

Experiencias acerca de la lactancia humana de madres gestantes que acuden al Hospital San Martín de Porres en Chocontá

Human breastfeeding experiences from pregnant mothers at the San Martín de Porres Hospital in Chocontá

Experiências sobre amamentação humana das mães grávidas atendidas no Hospital em San Martin de Porres em Chocontá

*María Lucía Padrón H., Ximena Tovar S.¹
María Fernanda García V.²
Fabio Rodríguez M.³*

RESUMEN

Este es un estudio cualitativo de tipo fenomenológico para determinar las percepciones sobre la lactancia humana en mujeres gestantes que asisten al Hospital San Martín de Porres en Chocontá (Cundinamarca). Algunas han experimentado esta práctica y otras son primigestantes y nunca lo han hecho. La población fue seleccionada por efecto de bola de nieve y la muestra por medio del efecto de saturación. Se realizó una entrevista estructurada a los dos grupos. Los datos se analizaron definiendo categorías y codificando las respuestas y hallazgos.

La asistencia juiciosa de estas mujeres embarazadas a sus controles prenatales y cursos psicoprofilácticos incide en la decisión y motivaciones para la lactancia humana de manera positiva. Se concluye que la implementación de políticas hospitalarias permite que los profesionales de salud y otros agentes comunitarios emitan conocimientos claros y sencillos acerca de la lactancia para las familias gestantes con el fin de garantizar como mínimo la lactancia humana exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

Palabras clave: lactancia, planificación en salud.

ABSTRACT

This paper present a phenomenological qualitative study to determine the perceptions of human breastfeeding in women who have breastfed, those who are pregnant for the first time, and those who have not breastfed, in Hospital San Martín de Porres in Chocontá, using a structured interview. The population was selected by snowball effect and the sample was defined by means of saturation effect. The data analysis was performed to the two groups defining categories, coding the responses and findings, allowing the approximation to the experiences of the women interviewed.

RESUMO

Este artigo apresenta um estudo qualitativo fenomenológico para determinar as percepções de amamentação em mulheres, no hospital em San Martin de Porres Em Chocontá através de entrevista estruturada, que se submeteram a esta prática e aquelas que estão grávidas pela primeira vez. A população foi selecionada por efeito de bola de neve e a amostra introduzida por efeito de saturação. A análise dos dados foi realizada sobre os dois grupos determinando categorias, codificação das respostas e resultados, permitindo a aproximação das experiências das mulheres entrevistadas.

Regular prenatal checkups and courses positively impact the decision and motivations for human breastfeeding, indicating that a hospital's policy implementation helps health professionals and other community agents convey clear and simple concepts about breastfeeding to expectant families, in order to ensure only human breastfeeding for at least the first 6 months of life.

Key words: breastfeeding, health planning.

Consultas pré-natais dessas mulheres grávidas impactam positivamente a decisão e as razões para participar em amamentação concluiu que a implementação de políticas dos hospital ajudam os profissionais e outros agentes comunitários emitem conhecimento claro e simples sobre a amamentação para as mulheres grávidas, a fim de garantir o aleitamento materno a mínimo dos primeiros seis meses de vida.

Palavras-chave: amamentação, planejamento em saúde.

Recibido: 2013-10-23; aprobado: 2014-04-23

1. Médico. Residente de Pediatría, Universidad de La Sabana. Chía, Colombia.
2. Médico, Pediatra. Universidad de La Sabana. Chía, Colombia.
3. Pediatra, Epidemiólogo, magíster en Salud Pública. Docente Pediatría Social, Universidad de La Sabana. Chía, Colombia. Correo electrónico: faviorm@unisabana.edu.co

INTRODUCCIÓN

La lactancia humana es una norma biológica que se remonta 40.000 años. Sin embargo, ha sufrido cambios a lo largo de los años pues ya no es la única alternativa que tienen los bebés para sobrevivir. Así sea la primera recomendación de la mayoría de pediatras, en los Estados Unidos solo un 68% de las madres primerizas la practican y hasta un 50% la abandonan tempranamente, lo cual afecta la economía familiar al incrementar los requerimientos de compra de fórmulas lácteas (4).

El entorno psicosocial y económico de los últimos años ha promovido la disminución de la lactancia humana y el reemplazo de esta práctica costo-efectiva que incrementa el vínculo entre madre e hijo y disminuye las tasas de morbimortalidad infantil relacionadas con anemia, procesos infecciosos y desnutrición (1). Algunos de los factores que afectan la lactancia humana y aumentan la alimentación artificial en neonatos y lactantes han sido descritos mundialmente y se relacionan con la difusión de fórmulas lácteas, la disponibilidad de biberones y la incorporación de la mujer al ambiente laboral (1).

Debe reconocerse que la lactancia humana requiere aprendizaje y orientación por parte de los profesionales de la salud y de la sociedad, debido a los problemas que se pueden presentar como el dolor en el pezón durante la succión o el temor de las madres acerca de una producción de leche insuficiente que sea

incapaz de responder a las necesidades de sus hijos. Por esta razón, existen en el mundo centros amigos de la lactancia que orientan a las madres sobre las técnicas y la importancia de esta práctica en el crecimiento y desarrollo de sus hijos, así como las implicaciones que tendrá en su propia vida y salud (3).

La iniciativa IAMI surge hace más de veinte años con el fin de promover y proteger la lactancia humana como una estrategia para reducir la morbimortalidad infantil, enmarcada dentro del Plan Nacional de Lactancia Humana, luego de la Convención de los Derechos del Niño y la Cumbre Mundial de la Infancia (5). IAMI es la denominación que recibe en Colombia la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, promulgada en 1989 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Se fundamenta en los derechos humanos y maternoinfantiles, promueve la articulación de acciones, programas y proyectos relacionados con la orientación de la mujer antes del embarazo y durante los dos años de vida de los lactantes en temas de salud y nutrición maternoinfantil. Se adoptó en Colombia gracias a la Ley 12 de 1991 y su ejecución se fomenta por medio del Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Humana (1991-1994) en el que se exige a las instituciones prestadoras de salud cumplir con calidad los diez pasos que constituyen el lineamiento, lo cual favorece la consecución de los Objetivos del Milenio (5, 6).

JUSTIFICACIÓN

Estudios internacionales de costo-efectividad demuestran que la iniciativa IAMI reduce las tasas de morbimortalidad infantil y contribuye al bienestar de las mujeres, la niñez y las familias (5). Al respecto se ha comprobado que la lactancia humana disminuye la hemorragia posparto, promueve una rápida involución uterina y pérdida de peso ganado durante el embarazo, así como la disminución en las tasas de obesidad y confiere un factor protector para osteoporosis, cáncer de mama y ovario a las mujeres que han lactado a sus hijos (4, 7).

Las ventajas de la lactancia no solo se hacen evidentes en las mujeres gestantes, sino que sus beneficios se extienden a la población de neonatos y lactantes. Esta práctica garantiza un adecuado crecimiento, desarrollo cognitivo, visual, óseo, cartilaginoso, inmunológico y metabólico; así como protección contra procesos infecciosos a corto plazo, mientras que a largo plazo confiere factores protectores contra obesidad, diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia (1, 7).

La explicación del cómo y por qué se adoptan ciertas prácticas en salud será siempre de vital importancia en la investigación en salud pública. Se requiere de la comprensión de los determinantes comporta-

mentales y sociales poblacionales que influyan en estas prácticas para desarrollar o evaluar de modo exitoso intervenciones adecuadas (8).

El grupo de pediatría social de la Universidad de la Sabana formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones de la lactancia humana en mujeres gestantes que asisten al Hospital San Martín de Porres en Chocontá? Se contó con la participación de mujeres que han experimentado esta práctica y de aquellas que son primigestantes y nunca lo han hecho. El objetivo consistió en codificar las categorías acerca de las experiencias existentes respecto a la lactancia en esos dos grupos de mujeres gestantes para determinar cuál de estos factores influye en el tiempo de lactancia, sus percepciones y experiencias de esta práctica.

METODOLOGÍA

Se consultaron bases de datos de medicina y enfermería como Hinari, BMJ, Proquest, Google Scholar y Embase, y se seleccionaron estudios poblacionales relacionados con la experiencia de la lactancia humana y los factores de éxito o fracaso de esta práctica en diferentes partes del mundo (véase Tabla 1).

Estudio	Año	Metodología	Población	Conclusiones
Lactancia materna exclusiva: factores de éxito y/o fracaso (9). Argentina	2008	Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal	Madres con hijos entre 6 y 12 meses de la ciudad de Corrientes	Factores relacionados con mayor nivel educativo materno y contacto temprano entre madre e hijo influyen positivamente en la exclusividad de la lactancia materna. Mientras que la cesárea y una menor edad materna condicionan el abandono de esta práctica.
Factores asociados a la lactancia materna exclusiva (10). Chile	2012	Estudio descriptivo transversal	414 madres entre 3 y 8 meses de posparto, que asisten a hospitales públicos y privados	El destete se relaciona en su mayoría con las percepciones maternas más que con datos objetivos. Sin embargo, al realizar el análisis sociodemográfico se evidencia cómo la experiencia previa, el menor nivel de escolaridad y asistir a un sistema público favorece la lactancia materna como una práctica exitosa.
Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia (8). Colombia	2003	Estudio transversal	Tres subgrupos de poblaciones de diez áreas urbanas del Valle del Cauca: el primero se encontraba constituido por 2.080 mujeres de 15 a 54 años; el segundo lo conformaron 690 mujeres con parto e hijo vivo atendido en hospital y el tercero estaba constituido por 140 funcionarios de los hospitales participantes	Los grupos poblacionales reconocen la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia en los infantes. Se evidencian deficiencias en el conocimiento de normas que protegen la lactancia materna, recomendaciones nacionales e internacionales sobre el inicio y duración exclusiva de esta práctica; adicionalmente pocas mujeres reconocen como fuente de información a los profesionales de la salud. Por ello, se requieren acciones hospitalarias y comunitarias que garanticen el apoyo de la lactancia en el departamento.

Estudio	Año	Metodología	Población	Conclusiones
Duración de la lactancia exclusiva en Cali (11). Colombia	2004	Estudio de cohorte	438 mujeres en posparto no complicado, cuyo parto fue atendido en instituciones de I y II nivel	La duración de la lactancia en la cohorte fue muy corta con respecto a las recomendaciones mundiales y nacionales, lo que puede indicar poco o ningún efecto de las acciones, tanto de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud como de las iniciativas globales, nacionales y locales en pro de la lactancia natural feliz.
Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá (12). Colombia	2007	Estudio descriptivo de tipo mixto cuantitativo y cualitativo	199 familias del jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia	El 98% de los niños recibió leche materna y en el 75% de casos se reconocieron sus beneficios tanto para la madre como para el niño. Solo el 21% finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40% de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses.
Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo (13). Colombia	2010	Estudio de corte transversal prospectivo	384 madres entre 2 y 5 años del posparto, cuyos hijos se consideran sanos y asisten a hogares comunitarios en Calarcá	El desconocimiento de las ventajas de la lactancia exclusiva, así como de la suficiencia de la leche materna como único alimento durante los primeros seis meses de vida favorece el desarrollo de prácticas inseguras, como el inicio de la alimentación complementaria desde los dos primeros meses de vida y la introducción de la leche entera.
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 (2). Colombia	2011	Estudio mixto cuantitativo: transversal y cualitativo.	100 madres lactantes que asisten a consulta externa de la Fundación Clínica Infantil Club Noel de la ciudad de Cali	La falta de conocimiento básico y el desinterés por la lactancia materna contribuyen a la presencia de creencias erradas, que favorecen el hecho de que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas en las que predomina la omisión y la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva durante los dos primeros años de vida del niño. Estos hallazgos evidencian la necesidad de concentrar esfuerzos a fin de realizar campañas formativas en las que se promuevan las prácticas de la alimentación materna
Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva (3). Colombia	2011	Estudio de cohorte	Madres residentes de Bucaramanga, seleccionadas al azar de la base de datos de nacidos vivos del 1/1/06 al 9/8/06	Existen importantes asociaciones entre los conocimientos deficientes de la madre sobre la leche materna, el uso de biberón en los primeros seis meses, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida por la madre durante la estancia hospitalaria ocasionada por el parto y el abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del infante.
¿Por qué lactan las mujeres? (7). España	2009	Estudio cualitativo	14 madres residentes en Barcelona	La población española resalta la importancia del curso psicoprofiláctico para garantizar la lactancia materna; sin embargo, destaca la promoción de la alimentación mixta por parte del pediatra y menciona la presión de estos profesionales de la salud, sus familias y pareja en el desarrollo de esta práctica.

Tabla 1. Revisión bibliográfica de la experiencia de la lactancia humana

Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico. Se seleccionó la población por efecto de bola de nieve y se determinó la muestra por medio del efecto de saturación. Los datos se recolectaron por medio de entrevistas estructuradas al

grupo de mujeres que asistieron de manera voluntaria al Hospital San Martín de Porres durante la jornada sobre lactancia humana realizada en septiembre de 2013. La estructura de la entrevista fue la siguiente:

- › Encabezado: edad de la mujer, escolaridad de la mujer y el padre del bebé, localización de la vivienda (rural o urbana)
- › Preguntas:
 1. ¿Qué ventajas o desventajas cree que tiene la lactancia humana para usted y el bebé?
 2. ¿Con quién ha hablado sobre la lactancia humana?
 3. ¿Qué le han explicado sobre la lactancia humana?
 4. ¿Qué dudas tiene acerca de la lactancia humana?
 5. ¿Cuáles son sus expectativas con respecto a la lactancia humana?
 6. ¿Qué consejos le daría a las madres acerca de la lactancia humana?
 7. ¿Cómo fue la experiencia la primera vez que lactó a su hijo?
 8. ¿Durante cuánto tiempo lactó a su hijo y por qué?

Todos los ítems de las entrevistas fueron aplicados a las mujeres que ya habían lactado y se limitó hasta la pregunta número cinco a las primigestantes. Se obtuvieron 20 entrevistas (10 mujeres en cada grupo), de las cuales se descartaron dos por diligenciamiento inadecuado o incompleto. Para analizar los datos de los dos grupos (10 del grupo de Primigestantes y 8 del grupo de Multigestantes), se definieron las categorías y se codificaron las respuestas y hallazgos, lo cual permitió aproximarse a las experiencias de las mujeres entrevistadas.

RESULTADOS

Las variables demográficas de las mujeres encuestadas se muestran en las tablas 2 y 4. Para el caso de las primigestantes, la mayoría eran adolescentes y adultas jóvenes. El 50% vivía en área rural y el 50% restante en área urbana del municipio. Con respecto a la escolaridad materna y paterna, en dos casos la escolaridad materna superaba la del padre, en seis casos el nivel de ambos fue igual, en un caso la escolaridad paterna superaba la de la madre y en un caso no se obtuvo información. El 66,6% de este grupo completó el bachillerato, 22,2% no lo hizo y el 11,1% finalizó la primaria (véase Tabla 2).

Caso	Edad materna	Escolaridad materna	Escolaridad paterna	Vivienda rural	Vivienda urbana
1	22	BC	PI	X	
2	25	BC	BC		X
3	22	BC	BC		X
4	17	BC	BC	X	
5	15	D	D	X	
6	19	BC	BI		X
7	15	PC	BI	X	
8	15	BI	BI		X
9	19	BC	BC		X
10	16	BI	BI	X	

Tabla 2. Variables demográficas de las mujeres primigestantes
PC: Primaria completa, PI: Primaria incompleta, BC: Bachillerato completo, BI: Bachillerato incompleto, D: Desconocido

Categorías	Códigos
Ventajas de lactancia humana para las madres	<ul style="list-style-type: none"> › Disminución de sangrado luego del parto › Disminución de peso ganado en el embarazo y recuperación de figura › Afianzamiento relación afectiva entre madre e hijo › Previene cáncer de seno y útero › Previene depresión posparto › No toca cargar biberón
Desventajas de lactancia humana para las madres	<ul style="list-style-type: none"> › No identificaron desventajas
Ventajas de lactancia humana para los bebés	<ul style="list-style-type: none"> › Buen alimento y nutrientes para el desarrollo del bebé › Protección contra enfermedades › Protección contra infecciones
Desventajas de lactancia humana para los bebés	<ul style="list-style-type: none"> › No identificaron desventajas
Fuentes de información sobre lactancia humana	<ul style="list-style-type: none"> › Madres › Madres comunitarias › Enfermeras › Médicos › Curso psicoprofiláctico › Amigas › Hermana

Categorías	Códigos
Información sobre lactancia humana	<ul style="list-style-type: none"> > Cuidados generales maternos desde el embarazo > La leche humana es un buen nutriente para el crecimiento y desarrollo del bebé > Más tiempo para compartir con el bebé > Protección contra enfermedades del bebé > Debe lactarse hasta los seis meses > El calostro es la primera vacuna > Los bebés lactados hasta los seis meses tienen mejor desarrollo > Posiciones del bebé para la lactancia humana > Cómo agarrar el seno al lactar > Cómo extraer la leche y calentarla
Dudas sobre lactancia humana	¿Es necesario continuar la lactancia luego de los seis meses?
Expectativas sobre lactancia humana	<ul style="list-style-type: none"> > Poder lactar al bebé para que crezca saludable y sin enfermedades > Lactar exclusivamente seis meses y complementariamente hasta los dos años > Es buena para el bebé > Compartir más tiempo con el bebé

Tabla 3. Análisis categórico de las preguntas realizadas a mujeres primigestantes

Las primigestantes participantes reconocieron (véase Tabla 3) como ventajas de la lactancia humana la disminución del sangrado posparto, la disminución de peso ganado en el embarazo y la recuperación de su figura, el afianzamiento de la relación afectiva entre madre e hijo y la prevención de cáncer de seno, útero y de la depresión posparto. Además afirmaron que no requieren cargar biberón. Describieron como ventajas de la lactancia humana en sus bebés que esta constituye un buen alimento con los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé y protección contra enfermedades e infecciones.

Según ellas, la información recibida sobre la lactancia humana la obtuvieron de sus madres, madres comunitarias, personal de la salud (enfermeras y médicos), amigo y familiar que ya han

experimentado la lactancia. Manifestaron que dicha información se refiere a los cuidados que deben tener durante el embarazo y específicamente sobre la leche humana, que esta constituye un buen nutriente para el crecimiento y desarrollo del bebé y lo protege contra enfermedades, que debe lactarse hasta los seis meses y los bebés que son lactados por este tiempo tienen mejor desarrollo. Reconocen el calostro como una “primera vacuna” y refieren que les explicaron las posiciones del bebé para la lactancia, cómo agarrar el seno durante el proceso y cómo extraer la leche y calentarla.

Las futuras madres primigestantes no refirieron desventajas con respecto a la lactancia humana para ellas ni sus bebés. En este grupo de entrevistadas solo una embarazada presentó una duda con respecto al tiempo de duración de la lactancia: si esta se podía continuar por más de seis meses.

Las primigestantes participantes manifestaron que deseaban poder lactar para que su bebé crezca saludable y sin enfermedades, poder hacerlo exclusivamente por seis meses y como complemento hasta los dos años, y que esto les permita compartir más tiempo con sus bebés.

Por su parte, las mujeres multigestantes que han lactado y respondieron la encuesta son adultas jóvenes y adultas, y una de ellas adolescente. En este grupo, 4 mujeres, correspondientes al 50%, vive en área rural y el otro 50% en área urbana del municipio. En cuatro casos, la escolaridad materna y paterna eran iguales, de primaria incompleta y bachillerato incompleto; en dos casos la escolaridad paterna superó la materna en primaria y bachillerato; en un caso la escolaridad de la madre (bachillerato completo) superó la escolaridad del padre (primaria incompleta); y en uno de los casos, se desconoce la escolaridad del padre. En general, el 37,5% de las mujeres que han lactado han cursado hasta primaria incompleta; el 37,5% completó el bachillerato; el 12,5% cursó primaria completa y el restante 12,5% bachillerato incompleto. La media de hijos de las mujeres encuestadas es de 2,25 hijos, por lo que estas han experimentado la lactancia más de una vez (véase Tabla 4).

Caso	Edad materna	Escolaridad materna	Escolaridad paterna	Vivienda rural	Vivienda urbana	Número de hijos
1	21	PI	PI	X		1
2	23	PI	PI	X		4
3	31	PI	PC	X		3
4	34	BC	PC	X		2
5	26	PC	D		X	3
6	19	BC	BC		X	1
7	33	BI	BC		X	3
8	23	BC	BC		X	1

Tabla 4. Variables demográficas de las mujeres que han lactado

PC: Primaria completa, PI: Primaria incompleta, BC: Bachillerato completo, BI: Bachillerato incompleto, D: Desconocido

Categorías	Códigos
Ventajas de lactancia humana para las madres	<ul style="list-style-type: none"> > Disminución de peso ganado en el embarazo y recuperación de figura > Previene cáncer de seno > No calentar la leche
Desventajas de lactancia humana para las madres	<ul style="list-style-type: none"> > No se identificaron desventajas
Ventajas de lactancia humana para los bebés	<ul style="list-style-type: none"> > Tiene los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé > Protección contra enfermedades > Favorece el crecimiento y desarrollo de los bebés
Desventajas de lactancia humana para los bebés	<ul style="list-style-type: none"> > No se identificaron desventajas
Fuentes de información sobre lactancia humana	<ul style="list-style-type: none"> > Madres > Enfermeras > Médicos > Curso psicoprofiláctico
Dudas sobre lactancia humana	<ul style="list-style-type: none"> > Ninguna
Información sobre lactancia humana	<ul style="list-style-type: none"> > La leche humana es el mejor alimento > La leche humana da más nutrientes > Importancia de la lactancia humana los primeros dos años de vida > Fundamental para transferir afecto entre madre e hijo > Previene enfermedades en la madre y el bebé
Expectativas sobre lactancia humana	<ul style="list-style-type: none"> > Poder lactar al bebé para que crezca saludable y evite enfermedades > Evite enfermedades en la madre como cáncer de seno > Acerque al bebé > Alimentar bien al bebé
Consejos de las madres acerca de la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> > Lactar a los hijos mínimo seis meses > Lactar al bebé lo que más puedan > Dar leche humana optimiza el bienestar del bebé
Experiencia de la práctica	<ul style="list-style-type: none"> > Hermosa por la conexión que se genera entre madre e hijo > Comprender la dependencia de los hijos con la madre > Dolor al lactar y agrietamiento de pezones
Tiempo de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> > 4 meses > 9 meses > 2 años

Tabla 5. Análisis categórico de las preguntas realizadas a mujeres que han lactado

Las mujeres del municipio de Chocontá que ya han lactado y participaron en este estudio tenían claro los beneficios a corto y largo plazo de la lactancia materna para las dimensiones físicas y afectivas de su propia vida. Resaltaron el fortalecimiento del vínculo afectivo, la recuperación del peso durante el posparto y la prevención del cáncer de seno. También mencionaron como ventaja la practicidad de esta experiencia al no tener que calentar la leche.

Con respecto a las ventajas de esta práctica en los niños, las madres describieron la protección contra enfermedades, así como un adecuado crecimiento y desarrollo ya que la composición de la leche humana garantiza los requerimientos necesarios de nutrientes. Este grupo tampoco describió desventajas de la lactancia humana para ellas ni sus hijos. Sus fuentes de información son los médicos y las enfermeras en el curso psicoprofiláctico. Las madres de este grupo refirieron conocer las ventajas físicas y afectivas que confiere esta práctica en el bebé al garantizar mínimo seis meses de leche humana y extenderla hasta los dos años de vida.

Después de lactar a sus hijos, las madres no manifestaron dudas acerca de la lactancia, y fundamentaron las expectativas de la lactancia en la labor que tienen para alimentar bien a sus hijos y garantizar su adecuado crecimiento y desarrollo, así como el fortalecimiento del vínculo. Por otra parte, este grupo de madres esperaba que la lactancia humana les brindara protección contra el cáncer de seno. Sus consejos giraron en torno al tiempo de lactancia humana que deben experimentar madres e hijos: mínimo seis meses. Mencionaron además que es una experiencia hermosa a pesar del dolor en los senos y las grietas generadas durante esta práctica porque comprenden la dependencia y el vínculo que se genera con sus hijos. La mayoría de las madres lactaron a sus hijos hasta los dos años de vida y solo dos casos lactaron antes del año, pero una de ellas dio lactancia superior a los seis meses (véase Tabla 5).

DISCUSIÓN

Las madres de Chocontá que participaron en esta investigación presentan un nivel educativo similar (básica primaria y secundaria) al reportado por Rojas y Criales (2) en su estudio con madres que

asisten a consulta externa en la Fundación Clínica Infantil Club Noel Cali. Según los investigadores, el bajo nivel educativo de este grupo de madres favorece la suspensión de la lactancia humana antes de los cuatro meses. Sin embargo, en Chocontá no se evidenció el destete temprano, lo que sugeriría que las iniciativas implementadas por el Hospital San Martín de Porres podrían repercutir en el tiempo de esta práctica, sin relacionarse con la edad materna. En diversos estudios se sugiere que para promocionar la lactancia y evitar el destete temprano es necesario contar con el conocimiento suficiente sobre esta práctica (2, 3).

En España, las mujeres que participaron en el estudio de Troncoso refieren total desconocimiento de las técnicas y posiciones de amamantamiento (7), al igual que las mujeres caleñas que participaron en el estudio de Rojas y Criales, en el que se demuestra cómo el rápido destete de esta práctica se relaciona con molestias y dolores que se generan durante el amamantamiento por desconocimiento de estas técnicas (2). En cambio, las madres de este estudio manifestaron conocer las posiciones del bebé para lactar, así como las técnicas de agarre del seno, extracción y calentamiento de la leche. Además mencionaron dolor en los pezones y agrietamiento.

En el presente estudio, las madres participantes afirmaron que conocen la importancia nutricional e inmunológica de la leche humana para los bebés. Esto coincide con los resultados de la investigación realizada por Cabrera y colaboradores en varios municipios del Valle del Cauca. Un mejor conocimiento de las ventajas de la lactancia humana por parte de las mujeres se asocia al inicio temprano y mayor duración de esta práctica, tal y como se muestra en el estudio de Sáenz en Bogotá (10), donde las madres reconocen que la mayor motivación para iniciar y continuar la lactancia es el conocimiento de los beneficios para ellas y sus hijos desde el inicio de los controles prenatales (2), fenómeno que también se evidencia en el hospital de Chocontá.

Con respecto a los beneficios emocionales de esta práctica, las mujeres participantes en estudios realizados en España, Bogotá y el presente en Chocontá expresaron opiniones similares acerca de las sensaciones positivas y amorosas. Sin embargo, las mujeres españolas no percibieron diferencias en la

formación del vínculo cuando lactan o les proporcionaron biberón a sus hijos. El grupo entrevistado en Chocontá, resaltó que las fuentes de obtención de la información fueron los profesionales de la salud, seguido por las madres comunitarias y familiares.

CONCLUSIONES

El enfoque de atención integral para el bienestar de madres e hijos genera impacto en la población de mujeres a quienes se direccionan las estrategias y mecanismos de apoyo institucional para brindar herramientas científicas, educativas y experimentales acerca de la lactancia humana. La asistencia juiciosa de estas mujeres embarazadas a sus controles prenatales y cursos psicoprofilácticos incide en la decisión y motivaciones para la lactancia humana de manera positiva.

Las ventajas reconocidas por las mujeres embarazadas y la descripción de la información que han recibido concuerda con literatura médica disponible, lo que indica que la información brindada es de calidad y comprendida por ellas. La iniciativa IAMI permite que tanto los profesionales de salud como otros agentes comunitarios comuniquen conocimientos claros y sencillos acerca de la lactancia a las familias gestantes con el fin de garantizar como mínimo la lactancia humana exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

RECOMENDACIONES

Una limitación de este estudio es que fue realizado en una institución pública de zona rural, por tanto, sus resultados no pueden generalizarse a otras municipalidades. Debe promoverse entonces el desarrollo de estudios en instituciones públicas y privadas del país, así como en áreas rurales y urbanas. Se debe indagar además los factores que influyen en la suspensión de lactancia humana antes y después de los seis meses, para el diseño de intervenciones educativas con miras a la promoción del tiempo recomendado por la OMS y la Academia Americana de Pediatría.

También deben realizarse estudios cuantitativos para establecer el promedio de lactancia de las mujeres que asisten al Hospital San Martín de Porres de Chocontá.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Arch Argent Pediatr*. 2006; 104 (5): 423-30.
2. Rojas JP, Criales J. 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. *Revista Colombiana Salud Libre*. 2011; 10: 46-61.
3. Camargo FA, Latorre JF, Porras JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la Promoc Salud*. 2011; 16 (1): 56-72.
4. Chandran L, Gelfer P. Breastfeeding: the essential principles. *Peds in Review*. 2006; 27 (11): 409-17.
5. Mantilla BP. Instituciones amigas de la mujer y la infancia en el marco de derechos. Manual para su aplicación "Por el interés superior del Niño". Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud. OMS. Universidad Industrial de Santander, PROINAPSA-UIS. Colombia; 2005.
6. Organización Mundial de la Salud. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. Criterios globales para el cumplimiento de los 10 pasos de la iniciativa instituciones amigas de la mujer y la infancia, IAMI y formulario de autoapreciación para instituciones de salud. Iniciativa de desarrollo institucional de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de Derechos en el marco del Sistema de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud. Ministerio de la Protección Social. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Bogotá; 2007.
7. Silvente C. ¿Por qué lactan las mujeres? Un análisis desde el modelo PRECEDE. [Tribuna de Recerca del Doctorado Psicología del Aprendizaje Humano]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2009.
8. Cabrera G, Mateus J, Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2003; 21 (1): 27-41.
9. Gonzalez IA, Huespe MS, Auchter MC. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*. 2008: 177.
10. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr (Chile)*. 2012; 83 (2): 161-69.
11. Cabrera GA, Mateus JC, Girón SL. Duración de la lactancia materna exclusiva en Cali, Colombia. *Colombia Médica*. 2004; 35: 132-38.

12. Sáenz-Lozada M, Camacho-Lindo AE. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 2007; 9 (4): 587-94.
13. Londoño AL, Mejía MS. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo Calarcá-Colombia. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2013; 9 (19): 124-37.