEZ

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2013**

**CREENCIAS RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES CORDOBESAS QUE ASISTEN A LA E.S.E CAMU EL AMPARO
SEDE LA GRANJA, 2013**

YADIS MARCELA BUELVAS OCHOA

MARÍA LUCÍA RICARDO MARTÍNEZ

Trabajo presentado para optar el título de enfermera

ASESORA TEMÁTICA

Prof. GISELLE HELENA FERRER FERRER

ASESOR METODOLÓGICO

Prof. ÁLVARO SÁNCHEZ CARABALLO

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2013**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Montería, Noviembre de 2013

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo principalmente a dios por haberme dado la vida y permitido alcanzar esta meta tan importante, a mis padres por ser el pilar más importante y demostrarme su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias, a mi hermano Jesús a quien quiero con toda mi alma por su acompañamiento durante toda mi vida y mi carrera, a Fabián por su amor incondicional por enseñarme a valorar los triunfos y a superar los momentos difíciles, a mis amigos stefany, verónica Álvaro y María lucia quienes me mantuvieron en pie durante los momentos difíciles en nuestro duro camino.

Yadis marcela

Dedico Este trabajo a Dios, porque va conmigo de la mano al recorrer este largo camino y hace posible el cumplimiento de mis metas; a mis padres por su comprensión, paciencia, apoyo y amor. A mis hermanas por su cariño incondicional y a Joaquín por su amor y sus sabios consejos.

María lucia Ricardo Martínez

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinita misericordia y por permitirnos superar los obstáculos y alcanzar esta victoria en nuestras vidas

A la docente Gissell Helena Ferrer Ferrer, por su dedicación, entrega, fe, comprensión paciencia, enseñanzas, porque sin su colaboración infinita no hubiese sido posible la realización de este trabajo, la queremos y apreciamos de corazón y deseamos que Dios la cubra de bendiciones.

A la Universidad de Córdoba y a todos nuestros docentes por sus consejos y enseñanzas a lo largo de nuestra carrera.

A la E.S.E CAMU el Amparo por permitirnos la realización de nuestro trabajo de investigación, y a quien felicitamos por la excelencia de su calidad humana, prestación de servicio y su especial dedicación por hacer que nuestros niños tengan una mejor calidad de vida a través de la implementación de la estrategia IAMI.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE ANEXOS.....	8
INTRODUCCIÓN.....	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS	19
4. MARCO TEÓRICO.....	20
4.1.MARCO CONCEPTUAL.....	20
4.2.MARCO DE ANTECEDENTES.....	24
4.3 MARCO LEGAL.....	28
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
5.1.TIPO DE ESTUDIO.....	32
5.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.....	32
5.3 SUJETOS DE ESTUDIO	33

5.4 MUESTRA	33
5.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	34
5.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	36
5.7 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
5.8 ASPECTOS ÉTICOS	35
5.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO.	36
5.10 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	37
6. RESULTADOS.....	38
7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
8. CONCLUSIONES	49
9. RECOMENDACIONES	51

LISTA DE ANEXOS

Pg.

ANEXO A. Consentimiento informado

60

ANEXO B. Guía de entrevista.

62

RESUMEN

Este trabajo está basado en una investigación cualitativa que tiene como objeto de estudio determinar las creencias respecto a la lactancia materna exclusiva en las madres cordobesas que asisten a la E.S.E CAMU el Amparo sede la Granja, 2013.

Los sujetos de estudios fueron las madres multíparas en periodo de lactancia, entre los 18 y 35 y años de edad; como técnica de investigación se utilizó la entrevista semiestructurada y como instrumento una guía de entrevista aplicada hasta alcanzar el punto de saturación. La información se sometió a un análisis de contenido obteniendo consigo tres categorías: Una feliz lactancia, consejos durante la lactancia materna y beneficios de amamantar.

Los resultados obtenidos en la investigación mostraron, que la totalidad de las madres son de procedencia urbana, con edades comprendidas entre los 22 y 33 años, caracterizadas por tener de dos a cuatro hijos, se evidenciaron creencias tales como: La percepción de que el niño no quedaba lleno, y la interpretación del llanto como hambre; las creencias encontradas se relacionaron en su mayoría con las medidas para aumentar la producción de leche materna: Masajes estimulantes y consumo de bebidas como el agua de panela y la malta. Se encontró una falta de conocimiento acerca de los beneficios de la práctica de la lactancia materna para las mujeres y el poco conocimiento en los beneficios que esta tiene para los niños.

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva, creencias, consejos, beneficios

ABSTRACT

his work is based on a qualitative research study aims to determine the beliefs about exclusive breastfeeding mothers in Cordoba attending ESE headquarters CAMU Amparo Farm , 2013.

The subjects of study were multiparous lactating mothers between 18 and 35 years old, as a research technique semistructured interview was used as a tool and an interview guide applied to reach the saturation point. The information is subjected to a content analysis yielding three categories: A happy breastfeeding , tips for breastfeeding and benefits of breastfeeding .

The results of the research showed that all mothers are of urban origin, aged between 22 and 33, characterized by having two to four children, were evident beliefs such as : The perception that the child there was full, and the interpretation of crying as hunger , beliefs found were related mostly to measures to increase breast milk production : stimulating massage and consumption of drinks such as sugar water and malt . A lack of knowledge about the benefits of the practice of breastfeeding for women and low awareness of the benefits this has for children was found.

INTRODUCCIÓN

La situación de la lactancia materna exclusiva es un tema de importancia a nivel mundial, a pesar de ello esta práctica ha ido disminuyendo; en países como Colombia es de muy corta duración; según la encuesta nacional de demografía y salud¹ su exclusividad tiene una mediana de uno punto ocho meses de duración; de igual forma en la región Caribe se observa la lactancia materna exclusiva de menos de un mes de duración; sin embargo la recomendación dada por la OMS respecto a la lactancia materna exclusiva es de seis meses.

Los factores sociales juegan un papel importante en la práctica exclusiva de la lactancia materna, de acuerdo a lo expresado por Cárdenas², estos pueden ser modificaciones en la estructura social sobre todo a nivel familiar, la entrada de la mujer al campo de trabajo, la era de la industrialización que influye con el estrato económico y la migración de la zona rural hacia la ciudad (urbana); estos factores han influido a nivel mundial en la casi erradicación o abandono de la lactancia materna exclusiva.

Uno de los mecanismos para contribuir con la salud infantil es el fomento de la lactancia materna, siendo ésta según lo afirmado por la OMS una de las formas más eficaces de asegurar la supervivencia de los niños y niñas, que combinada

¹ ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD. Duración de la Lactancia Materna, Motivos de Suspensión e Intensidad Diaria de Amamantamiento. En línea: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=110> Consultado el 30/06/13

² CÁRDENAS et al. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Octubre de 2010 vol. 9 # 3 ISSN electrónico: 1695-6141.[En línea]: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110821/105171>> Consultado el 16/10/13

con la alimentación complementaria, previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños.

En este orden de ideas, a nivel regional el estado de la lactancia materna exclusiva en nuestra población conforme a lo publicado en el 2011 por la secretaría de salud de Córdoba³, el promedio de tiempo en que las madres amamantan a sus hijos es de un mes.

Debido a ésta problemática en el medio, nace el interés de realizar una investigación, teniendo como objeto de estudio las creencias respecto a la lactancia materna exclusiva en las madres cordobesas que asisten a una institución de primer nivel de atención, buscando con ello una herramienta que permita mejorar los aspectos que influyen de forma negativa en la práctica de la lactancia exclusiva en la institución de primer nivel de atención en salud.

El estudio se basa en dos preguntas que norteadoras.

¿Cuáles son los aspectos que influyen en la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres cordobesas?

¿Cuáles son las opiniones que tienen las madres multíparas en periodo de lactancia acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

³ SECRETARIA DE SALUD, Gobernación de Córdoba, Lactancia materna: una experiencia maravillosa. [Publicado en Internet 28-07-2011]. En línea <http://www.cordoba.gov.co/v1/avisos_anteriores.html> Consultado 30/06/13

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Tal como afirma el Ministerio de Protección Social (MPS)⁴. La Lactancia Materna (LM) es un fenómeno biocultural. Esta visión permite percibir la lactancia materna desde todos los puntos de vista, por sus múltiples cualidades, por tradición o imposibilidad de elección.

Los factores sociales juegan un papel importante en la práctica exclusiva de la lactancia materna, de acuerdo a lo expresado por Cárdenas⁵, estos pueden ser modificaciones en la estructura social sobre todo a nivel familiar, la entrada de la mujer al campo de trabajo, la era de la industrialización que influye con el estrato económico y la migración de la zona rural hacia la ciudad (urbana); estos factores han influido a nivel mundial en la casi erradicación o abandono de la lactancia materna exclusiva.

⁴ MINPROTECCION SOCIAL. [En línea]: <<http://www.tumaternidad.com/articulos-sobre-la-lactancia-materna/5475-aspectos-culturales-de-la-lactancia-materna.html>> Consultado el 16/10/13

⁵ Cárdenas et al, perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva, octubre de 2010 vol. 9 # 3 ISSN electrónico: 1695-6141. En línea: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110821/105171>

La lactancia materna no es sólo un comportamiento instintivo, si no que depende del aprendizaje; según lo mencionado por Oliver⁶, la LM está influenciada por factores culturales y sociales, que influyen en la aceptabilidad. Las diferencias en la exclusividad de su duración dependen en gran medida del conocimiento de la mujer y creencias culturales; estas afectan el modo en que se alimenta a los niños y a los valores, actitudes y expectativas asociados a dicho comportamiento.

Debido a la diversidad cultural organismos mundiales han buscado estrategias para la promoción de la lactancia materna ; la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF⁷, consideraron por décadas a la lactancia materna como un componente fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales desde la década de 1990, han recomendado la lactancia natural feliz (LNF), aquella práctica que comienza dentro de la hora siguiente al nacimiento, se mantiene como lactancia exclusiva (LE) hasta que el bebé completa seis meses de edad.

Cabe señalar que a pesar de las políticas y estrategias implementadas a nivel mundial para la promoción de la lactancia materna, sus beneficios y tiempo de duración exclusiva, “de acuerdo a lo expresado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la lactancia materna es fundamental para la salud de los niños y niñas, aun así no ha logrado mantenerse por los períodos recomendados mundialmente”⁸.

⁶ OLIVER ROIG Antonio; El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. tesis doctoral; alicante;2013 consultado en línea: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf consultado el día 3/04/2013

⁷ ibíd., pág. 3

⁸ CABRERA Gustavo et al. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. Vol. 35 N°3 2004. En línea: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v35n3/cm35n3a3.pdf>>

Teniendo en cuenta que la lactancia materna es una línea de acción del plan nacional de alimentación y nutrición, es importante la evaluación de su implementación, Según la OMS⁹, tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Igualmente, en Colombia el panorama sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses no es alentador, la tendencia de la mediana ha tenido fluctuaciones a lo largo de los últimos 15 años alcanzando su punto más alto en el 2005 con 2,2 meses, para el 2010 esta duración ha disminuido a 1,8 meses. Teniendo en cuenta que la duración de la lactancia materna exclusiva recomendada por la OMS desde 1984 es de 6 meses.

En este orden de ideas, a nivel regional el estado de la lactancia materna exclusiva en nuestra población conforme a lo publicado en el 2011 por la secretaria de salud de Córdoba¹⁰, el promedio de tiempo en que las madres amamantan a sus hijos es de un mes en lo referente a lactancia exclusiva, lo que resulta ser poco tiempo, cuando el periodo debería ser de 6 meses es por ello, que surge la necesidad de realizar un estudio identificando las creencias que hacen que el periodo de lactancia materna exclusiva sea limitado.

Otro aspecto importante de esta temática en Colombia y a nivel mundial, es lo referente a las estrategias para la erradicación del hambre, dentro de los objetivos del milenio. Según Cabrera¹¹, la promoción de la lactancia materna fue una de las

⁹ ASIVAMOSENSALUD. Seguimiento del sector salud en Colombia, centro de innovación. Fundación Santa Fe de Bogotá 2007-2009. En línea: <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/19>

¹⁰ SECRETARIA DE SALUD, Gobernación de Córdoba, Lactancia materna: una experiencia maravillosa. [Publicado en Internet 28-07-2011]. En línea <http://www.cordoba.gov.co/v1/avisos_anteriores.html> consultado 30/06/13

¹¹ CABRERA, Op. Cit., p. 3

estrategias para el mejoramiento de la salud infantil y la nutrición del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. A pesar de lo anterior, las estrategias encaminadas a promover la lactancia materna exclusiva no fueron efectivas y la meta no se cumplió.

Por lo mencionado anteriormente el grupo investigador pretende resolver el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las creencias respecto a la lactancia materna exclusiva en las madres cordobesas que asisten a E.S.E CAMU el Amparo sede la Granja, 2013?

El interrogante planteado tratará de resolverse a través de las siguientes preguntas norteadoras.

¿Cuáles son los aspectos que influyen en la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres cordobesas?

¿Cuáles son las opiniones que tienen las madres multíparas en periodo de lactancia acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

2. JUSTIFICACIÓN

La situación de la lactancia materna exclusiva es un tema de importancia a nivel mundial, a pesar de ello esta práctica ha ido disminuyendo; en países como Colombia es de muy corta duración; según la encuesta nacional de demografía y salud¹², su exclusividad tiene una mediana de uno punto ocho meses de duración; de igual forma en la región Caribe se observa a lactancia materna exclusiva de menos de un (1) mes de duración; sin embargo la recomendación dada por la OMS respecto a la lactancia materna exclusiva es de seis (6)meses.

Por otra parte se evidencia que hay un sin número de causas que influyen en la disminución de la duración de la lactancia materna y por ende en el abandono de la práctica exclusiva; la influencia cultural alrededor de la lactancia materna es una de ellas, sobre todo, que a nivel regional las creencias alrededor ésta varían, y por consiguiente cada día se hace más difícil su exclusividad.

Uno de los mecanismos para contribuir con la salud infantil es el fomento de la lactancia materna, siendo ésta según lo afirmado por la OMS una de las formas más eficaces de asegurar la supervivencia de los niños y niñas, que combinada con la alimentación complementaria, previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños.

Este proyecto investigativo se llevará a cabo en la E.S.E CAMU El Amparo sede la Granja de la ciudad de Montería, quien implementa la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAM), en donde, dentro de sus diez (diez) pasos incluye el apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna; y donde según la

¹² ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD. Duración de la Lactancia Materna, Motivos de Suspensión e Intensidad Diaria de Amamantamiento. En línea: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=110> Consultado el 30 /06/13

información suministrada por la base de datos de la misma, asiste un mayor porcentaje de madres cordobesas incluyendo las gestantes multíparas.

Por otro lado, el beneficio para el sector salud principalmente para el primer nivel de atención al tener conocimiento sobre las creencias que rodean la lactancia materna en las madres cordobesas, puede llegar a facilitar información pertinente para la elaboración de un plan de mejora que minimice estas creencias, contribuyendo a la optimización en la implementación de la estrategia IAMI; además de fortalecer la línea de investigación y los convenios docencia servicio por medio de los aportes obtenidos con los resultados de la investigación realizada por estudiantes de enfermería de la Universidad de Córdoba.

3. OBJETIVOS

Determinar las creencias respecto a la lactancia materna exclusiva en las madres cordobesas que asisten a la E.S.E CAMU el Amparo sede la Granja, 2013.

Identificar los aspectos que influyen en la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres cordobesas.

Describir las opiniones que tienen las madres multíparas en periodo de lactancia acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. MARCO CONCEPTUAL

La lactancia materna según la Organización Mundial de la Salud¹³, es definida como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables; recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida e indica la lactancia exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida; después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

Cuando se practica la lactancia materna exclusiva, el lactante ingiere únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos ni siquiera agua, durante los primeros seis meses exceptuando la administración de una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.

Para poder afirmar que la lactancia materna es un alimento ideal hay que conocer que tiene ventajas y beneficios, la UNICEF¹⁴, especifica éstas ventajas; al niño en los dos (2) primeros años de vida le garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia y le fortalece el vínculo afectivo; también lo protege de enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes; en la madre disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna, reduce el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, generando en ésta última ahorro de dinero al no comprar otras leches, biberones y chupos.

¹³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD .Lactancia materna. [En línea]. <<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>> Consultado el 04/07/13

¹⁴ UNICEF. Ventajas de la lactancia maternal. [En línea] <<http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>> Consultado el 04/07/13

Aunque la lactancia materna exclusiva es beneficiosa para los niños y niñas hasta los 6 meses de edad, hay muchas creencias debido a la cultura del medio que limita que se cumpla de manera exclusiva. Según la Real Academia de la lengua Española¹⁵, se entiende por creencia como “el firme asentimiento y conformidad con algo, la creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.

Cabe destacar que dentro de los beneficios de la lactancia materna El Ministerio de Salud de Colombia y la UNICEF¹⁶, afirman que los componentes de la leche materna se adaptan a las necesidades del niño. El calostro, que es la leche inicial, posee una concentración de Ig A y de lactoferrina, proteínas protectoras; también en el calostro se encuentra una gran cantidad de linfocitos y macrófagos que confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.

En un artículo publicado por el centro de psicología clínica¹⁷, de la lactancia crea un vínculo de maravillosas posibilidades entre madre e hijo, una relación de amor, de enriquecimiento mutuo, porque es un canal de diálogo entre ambos.

La relación amorosa que se da con el amamantamiento es muy gratificante para ambos, el bebé estimula a su mamá, despertando en ella sentimientos y respuestas insospechadas y otro tanto ocurre con la estimulación sensorial, afectiva, psicomotriz que la madre provee al niño cuando lo amamanta.

¹⁵ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición de creencia [En línea] <<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=wX8HVoflADXX2laMtllb>> Consultado el 04/07/13

¹⁶ MINSALUD, UNICEF Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud en línea: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf> consultado el día 6-10-2013

¹⁷ MAGLIO Martha, La lactancia un acto de amor, Centro de Psicología clínica Laboral y Forense Disponible [en línea]: <http://www.cpcba.com.ar/lactancia.html> consultado el 1-11-2013

Por otra parte, la experiencia amorosa implícita es tan gratificante que la madre modifica sin mayor esfuerzo su necesidad de tiempo personal, para dar un lugar especial a las necesidades del hijo. La lactancia es a libre demanda el bebé pide y la mamá le da, es llenar sus necesidades y carencias. Particularmente en el primer año de vida el bebé tiene una necesidad intensa de estar con su madre, que es tan básica como su necesidad de alimento. Y la única comida necesaria es la leche materna, hasta que el bebé evidencie signos de necesitar otros alimentos

Otro de los beneficios de la lactancia materna se relaciona con la disminución del riesgo de contraer cáncer de seno. Al respecto Beral¹⁸ quien dirige la unidad epidemiológica de cáncer de Oxford realizó un estudio que confirma que la lactancia disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama en una mujer, han puesto de relieve cómo el riesgo de cáncer de mama es menor en los países en desarrollo, debido a que más mujeres amamantan durante más tiempo. Afirma que mientras más tiempo una mujer amamante a su hijo, mayor es la protección contra el cáncer de mama, Beral y su equipo estiman que si las mujeres amamantan a cada uno de sus hijos por un tiempo adicional de seis meses, podrían disminuir su riesgo de desarrollar cáncer de mama de un 6.3 a un 6 por ciento.

Por otra parte, la inadecuada práctica de la lactancia materna trae como consecuencia la incorrecta interpretación de las necesidades del lactante que son manifestadas a través del llanto, al respecto la UNICEF afirma que cuando un lactante llora no es señal que necesite recibir otros alimentos o líquidos. Habitualmente, el llanto indica que el bebé necesita recibir mayores cuidados y que le tengan en brazos más a menudo. Lo anterior también refleja el poco

¹⁸CÁNCER RESEARCH UK .BERAL Valery; vamos a vencer el cáncer temprano. Disponible [en línea]:<<http://www.cancerresearchuk.org/science/research/who-and-what-we-fund/browse-by-location/oxford/university-of-oxford/valerie-beral-570>> consultado el día 6-10-2013.

conocimiento que adquieren las madres durante el periodo de gestación y lactancia materna.

En lo referente a la producción de leche materna, una de las motivaciones para aumentar la duración de la lactancia materna es la percepción que tienen las madres en cuanto a su producción, Marín¹⁹ afirma, que la alta producción de leche es la mayor motivación de las madres, cuanto más leche se produzca mayor será el periodo de amamantamiento, esto se da debido a que la succión del niño favorece la producción de leche al estimular los nervios de la areola y se estimula la oxitócina e inicia el reflejo de flujo de leche.

Así mismo una medida de apoyo para la práctica de la lactancia materna es el consumo de bebidas a base de cebada; según el artículo publicado por la revista de Medicina de la Lactancia Materna²⁰, afirma que un componente de la cebada puede incrementar la secreción de prolactina.

Los masajes en el seno son medidas que estimulan la eyeción de la leche. De acuerdo a lo descrito por Issler²¹, el reflejo neuroendocrino para evacuar la glándula mamaria, se inicia en receptores sensitivos y táctiles del pezón y aréola y, por los nervios sensitivos que se conectan con las neuronas hipotalámicas

¹⁹ MARÍN. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas en línea:hist.library.paho.org/spanish/BOL/v104n1p14.pdf consultado el día 29-10-2013.

²⁰ Medicina de la Lactancia Materna; protocolo de uso de Galactogogos para Iniciar o Aumentar la Tasa de Secrección de Leche Materna Vol. 6, Número 1, 2011, publicado en enero de 2011. Disponible[en línea]:<http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Pro_9_Galactogogues_Spanish0612_USE.pdf> consultado el día 4-10-2013

²¹ ISLER JUAN et al. Revista de posgrado de la cátedra Vía medicina. Lactancia materna. Octubre/2000 Disponible [en línea]:<http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm> Consultado el 31/10/13

productoras de oxitocina. Los axones largos de estas neuronas hipotalámicas llegan a la neurohipófisis y, a su vez, se libera la oxitocina a la sangre, la que alcanza a las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios provocando su contracción y vaciamiento. También el sistema canalicular de la glándula posee receptores cuyo estímulo desencadena el reflejo eyectolácteo.

4.2. MARCO DE ANTECEDENTES

En América Latina se han realizado diversos estudios sobre el abandono precoz de la lactancia materna, al respecto Herrero²², investigó sobre la influencia de los factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna, arrojando que el 40,9 % de las madres abandonaron la lactancia materna antes de los seis meses de edad; siendo más frecuente en aquellas de treinta a treinta y cuatro años de edad y en menores de veinte años donde las concepciones predominantes fueron: El niño no se llenaba, que lloraba por hambre y ausencia de leche en las mamas. En este sentido se evidenció que la paridad, el grado de apoyo familiar, y el recibir información, no influyeron en el abandono; de igual manera hubo un mayor porcentaje de abandono en el grupo de estudiantes y amas de casas, que en aquellas que eran divorciadas y tenían nivel de secundaria básica.

²² HERRERO Luvian; influencia de los diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna, la Habana vol. 15 pag.1 en línea: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab06309.html

En Sur América, se han realizado estudios acerca de la práctica de la lactancia materna al respecto, Carrasco et al²³, investigó la asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños con seis meses de vida, en Valdivia Chile

Los resultados evidencian que el 36,4% de la población mantuvo la lactancia materna exclusiva, el destete se asoció con el embarazo no planificado en un 80% al trabajo fuera del hogar, la población señaló como razones la insuficiencia en la producción láctea y la reincorporación al campo laboral.

En lo que concierne a las creencias causantes del destete más comunes entre la población se encontró, que un 72% afirman que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos, el 59,1% opina que se deben espaciar las mamadas para que puedan cargarse los pechos, este mismo porcentaje afirma que un niño(a) que no sube de peso es porque la leche de la madre es de baja calidad, una leche de color transparente o amarilla es de mala calidad 40,9%, finalmente piensan que es bueno darle agua de hierbas a los niños para evitar los cólicos estomacales 40,9%.

En lo que respecta a mitos y creencias sobre la lactancia materna Ortega²⁴, realizó un estudio en la Pontificia Universidad Católica de Chile; los resultados los obtuvieron mediante una encuesta sobre antecedentes de la lactancia materna. En lo referente a las características de inclusión fueron madres entre veinte (20) y

²³ CARRASCO Karina; asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños con seis meses de vida, CESFAN Panguipulli Valdivia-Chile 2006 en línea: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf> consultado el día 28 de agosto de 2013.

²⁴ ORTEGA Paula; mitos y creencias de la lactancia materna. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería; jun. 1992. 95 p [En línea]: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=131319&indexSearch=ID>

veinticuatro (24) años de edad, con escolaridad básica incompleta, con residencia urbana permanente. Con respecto a las creencias encontradas, se destacan que las madres con una alimentación deficiente producen leche mala, si la madre está enferma no debe amamantar, el tamaño de los pechos influye en la cantidad de leche que producen, no se puede realizar trabajo excesivo ni fuerza física si esta lactando, los pechos blandos no tienen leche, los niños con lactancia materna exclusiva padecen diarrea con mayor frecuencia.

Con respecto a la ocupación de las madres asociada a la práctica de la lactancia materna Pino et al²⁵, concluyó en su investigación realizada en una zona rural de Chile que la ocupación laboral de las madres influye de forma significativa en la duración de la lactancia materna exclusiva; sin embargo, las que lactan por mayor tiempo son las trabajadoras independientes. En cambio las dueñas de casa, proporcionan por menos tiempo la lactancia materna.

De acuerdo a lo anterior la Universidad Nacional de Entre Ríos²⁶, realizó una investigación con relación a las creencias sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria en Buenos Aires, con el objetivo de conocer cuáles eran las creencias que tenían las madres que asistían a la Asociación Promover, en el marco del proyecto salud arte, de la Ciudad de Gualeguaychú; para la recolección de la información llevaron a cabo encuestas abiertas y cerradas.

²⁵ PINO José Luis et al. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Disponible [En línea]<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008> consultado el 4/10/13

²⁶Universidad Nacional de Entre Ríos; Creencias sobre la lactancia materna y alimentación complementaria Argentina ISSN 1852-73vol.30 no.139 Ciudad de Buenos Aires mar./jun. 2012 en línea:http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73372012000200007&script=sci_arttextersión On-line

Como resultado de la investigación, el análisis de los datos recogidos acerca de las creencias muestra que, la capacidad de producir leche es independiente al tamaño de pecho materno y que la succión frecuente aumenta la producción de la misma; los medicamentos pueden pasar a la leche materna y contaminarla; los alimentos que la madre ingiere pueden hacerle daño al bebe y que cuando se interrumpe la lactancia no es posible continuarla. En relación a la alimentación complementaria, el 48% de la población introdujo alimentos complementarios a los 6 meses de edad, un 22% lo hizo antes de los 6 meses de edad. El 65% de la población continuó con la LM durante esta etapa y el 35% restante refiere haber abandonado la LM por ausencia o baja producción de leche.

Continuando con el tema de las creencias de la lactancia materna en Colombia, Batista²⁷, realizó un estudio en la Universidad Cooperativa de Colombia, sobre conocimientos, creencias y prácticas en lactancia materna de las gestantes del barrio Mutis, la investigación de tipo descriptivo fue realizada cuarenta madres.

Los resultados arrojados en la anterior investigación muestran que, en lo relacionado con el conocimiento sobre la lactancia materna, un 25% de las gestantes no tiene acceso a la información; en cuanto a las creencias de las gestantes por las cuales no dieron lactancia materna fueron: el no alimentarse bien 27.5%, porque el niño no chupa más 17,5%, por consumo de alimentos cítricos 20,0%, por trabajo de la mamá 17,5 %, por enfermedad 2,5%.

²⁷ BATISTA Sandra, conocimientos, creencias y prácticas en lactancia materna de las gestantes, de la Universidad Cooperativa de Colombia en línea:http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl1_09/articulos/a6_v15_supl109.htm consultado 8/5/2013

En este mismo orden de ideas los estudios sobre creencias de la lactancia materna en las principales ciudades del país Rojas et al²⁸, realizo una investigación sobre creencias de la lactancia materna en madres que asisten con sus hijos a consulta externa en la Fundación Clínica Infantil Club Noel de la ciudad de Cali-Colombia.

En cuanto a sus resultados, estos reflejan el nivel de escolaridad del grupo de madres lactantes solo el 70% han cursado la básica primaria, mientras que el 15% tienen estudios de la básica secundaria. En lo que respecta al tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva, se encontró que el 70% de las madres encuestadas consideran que es suficiente amamantar de manera exclusiva a los niños durante los seis (6) primeros meses de vida en comparación con el 15% que piensa que es suficiente dar leche materna los primeros ocho (8) meses de vida del bebé.

4.3 MARCO LEGAL

Dentro del ámbito internacional la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año dos mil fijó ocho propósitos de desarrollo humano denominados objetivos del milenio como meta para el año dos mil quince(2015); dentro de estos se encuentra reducir la mortalidad infantil, como respuesta, UNICEF²⁹, defiende y promueve programas para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva; la base firme para la salud infantil es la nutrición y el mejor alimento para los recién nacidos es la leche materna.

²⁸ ROJAS Juan et al; Creencias sobre la lactancia materna en madres que asisten con sus hijos a consulta externa en la Fundación Clínica Infantil Club Noel de la ciudad de Cali-Colombia julio de 2011 revista colombiana salud libre vol. 8; ed. 2; Disponible <en línea> <http://www.google.com.co/#sclient=psyab&q=Creencias+sobre+la+lactancia+materna> consultado 9/05/2013

²⁹ OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. Reducir la mortalidad infantil. [En línea] <<http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>> Consultado el 04/07/13

Con el fin de concebir la lactancia materna como parte fundamental del bienestar y de las mejoras en la calidad de vida de los menores de dos (2) años el Ministerio de la Protección Social³⁰, elaboró el plan decenal de lactancia materna dos mil diez (2010)- dos mil veinte(2020), en el marco del desarrollo de la política nacional de primera infancia y de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional; éste se centra en la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna como una prioridad.

Dentro del plan el plan decenal de lactancia materna se encuentran las relaciones de la lactancia materna con los ejes de política y dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional dentro de los que se destacan: **La disponibilidad de alimentos**, en donde se sustenta que desde que se nace y hasta los seis meses de vida, la lactancia materna de forma exclusiva cumple todas las exigencias de seguridad alimentaria y nutricional. La leche materna tiene una disponibilidad permanente, pues entre más se amamanta, más suficiencia y estabilidad hay en su suministro; **Acceso**, En términos de acceso, no exige ningún gasto a la familia; su consumo es el deseable, es oportuno y se encuentra en las mejores condiciones de calidad e inocuidad posibles; **Consumo**, las decisiones familiares e institucionales que acompañan el crecimiento y desarrollo de los y las menores de dos años de edad deben sustentarse en el mantenimiento de la lactancia hasta los 24 meses y en una alimentación complementaria adecuada. **Aprovechamiento biológico**, se refiere al contenido y ventajas biológicas demostradas científicamente y corresponden a las necesidades de los seres humanos, ninguna leche industrial puede reemplazar la leche materna en el

³⁰ MINIPROTECCION SOCIAL. Plan decenal lactancia materna 2010-2020.[En línea] <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Beneficiarios/Nutricion-SeguridadAlimentaria/LactanciaMaterna/PlanDecenaldeLactanciaMaterna2010-2020Nov17de2010.pdf>> Consultado el 04/07/13.

cumplimiento y garantía de seguridad alimentaria y nutricional en los menores de seis meses.

Actualmente se encuentra vigente la Resolución cero cuatro doce (0412) del dos mil (2000) creada por el Ministerio de Salud³¹, en la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Dentro de la norma de detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de diez (10) años se fomenta la alimentación saludable, con aportes nutricionales adecuados para la edad del niño niña, siendo la lactancia materna en los primeros años parte fundamental.

Para optimizar el periodo de lactancia materna el congreso de la república Colombiana³², le brinda protección a la mujer en estado de embarazo y puerperio, por medio de la Ley catorce sesenta y ocho(1468) de dos mil once (2011) o “LEY MARÍA” que ampara a la trabajadora en estado de embarazo con el derecho a una licencia de catorce (14) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso, así mismo el empleador tiene la obligación de conceder en forma oportuna dicha licencia. Del mismo modo el padre tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.

³¹ MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 412 de 2000. [En línea] <http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r0412_00.pdf> Consultado el 04/07/13

³² CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1468 2005. Diario Oficial No. 48.116 de 30 de junio de 2011 [En línea]<http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1468_2011.html> Consultado el 12/07/13 .

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de carácter cualitativo descriptivo. En este estudio se empleó como metodología, la investigación cualitativa, Fernández et all, la define como el proceso donde se hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación, por ende existe una comunicación más horizontal entre el investigador y los investigados, es decir, hay una comunicación con los sujetos de estudio. De La misma manera se emplea en este tipo de investigación una naturalidad y habilidad de estudiar los factores sociales en un escenario real.

5.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en la sede la Granja de la E.S.E CAMU El Amparo, institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, que cuenta con 45 centros de salud, distribuidos 14 en la zona Urbana y 31 en la zona rural, la sede la Granja ubicada en el barrio la granja de montería se encuentra actualmente trabajando como una institución amiga de la mujer y la infancia, además emplea la estrategia AIEPI siguiendo sus 18 prácticas claves con el fin de mejorar la calidad de atención a la población infantil ; cuenta con un amplio portfolio de servicios que incluye: programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Transporte Asistencial Básico(TAB), odontología general, vacunación, servicio farmacéutico, laboratorio clínico, medicina general, Servicio de Información al Usuario (SIAU) ,facturación, servicios generales, urgencias 24 horas. El estudio fue realizado en el área de consulta externa y

salas de espera durante la asistencia de las maternas a los programas de promoción y prevención.

5.3 SUJETOS DE ESTUDIO

Los sujetos de estudio fueron madres multíparas en periodo de lactancia, entre los 18 y 35 años de edad, asistentes a la E.S.E CAMU el Amparo sede la Granja.

El estudio se realizó respetando los lineamientos de la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud en lo se refiere a la investigación con seres humanos, la participación de las entrevistadas fue voluntaria previa autorización mediante el consentimiento informado (anexo A).

Para garantizar la confidencialidad de los sujetos participantes se le asignó a cada uno nombres de frutas garantizando el anonimato.

5.4 MUESTRA

Para la determinación de la muestra se utilizó una guía de entrevista, la cual contaba con seis preguntas abiertas, aplicada a diversas maternas que cumplían con los criterios de inclusión hasta alcanzar el punto de saturación donde según Salamanca et all³³, la saturación es el punto hasta en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante.

³³ SALAMANCA Ana et all. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación Nº 27. 2007. Disponible [en línea]: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf. Consultado el 1/12/13

Con el fin de obtener la muestra se realizaron tres pruebas piloto que permitieron el ajuste de la guía de entrevista.

5.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica utilizada para esta investigación fue la entrevista semiestructurada y como instrumento: una guía de entrevista (anexo B) en la cual, según Peláez³⁴, el entrevistador dispone de un guión, que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador.

En el ámbito de un determinado tema, éste puede plantear la conversación como desee, efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir a las entrevistadas aclaraciones cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación.

³⁴ Peláez, Alicia, entrevista cualitativa; En línea: <<http://pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista.pdf>> consultado el 14/09/2013

5.7 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la interpretación de los datos relevantes se hizo uso del análisis de contenido, citado por Martin³⁵, como la actividad de convertir los “fenómenos simbólicos” registrados, en “datos científicos”.

Las entrevistas fueron transcritas, a cada entrevistada se le asignó un nombre de fruta para garantizar la privacidad y el anonimato.

Seguidamente se realizaron varias lecturas profundas identificando diferencias y semejanzas en las respuestas resaltando por medio de colores los temas relacionados con el objeto de estudio, posteriormente la información fue clasificada y agrupada en categorías y subcategorías.

Finalmente el análisis del contenido se realizó mediante la confrontación de las declaraciones de las maternas, con la bibliografía consultada.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

Desde el punto de vista práctico, de acuerdo a lo expresado por Rodríguez³⁶, hay dos tipos de aspectos clave para la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de la investigación. El primero es el consentimiento informado en donde lo más importante desde un punto de vista ético no es su obtención sino el proceso por el que se obtiene. Este proceso ha de reunir tres características básicas: la información suficiente, su comprensión y la voluntariedad. Además hay

³⁵ MARTIN Raúl. Estadística y Metodología de la Investigación. Análisis de contenido. Disponible [en línea]< https://www.uclm.es/profesorado/raulmmartin/Estadistica_Comunicacion/AN%C3%81LISIS%20DE%20CONTENIDO.pdf> Consultado el 15/07/13

³⁶ Rodríguez F. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. Disponible [en línea]< http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=276> Consultado el 15/07/2013

que tener capacidad legal para dar el consentimiento. Segundo la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato, aquí lo privado es aquello que, por ser propio, puede reservarse para uno y decidir, al menos, sobre su acceso y utilización por los demás.

RESOLUCIÓN 8430

La resolución número 8430 DE 1993³⁷, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. El ministerio de salud en ejercicio de sus atribuciones legales en especial las conferidas por el Decreto 2164 DE 1992 y la Ley 10 de 1990 considerando:

ARTICULO 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

ARTICULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: al conocimiento de los procesos biológicos y sicológicos en los seres humanos. b. al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social. c. la prevención y control de los problemas de salud.

5.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información fue recolectada por el grupo investigador durante los meses de agosto y septiembre del año 2013, con previa autorización la administración de la E.S.E CAMU el Amparo.

El tamaño de la muestra se determinó con base a las necesidades de la información, utilizándose uno de los principios de muestreo de la investigación cualitativa como lo es el punto de saturación, criterio para dar por terminada la

³⁷ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Resolución 8434 en línea:
http://issuu.com/scpbogota/docs/resolucion_8430 consultado el dia 29-11-13

recolección de los datos, según Salamanca et all³⁸, la saturación es el punto hasta en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante.

El punto de saturación de los datos se alcanzó a la realización de 11 entrevistas, las cuales fueron efectuadas durante la asistencia de las maternas a los programas de promoción y prevención.

5.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO: las madres multíparas en periodo de lactancia del común, en rango de edad entre los dieciocho (18) y treinta y cinco (35) años; sin importar el nivel de escolaridad.

5.10 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: mujeres de otra región del país, nulíparas, edad inferior a dieciocho (18) años y superiores a treinta y cinco 35.

³⁸ SALAMANCA Ana et all. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación Nº 27. 2007. Disponible [en línea]: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf. Consultado el 1/12/13

6. RESULTADOS

A partir de las entrevistas realizadas a las maternas asistentes a la E.S.E CAMU el Amparo sede la Granja de la ciudad de Montería, se destacaron los siguientes aspectos: las madres en su totalidad son de procedencia urbana, con edades comprendidas entre los veinte (20) y treinta y tres (33) años de edad; el nivel educativo de las participantes varía entre primaria completa, bachillerato completo y técnico. Las madres sujetos del estudio se caracterizaron por tener de dos (2) a cuatro (4) hijos, por lo tanto tenían experiencia previa en la lactancia materna; en cuanto a la ocupación la mayoría de estas madres no trabajan.

Del análisis de la información obtenida en las entrevistas surgieron tres categorías

Una feliz lactancia: esta categoría está relacionada con la motivación que experimentaron las madres para dar lactancia materna exclusiva y los factores que motivaron su interrupción.

Consejos durante la lactancia materna: comprende las recomendaciones que influyeron en la práctica de la lactancia materna de las madres sujetos de estudio.

Beneficios de amamantar: esta categoría describe los conocimientos de las madres acerca de los aspectos positivos de amamantar.

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

UNA FELIZ LACTANCIA

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan y los protege contra enfermedades que pueden poner en peligro su vida. Además, para aumentar la probabilidad de supervivencia, el amamantamiento debe continuar durante todo el primer año de vida, afirma la UNICEF³⁹.

La ocupación de las madres es un factor que influye en la práctica de la lactancia materna según lo expresado por las madres entrevistadas:

“Al mes empecé a darle pote (...) porque a veces me tocaba de ir a hacer algunas vueltas y ya a él le quedaba algo para tomar mientras yo regresaba” (Fresa)

La exclusividad de la lactancia se podría ver beneficiada en las madres dedicadas al hogar ya que estas son dueñas su tiempo, parte de este lo dedican a sus hijos, darles seno forma parte de esa dedicación.

Yo le he dado seno constantemente (...) nunca le di pote por que no trabajaba” (Naranja)

Sin embargo la investigación evidenció que la mayoría de las madres sujeto de estudio dedicadas al hogar no lactaron de manera exclusiva, por diferentes razones, entre las cuales se encuentran la creencia de no suplir las necesidades nutricionales del bebé.

“los niños, ellos mismos sacan la leche y no les sale nada, entonces quedan llorando, no se llenan lo suficiente” (framboesa).

³⁹ UNICEF. Lactancia materna la mejor opción para los bebés. Disponible [En línea]: <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_27817.html> consultado el 7/10/13

Cabe resaltar que este resultado no coincide con la literatura revisada debido a que este afirma que la lactancia materna exclusiva se prolonga en las maternas amas de casa; En un artículo publicado por la revista cubana de enfermería⁴⁰ sobre lactancia materna se concluye que las mujeres entre 20 y 34 años de edad, amas de casa, fueron las que lograron una mayor efectividad en la lactancia materna, representadas con un 59,30%.

Otra de las causas por las cuales se da la exclusividad de la lactancia materna es la percepción que tienen las madres acerca de la adecuada producción de leche materna. Al respecto, Marín⁴¹ afirma que la alta producción de leche es la mayor motivación de las madres, cuanto más leche se produzca mayor será el periodo de amamantamiento, esto se da debido a que la succión del niño favorece la producción de leche al estimular los nervios de la areola y se estimula la oxitócina e inicia el reflejo de flujo de leche. En el caso de las maternas entrevistadas un apoyo acerca a la exclusividad, es la percepción que tienen ellas en cuanto a su producción de leche, por tal motivo, el ver buena cantidad de leche favorece a que su práctica sea exclusiva, como se evidencia en la siguiente declaración:

(...) el niño tiene 7 meses (...) Si, me bajaba buena leche... puro seno...por eso es que esta así de bello (uva)

En las madres entrevistadas la causa más frecuente para interrumpir la exclusividad de la lactancia materna fue la percepción que el niño no quedaba satisfecho con la leche que tomaba de su madre, por recibir una respuesta como

⁴⁰ González Iraida et al, Lactancia materna, Revista Cubana de Enfermería v.18 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2002 ISSN 1561-2961 en línea: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100003&script=sci_arttext

⁴¹ MARÍN. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas en línea:hist.library.paho.org/spanish/BOL/v104n1p14.pdf Consultado el día 29-10-2013.

“el llanto” al poco tiempo de haber dado de lactar. Lo anterior se ve reflejado en las siguientes declaraciones:

“(...) Yo al principio me pegaba al niño varias veces para que me bajara pero el niño no se llenaba, quedaba llorando siempre, como que no me salía suficiente para que él se llenara” (Manzana).

Según lo expresado por la UNICEF⁴², cuando un lactante llora no siempre es señal que necesite recibir otros alimentos o líquidos. Habitualmente, el llanto indica que el bebé necesita recibir mayores cuidados y que le tengan en brazos más a menudo.

La cultura es un factor determinante a la hora de alimentar a los niños; en la cultura cordobesa algunas madres introducen alimentos de forma prematura a sus niños, creyendo que así contribuirán a su crecimiento y desarrollo algunas expresiones de las madres entrevistadas afirman lo anterior:

“A los tres meses, para que él se fuera acostumbrando a los otros alimentos (...).le daba sopita, puré de papa, mazamorrita de ahuyama”. (Fresa)

La introducción de alimentos antes de los seis meses de edad conlleva a repercusiones en la salud de los bebés según un estudio de la UNICEF y la Convención sobre los Derechos del Niño⁴³ mostró, que aquellos niños que no son amamantados arrojan un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años; además la alimentación mixta o dar líquido u otros alimentos con leche materna a los bebés menores de seis(6) meses constituye un riesgo para la salud

⁴² UNICEF. Lactancia materna. 40 pg. Disponible[en línea] <<http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part5.pdf>>

⁴³ UNICEF; Alimentación del lactante y el niño pequeño en línea: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.

del lactante, aumentando la posibilidad de que sufra diarrea u otras enfermedades infecciosas.

Consejos durante la lactancia materna: según el diccionario de la Real Academia Española⁴⁴, un consejo es un parecer o dictamen que se da para hacer o no hacer algo. El acto de aconsejar se presenta de manera constante durante el periodo de lactancia materna, dentro de los actores que proporcionan consejos se encuentran la familia y el personal de salud, éstos se encargan principalmente de proporcionar información a las madres durante su vivencia con la lactancia materna. Al respecto Aguayo et al⁴⁵, afirma que el manejo práctico y de consejos para la lactancia, permitirá que la mujer tome una decisión informada en lo que respecta a la alimentación de su hijo.

En las declaraciones de las maternas se evidencio que la mayoría acata los consejos dados por sus madres y abuelas, debido a la experiencia y liderazgo en el hogar, esto también se relaciona con la tipología familiar de la región cordobesa, dentro de la cual se encuentra la familia extensa, que está constituida por más de dos generaciones encontrando abuelos, padres, hijos y nietos, además se caracteriza porque el cuidado de los hijos está a cargo de las mujeres quienes ponen en consideración los consejos dados por sus madres.

Las madres, abuelas y otras mujeres del entorno familiar de las entrevistadas, aconsejaron medidas empíricas para favorecer la producción de leche como el consumo de bebidas; el uso del agua de panela con leche, sin embargo no se encontraron referencias bibliográficas que respalden estas declaraciones como lo evidencian la siguiente declaración:

⁴⁴ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición de consejo. Disponible [en línea] <<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=7YeTicK6RDXX20VsYWNT>> Consultado el 30/09/13

⁴⁵ Aguayo Josefa et al. Lactancia materna. Disponible [en línea] : <<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>> Consultado el 31/10/13

“Mi mama me daba cosas que dan ellas, leche con panela y así hasta que me bajo bastante” (Granadilla)

Se considera que los consejos dados a las madres entrevistadas repercutieron de manera positiva, ya que al acatar las medidas aconsejadas practicaron la lactancia materna con más confianza; independientemente de la duración de la práctica.

La UNICEF⁴⁶, recomienda que la madre en período de lactancia, debe consumir líquidos para mantenerse hidratada de modo que pueda mantener la cantidad suficiente de leche; el mejor indicador de la cantidad de líquidos que la mujer requiere es la sed; por esto es importante que consuma agua, leche o jugos, pero sin olvidar que la producción de la leche se garantiza por la succión del bebé.

En las declaraciones, las madres entrevistadas refieren el uso de la cebada como medida de ayuda, pues la mayoría de ellas mencionó esta bebida como un coadyuvante de la producción de leche materna. Tal como se evidencia en la siguiente declaración:

“tome mucha Pony malta, bebidas que tengan cebada, que hace que la leche le baje más rápido, paso tomando muchos líquidos. (Papaya)

Un artículo publicado por la revista de Medicina de la Lactancia Materna⁴⁷, afirma, que un componente de la cebada puede incrementar la secreción de prolactina; sin embargo, su consumo para aumentar la producción de leche materna no ha

⁴⁶UNICEF. Disponible [en línea]: <<http://www.unicef.org.co/Lactancia/periodo1.htm>> consultado el día 4-10-2013.

⁴⁷ Medicina de la Lactancia Materna; protocolo de uso de Galactogogos para Iniciar o Aumentar la Tasa de Secreción de Leche Materna Vol. 6, Número 1, 2011, publicado en enero de 2011. Disponible[en línea]: <http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Pro_9_Galactogogues_Spanish0612_USE.pdf> consultado el 4-10-2013

sido sustentado con estudios sistemáticos y no hay evidencia científica que recomienda su utilización para tal fin.

Otro aspecto dentro de las medidas recomendadas por los familiares y utilizadas por las entrevistadas fue el uso de masajes en las mamas para estimular la eyeción de la leche. De acuerdo a lo descrito por Issler⁴⁸, el reflejo neuroendocrino para evacuar la glándula mamaria, se inicia en receptores sensitivos y táctiles del pezón y aréola y, por los nervios sensitivos que se conectan con las neuronas hipotalámicas productoras de oxitocina. Los axones largos de estas neuronas hipotalámicas llegan a la neurohipófisis y, a su vez, se libera la oxitocina a la sangre, la que alcanza a las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios provocando su contracción y vaciamiento. También el sistema canalicular de la glándula posee receptores cuyo estímulo desencadena el reflejo eyectolácteo.

Teniendo en cuenta lo anterior, las madres entrevistadas que manifestaron la realización de masajes como estímulo para la eyeción láctea lograron ver resultados favorables que contribuyeron a la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Lo anterior se refleja en la siguiente declaración:

“Usted sabe (...) que uno se soba y le baja bastante leche” (Naranja).

Los consejos proporcionados por el entorno familiar (madres y abuelas) a pesar de proporcionar medidas a las maternas para ayudar a la producción de leche,

⁴⁸ ISLER JUAN et al. Revista de posgrado de la cátedra Vía medicina. Lactancia materna. Octubre/2000 Disponible [en línea]:<http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm> Consultado el 31/10/13

también contribuyeron a la interrupción de la exclusividad, al recomendar la introducción de otros alimentos diferentes a la leche antes de los seis meses.

Las madres entrevistadas demostraron por medio de sus declaraciones haber puesto en práctica éstos consejos.

“(...) Mi abuela me dijo que empezara a darle mazamorra de plátano (...) yo si empecé a darle su mazamorrita de plátano, de soya de arroz”. (Piña)

La introducción de leches maternizadas comerciales fueron aconsejadas por profesionales de la salud como complemento a la alimentación de los bebés, convirtiéndose en factor de interrupción de la lactancia materna exclusiva, por la credibilidad que tienen las madres con estos profesionales como lo demuestran las siguientes declaraciones:

“a los cinco meses (...) el médico me dijo que le diera sopita” (Mora).

Beneficios de amamantar: Para poder afirmar que la lactancia materna es un alimento ideal, hay que conocer que tiene beneficios, la UNICEF⁴⁹, especifica éstas ventajas: al niño en los dos primeros años de vida le garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia y le fortalece el vínculo afectivo; también lo protege de enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.

El Ministerio de Salud de Colombia y la UNICEF⁵⁰, afirman que los componentes de la leche materna se adaptan a las necesidades del niño. El calostro, que es la

⁴⁹ UNICEF. Ventajas de la lactancia |maternal. [En línea] <<http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>> Consultado el 04/07/13

⁵⁰ MINSALUD, UNICEF Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud en línea: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf> consultado el día 6-

leche inicial, posee una concentración de Ig A y de lactoferrina, proteínas protectoras; también en el calostro se encuentra una gran cantidad de linfocitos y macrófagos que confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.

Cabe mencionar que los beneficios expresados por las entrevistadas se refieren a la lactancia materna aunque no sea exclusiva

Las madres son conscientes del beneficio de protección que tiene la leche materna en el sistema inmunológico del niño, lo cual se evidencia en las afirmaciones de la mayoría de las entrevistadas, quienes manifestaron su conocimiento de ese beneficio, vivenciado en la ausencia de enfermedades comunes.

“Es buena porque evita muchas enfermedades, mis hijas han sido muy sanas gracias a Dios porque yo les he dado el seno constantemente”. (Naranja)

“si claro mis hijas no se enferman ni de gripe” (piña)

El vínculo afectivo es otro de los grandes beneficios de amamantar, esta afirmación la expresan las madres entrevistadas, ya que estas disfrutan el contacto piel a piel durante el amamantamiento, y lo ven como una muestra de amor.

Las siguientes declaraciones reflejan el vínculo como respuesta al indagar acerca de los beneficios de dar lactancia materna para la mujer:

“(...) es el vínculo, es el amor que tú le brindas a tu bebé (...) es una experiencia muy linda porque tu aprendes a querer a tu bebé. Se siente de todo”. (Naranja)

“(..) eso lo mantiene más apgado a la mamá” (Frambuesa)

El vínculo afectivo establecido con el bebé contribuye a la sensación de autorrealización como madre; ser madre hace parte de la naturaleza humana, en

el ciclo vital se describen las etapas de la vida que incluyen el periodo de la maternidad, percibido como la realización de la mujer dentro de la sociedad, ser madre para ellas es una decisión personal, también hace parte de la ejecución del proyecto de vida.

Las madres entrevistadas han experimentado la práctica de la lactancia materna, que ha traído consigo sensación de plenitud como madres. Este evento se muestra en las siguientes declaraciones

“Se siente bonito dar el seno, también es bonito ser madre”. (Manzana)

Por otra parte en cuanto a los beneficios para las madres, se hizo evidente en las declaraciones, que la mayoría de ellas no conoce el beneficio que tiene la práctica de la lactancia materna en lo que respecta a la disminución del riesgo de contraer cáncer en el seno; solo algunas tienen información de este beneficio, lo cual se vio reflejado en las declaraciones:

“Lo que me dicen es que si le doy seno no me deja dar cáncer de seno”
(Guanábana)

“Evitar un cáncer de seno”. (Piña)

Al respecto Beral⁵¹, quien dirige la unidad epidemiológica de cáncer de Oxford, realizó un estudio que confirma que la lactancia disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama en una mujer, ha puesto de relieve cómo el riesgo de cáncer de

⁵¹CÁNCER RESEARCH UK .BERAL Valery; vamos a vencer el cáncer temprano. Disponible [en línea] :<<http://www.cancerresearchuk.org/science/research/who-and-what-we-fund/browse-by-location/oxford/university-of-oxford/valerie-beral-570>> consultado el día 6-10-2013.

mama es menor en los países en desarrollo, debido a que más mujeres amamantan durante más tiempo. Afirma que mientras más tiempo una mujer amamante a su hijo, mayor es la protección contra el cáncer de mama, Beral y su equipo estiman que si las mujeres amamantan a cada uno de sus hijos por un tiempo adicional de seis meses, podrían disminuir su riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Cabe resaltar que a pesar que la mayoría de las entrevistadas manifestaron la vivencia y el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna para sus hijos, reflejan una falta de conocimiento acerca de los beneficios que la práctica de la lactancia materna puede generar para ellas como mujeres. Lo anterior se confirma en las siguientes declaraciones recibidas al indagar por el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna en la mujer:

“No el beneficio es para ellos”. (Uva)

“Ni idea”. (Mandarina)

“No sé”. (Frambuesa)

Este desconocimiento de los beneficios que tiene el acto de amamantar para la mujer en las madres entrevistadas, puede influir en la falta de motivación para la realización de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

8. CONCLUSIONES

El presente trabajo permitió determinar la práctica de la lactancia materna y las creencias alrededor de ésta en las madres cordobesas asistentes a la E.S.E CAMU el Amparo sede la Granja; de la población estudiada la mayoría de las madres no practicó de manera exclusiva la lactancia, lo cual pone en evidencia el abandono de esta práctica en esta población.

Las creencias encontradas respecto a la lactancia materna fueron: la interpretación del llanto del bebé como hambre, la percepción que el niño no quedaba satisfecho con la leche de su madre y la introducción de alimentos de manera prematura para el acondicionamiento del organismo del bebe. Otras de las creencias encontradas se relacionaron con las medidas que utilizaron las madres como ayuda para la producción de leche, como lo fueron los masajes estimulantes y el consumo de algunas bebidas como agua de panela con leche y cebada.

Por otro lado la mayoría de las madres entrevistadas son amas de casa y a pesar de que se dedican al hogar y a la crianza de sus hijos no lactaron de forma exclusiva debido a situaciones del diario vivir como las salidas de casa.

Las madres, abuelas y otras mujeres del entorno familiar de las entrevistadas, aconsejaron medidas empíricas para favorecer la producción de la leche, pero también estimularon la interrupción de la exclusividad de la lactancia materna al recomendar la introducción de alimentos antes de los seis meses como mazamorra de plátano, de soya y arroz, sopas, puré de papas mazamorra de ahuyama entre otros.

La inclusión de leches maternizadas comerciales fueron aconsejadas por profesionales de la salud, como complemento de la alimentación de los bebés,

convirtiéndose en un factor de interrupción de la lactancia materna exclusiva por la credibilidad que tienen las madres con estos profesionales.

Se encontraron diversos factores que influyeron en la práctica de la lactancia materna como la falta de conocimiento de las madres al hablar de los beneficios que poseen para ellas como mujer, viéndose reflejado en las respuestas que carecían de información; muestra que la percepción que tienen es que la lactancia materna solo beneficia a los niños manifestando el conocimiento de algunos de estos beneficios.

9. RECOMENDACIONES

Mejorar la educación impartida haciendo énfasis en los beneficios de la lactancia materna tanto para el niño como para la madre, aumentando la motivación en la materna, contribuyendo a que la duración de la práctica sea mayor, así mismo educar de manera teórica y práctica acerca de las medidas de extracción manual de leche materna..

Mejorar las actividades de consejería por parte de las estudiantes de enfermería en su práctica ambulatoria dirigidas a las maternas y gestantes, enfocándose en las experiencias previas o actuales, interviniendo de forma inmediata impartiendo conocimientos que mejoren la lactancia materna.

Teniendo en cuenta el componente de lactancia materna recibido durante la formación de los estudiantes de enfermería, debe aplicarse de forma permanente en cada una de las rotaciones en todos los semestres permitiendo la continuidad de la promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva a nivel clínico y comunitario. Además su cumplimiento debe ser supervisado por los docentes.

En la institución de primer nivel hacer uso de los elementos audiovisuales presentes para impartir conocimientos por medio de videos educativos de lactancia materna centrándose en los beneficios y la extracción manual.

BIBLIOGRAFIA

1. ASIVAMOSENSALUD. Seguimiento del sector salud en Colombia, centro de innovación. Fundación Santa Fe de Bogotá 2007-2009. En línea: <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/19>
2. AMAYA GUIO Jairo. Puerperio y lactancia materna capítulo 17. En línea: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>.
3. Aguayo Josefa et al. Lactancia materna. Disponible [en línea] : <<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>> Consultado el 31/10/13
4. BATISTA Sandra, conocimientos, creencias y prácticas en lactancia materna de las gestantes, de la Universidad Cooperativa de Colombia en
línea:http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl1_09/articulos/a6_v15_supl109.htm
5. BOWLBY John. Vínculos afectivos. Formación desarrollo y perdida 5 ed. Morata 2006 ISBN 84-7112-309-6. Disponible [en línea]: <http://books.google.com.co/books?id=PcoWWTz27r0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false> Consultado el día 6-10-2013.
6. CÁNCER RESEARCH UK .BERAL Valery. Vamos a vencer el cáncer temprano. Disponible [en línea] :<<http://www.cancerresearchuk.org/science/research/who-and-what-we-fund/browse-by-location/oxford/university-of-oxford/valerie-beral-570>> consultado el día 6-10-2013

7. CABRERA Gustavo et al. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. Vol. 35 N°3 2004. En línea: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v35n3/cm35n3a3.pdf>.
8. CÁRDENAS et al. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Octubre de 2010 vol. 9 # 3 ISSN electrónico: 1695-6141.[En línea]: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110821/105171>>Consultado el 16/10/13.
9. CARRASCO Karina; asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños con seis meses de vida, CESFAN Panguipulli Valdivia-Chile 2006 en línea: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf> consultado el día 28 de agosto de 2013.
10. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1468 2005. Diario Oficial No. 48.116 de 30 de junio de 2011 [En línea]<http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1468_2011.html>Consultado el 12/07/13
11. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD. Duración de la Lactancia Materna, Motivos de Suspensión e Intensidad Diaria de Amamantamiento. En línea: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=110>Consultado el 30 /06/13.

12. FERNANDEZ Pita et al; Investigación cualitativa y cuantitativa; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Coruña (España). 2002. Consultado el 7/07/13
13. HERRERO Luvian; influencia de los diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna, la Habana vol. 15 pag.1 en línea: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab06309.html
14. Investigación sobre mitos y creencias de la lactancia materna en la Pontificia Universidad Javeriana de Chile en línea: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=131319&indexSearch=ID>
15. ¹ISLER JUAN et al. Revista de posgrado de la cátedra Vla medicina. Lactancia materna. Octubre/2000 Disponible [en línea]:<http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm> Consultado el 31/10/13
16. Investigación sobre conocimientos, creencias y prácticas en lactancia materna de las gestantes, de la Universidad Cooperativa de Colombia en línea:http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl1_09/articulos/a6_v15_supl109.htm.
17. MARTIN Raúl. Estadística y Metodología de la Investigación. Análisis de contenido. Disponible [en línea]<https://www.uclm.es/profesorado/raulmmartin/Estadistica_Comunicacion/AN%C3%81LISIS%20DE%20CONTENIDO.pdf> Consultado el 15/07/13.

18. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Resolución 8434 en línea:
http://issuu.com/scpbogota/docs/resolucion_8430 consultado el dia 29-11-13
19. Medicina de la Lactancia Materna; protocolo de uso de Galactogogos para Iniciar o Aumentar la Tasa de Secreción de Leche Materna Vol. 6, Número 1, 2011, publicado en enero de 2011. Disponible[en línea]: <http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Pro_9_Galactogogues_Spanish0612_USE.pdf> consultado el día 4-10-2013
20. MARÍN. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas en línea:hist.library.paho.org/spanish/BOL/v104n1p14.pdf consultado el día 29-10-2013.
21. MINSALUD, UNICEF Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud en línea:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf> consultado el día 6-10-2013
22. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Plan decenal lactancia materna 2010-2020. [En línea]
<<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Beneficios/Nutricion-SeguridadAlimentaria/LactanciaMaterna/PlanDecenaldeLactanciaMaterna2010-2020Nov17de2010.pdf>> Consultado el 04/07/13.
23. MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 412 de 2000. [En línea]
<http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r0412_00.pdf> Consultado el 04/07/13

24. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. Reducir la mortalidad infantil. [En línea] <<http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>> Consultado el 04/07/13
25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD .Lactancia materna. [En línea]. <<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>> Consultado el 04/07/13
26. ORTEGA Paula; mitos y creencias de la lactancia materna. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería; jun. 1992. 95 p en línea: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xiss&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=131319&indexSearch=l>.
27. OLIVER ROIG Antonio; El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. tesis doctoral; alicante;2013 consultado en línea: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf consultado el día 3/04/2013
28. Peláez Alicia, entrevista cualitativa en línea: <http://pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista.pdf> consultado el 14/09/2013
29. PINO José Luis et al. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Disponible [En línea]<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008> consultado el 4/10/13
30. ¹RIVERO Angelina. Cambios fisiológicos del embarazo. Universidad Nacional Autónoma de México, escuela nacional de enfermería y

obstetricia materiales de apoyo para el aprendizaje 2008 en línea:
<http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/FEMBARAZO.pdf>

31. Rafael Echezarreta Mulkay La Habana en línea:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_3_09/hab06309.html

32. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición de creencia [En línea]
<<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=wX8HVofIADXX2laMtllb>>
Consultado el 04/07/13

33. ROJAS Juan et al; Creencias sobre la lactancia materna en madres que asisten con sus hijos a consulta externa en la Fundación Clínica Infantil Club Noel de la ciudad de Cali-Colombia julio de 2011 revista colombiana salud libre vol. 8 ed número 2 en línea:
<http://www.google.com.co/#sclient=psyab&q=Creencias+sobre+la+lactancia+materna>.

34. Rodríguez F. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. Disponible [en línea]<
http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=276> Consultado el 15/07/2013

35. SALAMANCA Ana et all. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación Nº 27. 2007. Disponible [en línea]:
http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf. Consultado el 1/12/13

36. SECRETARIA DE SALUD, Gobernación de Córdoba, Lactancia materna: una experiencia maravillosa. [Publicado en Internet 28-07-

2011]. En línea <http://www.cordoba.gov.co/v1/avisos_anteriores.html> Consultado 30/06/13.

37. TARRÉS María, Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social, 1 ed. México. 2004. 409 pg. ISBN 970-701-202-1
38. UNICEF. Ventajas de la lactancia maternal. [En línea] <<http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>> Consultado el 04/07/13
39. Universidad Nacional de Entre Ríos; Creencias sobre la lactancia materna y alimentación complementaria Argentina ISSN 1852-73vol.30 no.139 Ciudad de Buenos Aires mar./jun. 2012. En línea: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73372012000200007&script=sci_arttext
40. UNICEF. Instituciones Amigas de la mujer y la infancia IAMI. En línea: <<http://www.unicef.org.co/Lactancia/IAMI.h>>. Consultado el 15/10/13.
41. UNICEF. Lactancia materna la mejor opción para los bebés. Disponible [En línea]: <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_27817.html> consultado el 7/10/13.
42. UNICEF. Lactancia materna. 40 pg. Disponible[en línea] <<http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part5.pdf>>
- 43.¹ UNICEF; Alimentación del lactante y el niño pequeño en línea: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar el presente documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada CREENCIAS RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CORDOBESAS QUE ASISTEN A LA E.S.E CAMU EL AMPARO SEDE LA GRANJA, 2013. Desarrollada por el grupo de investigadores: María Lucía Ricardo Martínez y Yadis Buelvas Ochoa, pertenecientes al programa de enfermería de la universidad de córdoba. La investigación tiene como objetivo general: Determinar las creencias respecto a la lactancia materna exclusiva en las madres cordobesas que asisten a la E.S.E CAMU el Amparo sede la Granja, 2013. y como objetivos específicos: a. Describir los aspectos que influyen en la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres cordobesas, b. Diferenciar las creencias en protectoras y riesgosas alrededor de la lactancia materna exclusiva en las madres cordobesas. Al vincularme como unidad de análisis se me ha informado que mi participación es voluntaria y que en el momento que lo deseé puedo retirarme del proyecto o no responder preguntas que me sean formuladas. Se me ha garantizado la confiabilidad de mi respuesta y que en el estudio no se me identificara con mis datos personales. Se me ha informado que los datos de la investigación serán de conocimiento de los participantes y serán socializados por los investigadores; también se me ha informado que al participar en el estudio no tendrá beneficios económicos y de encontrarme afectado en los resultados tendrá todo el apoyo de la institución y orientación sobre la problemática. Los resultados serán entregados si los solicito. Toda la información anterior me ha sido informada y acepto participar en el estudio firmando en el presente formulario de consentimientos.

NOMBRE Y APELLIDO _____

C.C _____ **DIRECCIÓN** _____

CEL _____

FIRMA _____

RESPONSABLE _____

ACEPTO EN CONSENTIMIENTO EL DIA ____ **DE** _____ **DE 2013**

ANEXO B

GUÍA DE ENTREVISTA

Entrevista N° _____

DATOS PERSONALES:

Edad:_____ Escolaridad:_____

Procedencia: (urbana o rural)

N° de hijos:_____ Edad del último hijo:_____

PREGUNTAS:

Con respecto a la leche materna y a la alimentación del niño con leche materna se dicen muchas cosas, ¿qué sabe usted o qué ha escuchado usted de eso?

¿Tiene alguna experiencia propia que recomendaría a otras madres, referente a la leche materna?

¿Hasta qué edad les dio seno a sus hijos? (o al último) ¿Cuál fue el motivo para quitarle el seno?

¿A qué edad empezó a darle pote a sus hijos? (o al último)

¿Cuál fue el motivo para darle pote?

¿Cuándo le inició otros alimentos diferentes a la leche? ¿Fue por recomendación de alguien? ¿Quién?

¿Considera usted que la lactancia materna tiene beneficio? ¿Cuáles?