



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**VIVENCIAS DE AMANTAMIENTO DE LAS MADRES QUE
ASISTEN AL CONTROL INTEGRAL DE SUS HIJOS MENORES
DE SEIS MESES HOSPITAL GENERAL JAÉN, AGOSTO –
OCTUBRE, 2016.**

AUTORES.

JUANA DE DIOS ZURITA PEÑA.

LILA MAGALY RODRÍGUEZ LOZANO.

ASESOR.

Mag. LUIS FRANCISCO GOMEZ SEGURA.

CHICLAYO - PERU.

2018.

DEDICATORIA

A Dios y a mi hijo a nuestros padres porque son el motor y motivo de nuestra existencia, gracias por estar en todo momento con nosotros esto nos ha permitido lograr nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento al director del Hospital General Jaén, Médico Internista Edwin Ramírez Tenorio a la Jefa del departamento de enfermería Mag. Nancy Guerrero Velasco por las facilidades que nos brindaron para realizar la presente investigación.

Además mi más sincero agradecimiento al Dr. Víctor Soto Cáceres, quien en todo momento nos orientó para mejorar y concluir el presente trabajo, al asesora de la especialidad, Mag. Liliana Arroyo al comité científico, quienes con su experiencia y sabiduría contribuyeron en el estudio, al estadístico por su invaluable apoyo en la tabulación de la información, a los licenciados compañeros de trabajo por su gran apoyo y motivación.

ÍNDICE

I.- Portada	0
II.- Dedicatoria.	1
III.- Agradecimiento	2
IV.- Índice.	3
V.- Resumen.	4
VI.- Introducción.	6
6.1.- Marco Teórico.	6
a).-Situación Problemática.	6
b).-Antecedentes bibliográficos.	14
c).-Base Teórica.	17
6.2.- Justificación e Importancia del estudio	36
VII.- Marco Metodológico	37
7.1.-Tipo de investigación	37
7.2.- Diseño de contrastación de hipótesis	37
7.3.- Población y muestra	38
7.4.- Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	38
7.5.- Análisis estadístico de datos	40
7.6.- Aspectos éticos de la Investigación.	40
7.7.- Principios éticos.	41
7.8.-Rigor científico	42
VIII.- Resultados	42
IX.-Discusión	73
X.-Conclusiones	75
XI.-Recomendaciones	76
XII.-Referencia Bibliográficas	77
Anexos	82

RESUMEN

El presente es un estudio descriptivo de tipo cualitativo, dirigido a mujeres con hijos menores de 6 meses de 20 y 40 años de edad. El objetivo Determinar el conocimiento, sentimientos y vivencias de amamantamiento de su hijo de acuerdo a sus experiencias de vida de las madres que acuden a la atención integral del niño en el Hospital General Jaén. Se realizó una entrevista semiestructurada a 15 mujeres, La mayoría de mujeres poco conocimiento tenían sobre la lactancia materna, dentro de lo que conocían ellas decían que la leche materna es el mejor alimento ofrecido a un niño, porque los protege de enfermedades, que los nutria, los niños crecían y se desarrollaban mejor. La lactancia materna inspira sentimientos de amor y ternura, decían que antes de haber lactado, tenían desconocimiento y sentían temor porque nunca lo habían hecho, manifestaron que era algo muy bonito y tierno. La lactancia materna es lo mejor y lo más importante para un niño, cuando una mujer empieza a lactar, se presentan una serie de problemas, grietas en los pezones, es por esto que algunas les da miedo amamantar que es una experiencia dolorosa, pero al igual a pesar del dolor la mayoría de ellas brindaron lactancia materna. Después de haber lactado a los hijos estas madres expresan que les ha quedado una enseñanza inolvidable, porque es una experiencia maravillosa que una madre puede vivir con un hijo, a partir de esa experiencia las madres desean divulgar los conocimientos aprendidos para que las otras madres también les den leche materna a los hijos, que igual se pueden presentar dificultades pero eso no es inconveniente para brindarle lo mejor a un hijo. La mayoría de las madres coincidieron que ellas siempre aconsejarían a otras madres para que den leche materna, también aconsejan que en las instituciones de salud, se ofrezca más información y capacitación a las mujeres.

Palabras claves: Vivencias de amamantamiento.

ABSTRACT

This is a descriptive study of a qualitative type, aimed at women with children under 6 months of age 20 and 40 years old. The objective To determine the knowledge, feelings and experiences of breastfeeding of their child according to their life experiences of the mothers who attend the integral care of the child in the Jaen General Hospital. A semi-structured interview was carried out to 15 women, The majority of Women had little knowledge about breastfeeding, within what they knew they said that breast milk is the best food offered to a child, because it protects them from diseases, that they fed them, children grew and developed better. Breastfeeding inspires feelings of love and tenderness, they said that before they had breastfeed, they were ignorant and they were afraid because they had never done it, they said that it was something very beautiful and tender. Breastfeeding is the best and most important thing for a child, when a woman starts to breastfeed, there are a number of problems, cracks in the nipples, which is why some are afraid to breastfeed is a painful experience, but at Despite the pain most of them provided breastfeeding. After having breastfed the children, these mothers express that they have an unforgettable teaching, because it is a wonderful experience that a mother can live with a child, from that experience mothers want to disseminate the knowledge learned so that other mothers also Give their children milk, they may have difficulties, but that is not an inconvenience to give the best to a child. Most mothers agreed that they would always advise other mothers to give breastmilk, they also advise that health institutions provide more information and training to women.

Key words: Breastfeeding experiences.

VI- INTRODUCCION.

6.1.- MARCO TEORICO.

6.1.1.-SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El puerperio es un momento de grandes cambios donde el rol de la mujer se modifica dentro de la estructura familiar y social de forma irreversible. Además debe adaptarse a este gran cambio que supone la maternidad, dentro de un contexto de gran inestabilidad hormonal. La mujer necesita un tiempo de reencontrarse a sí misma y buscar su propia identidad, además de los síntomas depresivos típicos del post parto como la apatía, la tristeza, llanto; se ha visto en las puérperas una preocupación obsesiva por la salud del bebe y una fatiga extrema, las mujeres con lactancia materna, tenían un sueño de mayor calidad y en relación a esto disminuía la tasa de depresión postparto. (1)

Además de la depresión postparto existen otros trastornos del estado de ánimo en el puerperio, principalmente son: Melancolía postparto, se trata de una reacción fisiológica relacionada con los niveles de progesterona remite a los 10 o 12 días después del parto la mujer experimenta sentimientos de tristeza, llanto y labilidad emocional e insomnio y la psicosis postparto menos frecuente requiere hospitalización debido a la enajenación mental materna.

La lactancia materna se debe ofrecer de manera exclusiva hasta el sexto mes de vida, porque de ahí es donde se van a ver los beneficios para

la salud en todo el ciclo de vida de una persona. Se ha observado que existe un menor riesgo de cáncer, de obesidad en la niñez y de varias enfermedades crónicas. Aparte de los beneficios brindados a los niños, la lactancia materna también es beneficiosa para la salud materna, es decir las mujeres que amamantan presentan un menor riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama pre menopáusico. Como también las mujeres que fueron amamantadas presentan un riesgo menor de cáncer de mama. (2)

La lactancia materna exclusiva confiere inmunidad contra determinadas enfermedades y elimina el riesgo de enfermedades que pueden contraerse al consumir alimentos contaminados y usar utensilios sucios. Además, prolonga la amenorrea puerperal y, por consiguiente, en los casos en que no se usan anticonceptivos, prolonga el intervalo entre partos, que está estrechamente relacionado con la supervivencia de lactantes y niños. Cuando los lactantes y niños pequeños se enferman, la lactancia materna constituye una fuente importante de nutrientes porque la ingesta de leche materna no se reduce en comparación con la ingesta de alimentos complementarios, que disminuye considerablemente. (3)

La lactancia materna y la decisión de las madres por amamantar a sus hijos, ésta fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales, educativos. A nivel socioeconómico, la lactancia materna puede estar influenciada por algunos factores como lo es la

estructura familiar, los ingresos que recibe la madre que trabaja, las condiciones laborales de la cual está expuesta, así como también el medio en el que se desenvuelve a diario.(4)

La lactancia materna está también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres, el nivel educativo superior es un factor positivo para la lactancia materna porque estas madres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. En cambio las que tienen niveles más bajos de educación, por la misma situación estas madres tienen escasos conocimientos sobre los beneficios de la misma, tan solo lo que escuchan o les enseñan las familias. Otro factor importante es la cultura porque este juega un papel importante en el amamantamiento, esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven y muchas veces hacen lo que ven y lo que escuchan.

El sistema de salud juega un factor importante dado que se supone que es aquí en donde se va a educar y concienciar a la madre sobre la importancia de darle seno a sus hijos, además de que es éste el sector el que viene de una forma u otra a operacionalizar todas las políticas y normas creadas para el fomento de la lactancia. Los profesionales de la salud en particular enfermería deben ofrecer a las mujeres embarazadas y a las familias una educación sobre la lactancia materna, orientarlas en cuanto

al cuidado prenatal que deben tener, tratar de darles información sobre las ventajas de la lactancia, técnicas de amamantamiento con el fin de mejorar las prácticas de la misma. (5)

En la actualidad las madres refieren muchas veces la disposición de lactar a sus hijos está siendo limitada por varios factores entre los que se pueden decir: la falta de información o desconocimiento acerca de la lactancia materna, también la iniciación precoz de alimentos complementarios, otro aspecto importante es el ingreso de la mujer al mundo laboral y la comercialización de sucedáneos de la leche materna además de las molestias presentadas por la mujeres en el momento del amamantamiento.

Las mujeres dicen acerca de la lactancia materna que se les debe dar hasta los seis o siete meses, que es la mejor forma de alimentar, es nutritiva porque ayuda al buen desarrollo, proporcionan grandes beneficios como una buena nutrición, son más activos e inteligentes, da defensas porque contienen anticuerpos, y expresan que solo la leche materna no es suficiente, que siempre está lista, es la más completa y económica, además entre los beneficios que refieren estas madres al haberle proporcionado Lactancia materna a sus hijos, se tienen los siguientes: es la mayor nutrición porque favorece el desarrollo físico y mental, son más activos, brinda mayor proteínas y vitaminas, son más grandes y fuertes, proporciona más defensas y más fuerza en los huesos, adquieren buen

peso y talla al mismo tiempo, que mejor memoria y es económica, se destacó “el inicio temprano de alimentos complementarios tales como: “sopas, coladas, sancochos, tinta de frijol y jugos entre otros; haciendo evidente una falta de coherencia entre lo que piensan, lo que conocen y lo que practican estas mujeres entorno a la alimentación del menor de un año.

(6)

A lo anterior nos podemos dar cuenta de la falta de información que necesitan estas mujeres en cuanto a la implementación de la lactancia materna, su duración y también orientación sobre la implementación de alimentos complementarios. En cuanto a la comercialización de sucedáneos, es decir la leche de fórmula, en la década del setenta hubo un descenso en el mundo en cuanto a la duración de la Lactancia Materna entre los años 1940- 1960 debido a la comercialización y promoción de los sucedáneos de la leche materna, se contribuyó a la enfermedad y muerte en los bebés por aumento en el índice de las infecciones.

“Conscientes de este problema organizaciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los organismos mundiales de la salud como la Organización Mundial para la Salud (OMS), consideraron necesario establecer restricciones sobre el mercado de sustitutos de la leche materna y productos relacionados, con el objetivo de aumentar la duración de la Lactancia materna exclusiva y así evitar morbilidad y mortalidad

infantil. (7)

Además de las situaciones anteriores también existe molestias presentadas por mujeres en cuanto a el amamantamiento un estudio realizado en 4 ciudades de Colombia como lo son Cali, Cartagena, Medellín e Ibagué nos indican que uno de los perjuicios más declarados por las madres fue el de molestias o dolor con el amamantamiento, lo cual indica también la necesidad de fomentar por parte de profesionales de la salud una mayor información sobre técnicas adecuadas de amamantamiento. Una lactancia materna exclusiva de larga duración se ha asociado significativamente con una técnica de succión apropiada y la ausencia de problemas del pezón. Estos factores maternos se pueden abordar en la sala de maternidad y en los controles prenatales y post-parto y deberían incluirse en el desarrollo de estrategias y políticas efectivas de fomento de la lactancia materna. Esto redundaría en un mayor tiempo de lactancia materna exclusiva y total para los niños. (8)

Tomando esta realidad desde la profesión de Enfermería nos permite entonces analizar la situación actual del país en torno a los vivencias y conocimientos que tienen las mujeres acerca de la lactancia materna esto con el fin de que a partir de esos conocimientos que se adquieren de la comunidad se pueda dar un gran aporte a las entidades de salud pública en cuanto a fortalecer estrategias o programas encaminados a la salud infantil

promoviendo la lactancia materna.

Los profesionales de enfermería son los principales encargados de promocionar y fomentar la práctica de la lactancia materna, ayudando a contribuir a que la lactancia materna sea brindada de la mejor manera favoreciendo la salud infantil y materna, es por eso que se debe indagar a las madres sobre los conocimientos, y pensamientos que tienen acerca de la lactancia materna aun sin haber tenido previa experiencia, con el fin de si existe desconocimiento de la misma o dudas sobre las prácticas, se les pueda brindar orientación para cuando ya estén lactando no tengan dudas y ésta sea realizada de manera adecuada, favoreciendo también a que estos conocimientos sean divulgados por las madres a otras mujeres contribuyendo a promocionar la lactancia materna.

Según la O.M.S estima que la tasa de lactantes entre los 0 y 4 meses que son amamantados en forma exclusiva con leche materna son el 35% en 94 países. En cambio alrededor del 90% de las mujeres en los países en desarrollo amamantan a sus hijos después del parto. En Asia y África el porcentaje es un poco mayor (más del 90%) que en América latina y el Caribe (85%) y la lactancia natural dura más o menos el 70% en los niños Asiáticos y Africanos de seis meses de edad que todavía se alimentan al pecho. En cambio en América Latina y el Caribe la lactancia dura de dos a cinco meses en promedio, y sólo un 35% a 60% sigue recibiendo lactancia

materna a los seis meses. (9)

También existen otros países que tienen tasas altas de lactancia materna entre los cuales se incluyen Japón, Suiza y Luxemburgo con el 95% en el de 1997, y Turquía donde la prevalencia de mujeres que se iniciaron en la lactancia materna fue del 95% en 1988. En cambio en el centro y sur de Europa, los datos históricos indican que las tasas eran relativamente altas, por ejemplo en Israel las mujeres que amamantaban solo era un 72% en el año de 1988, en Italia un 72%, en España un 78% y en Grecia con una tasa más baja, es decir con un 65% de mujeres que brindaban lactancia.

Cabe destacar que también se encontraron tasas más bajas de inicio de la lactancia materna en América del Norte y Europa Occidental donde, por ejemplo, sólo el 62% de las mujeres brindaban lactancia materna en Inglaterra y Gales en el año 2002, y otro país como EE.UU con el 57% en el año de 1994, en Holanda con un 59% en el año de 1985, y en Francia con el 55% en 1984. Se publicaron tasas más altas en Canadá, el 74% en 1993, y tasas más bajas en Escocia e Irlanda del Norte donde las tasas fueron sólo del 54% y el 47%, respectivamente en 2000. (10)

“En Costa Rica según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el porcentaje de niños menores de 6 meses que fueron

alimentados con lactancia materna exclusiva de 1995 al 2005 fue del 35% y solo un 12% continuaron recibiendo leche materna hasta los 23 meses de edad". (11)

Partiendo de lo anteriormente enunciado la pregunta de investigación planteada es la siguiente: ¿Cuáles son las vivencias de amantamiento de las madres que asisten al control integral de sus hijos menores de seis meses Hospital General Jaén Agosto – Octubre, 2016?.

6.1.2.-ANTECEDENTES.

A continuación presentamos algunos trabajos relacionados al tema:

En un estudio realizado en Ribeirão Preto en el año del 2010, entrevistaron a 20 puérperas en donde trataban de mostrar algunas de las vivencias y creencias que tienen las madres acerca de la lactancia materna, las entrevistas de estas mujeres fueron realizadas en el domicilio de cada una de ellas, en donde cada mujer expresó y comunicó toda la experiencia con respecto a la lactancia materna, en el estudio pudieron identificar que los profesionales de la salud asumen un rol normativo en este proceso, “apoyándose en conocimientos científicos. Dentro del proceso de amamantar, la familia ocupa el primer lugar de referencia para las mujeres, transmitiendo creencias, hábitos y conductas.

Se cree que la valorización del contexto familiar por el profesional de salud, al desarrollar acciones e interacciones durante la lactancia, se constituyen en bases para un nuevo modelo de atención en lactancia, que considere las diversidades de esta práctica, adecuándolas a la pluralidad de ser madre/lactante/esposa/trabajadora dentro de su contexto social". En el estudio se muestran una serie de opiniones que son expresados por las mujeres después de tener el bebé y haber empezado a lactar, por ejemplo una madre decía que "En la sala de parto yo le di de lactar, la enfermera lo agarró, lo colocó en mi seno" además "El pediatra dijo que no necesitaba despertarlo...el sueño da fuerzas (...) cuando despierta lacta lo que necesita (...) En el hospital dijeron que lo adecuado es que el niño mame de una hora en una hora". (12)

Fajardo, DL. (Bogotá 2011). Vivencias sobre la lactancia materna en un grupo de mujeres embarazadas con previa experiencia en amamantamiento, que asisten al control prenatal en la E.S.E Hospital San José del municipio del valle de San José Santander. El presente trabajo es un estudio descriptivo de tipo cualitativo, Este estudio tuvo como eje primordial describir las vivencias sobre lactancia materna en un grupo de mujeres embarazadas con hijos. Se realizó una entrevista semiestructurada a 10 mujeres embarazadas. Resultados: Se pudo identificar que en la mayoría de la mujeres era muy poco el conocimiento que tenían sobre la lactancia materna, solo comentaban lo que escuchaban de los familiares amigos o

vecinas. La lactancia materna inspira sentimientos de amor, ternura, afecto esto fue lo expresado por la mayoría de mujeres que participaron en la investigación, decían que antes de haber lactado, tenían desconocimiento y sentían temor porque nunca lo habían hecho, decían que era algo muy bonito y tierno. Cuando ya por primera vez lactaron los sentimientos que expresaban era de felicidad, de amor de sentirlos tan cerca y que ellas le podían proporcionar el alimento necesario, Las madres expresaron que para poder solucionar parte de las dificultades que se presentaron acudieron a consejos dados por las amigas o familiares. Después de haber lactado a los hijos estas madres expresan que les ha quedado una enseñanza inolvidable, porque es una experiencia maravillosa.(13)

Fernández D. (Perú-2011). Vivencias de las madres adolescentes primerizas durante el amamantamiento de su Recién Nacido C.S. Monsefú – 2008. Tipo de estudio cualitativo con abordaje de estudio de caso. Objetivo: Analizar y comprender las vivencias de las madres adolescentes en la situación mencionada. Población: 11 madres adolescentes primerizas durante el amamantamiento de su Recién Nacido, se manifiesta a través de estados afectivos y pensamientos que muchas de ellas, les conlleva a abandonar de una y otra forma la Lactancia Materna Exclusiva. (14)

6.1.3.-BASE TEÓRICA.

Según la OMS la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Para efectos de este trabajo definiremos la palabra lactancia materna como el acto de darles seno a los hijos por parte de las madres en el municipio del Valle de San José.

“La vivencia implica una serie de conocimientos, pensamientos y sentimientos, que están en la memoria mediante una experiencia personal de un ser humano. Los recuerdos o situaciones que siempre van a estar en la memoria, que estos pueden ser derivados de las dificultades presentadas o de la experiencias satisfactorias”. La leche materna le ofrece una serie de beneficios al niño, algo que otra leche no le puede dar ya que esta leche es natural. La leche materna le brinda unos beneficios físicos, psicológicos y sociales, contribuyendo a buena salud integral al infante.

Los beneficio físico de La lactancia materna le brinda una nutrición óptima,

porque es el alimento perfecto, que la naturaleza ha diseñado para el ser humano. A medida que va creciendo el bebe, la composición de la leche va cambiando, es decir se va adaptando plenamente a las necesidades del niño, incluso si el bebé es prematuro le proporciona nutrientes de alta calidad que absorbe fácilmente. Además la lactancia exclusiva puede reducir el riesgo de obesidad en la infancia. También la leche materna le brinda inmunidad, ya que es un líquido vivo, que protege al menor contra las infecciones. Los estudios demuestran que los bebés alimentados con leche materna tienen menor riesgo de padecer diarreas, infecciones respiratorias, otitis, enfermedades atópicas, eccemas, diabetes, infecciones gastrointestinales y meningitis, entre otras.

La lactancia materna promueve el vínculo afectivo entre la madre y el bebé porque ofrece la oportunidad de un contacto directo y más constante entre ambos. El sentido del tacto está muy desarrollado en el bebé y este es uno de sus medios principales de comunicación, la lactancia materna puede favorecer las sensaciones de comodidad y seguridad del Recién Nacido.

La leche materna no solo le brinda beneficios al bebe, sino también le brinda una serie de beneficios para la madre. Cuando el bebé mama el cuerpo de la madre segrega hormonas que desempeñan un papel importante en el vínculo madre-bebé, proporcionando un alto grado de satisfacción a la madre

cuando percibe que es capaz de satisfacer las necesidades nutricionales de su bebé y que se queda saciado y tranquilo tras el amamantamiento. Los beneficios para la madre son:

Primero que todo favorece el vínculo madre e hijo, estimula la autoestima de la mujer, puesto que le demuestra que es capaz de proporcionar a su bebé alimento y salud. La lactancia promueve la pérdida de peso de la madre y la reducción de la circunferencia de cadera. Durante el amamantamiento la oxitocina liberada acelera el retorno del útero a su tamaño normal, además con la lactancia materna se reduce la hemorragia posparto. Una parte importante para el futuro es que dar pecho reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, además la protege contra la osteoporosis y la fractura de cadera en la edad avanzada.

La leche materna la produce toda mujer en el mundo sin distinguir grupo social, es decir no importa que si son ricos o pobres, toda mujer esta en condición de brindar lactancia materna a sus hijos. La lactancia materna le brinda beneficios en la sociedad porque ayuda a contribuir a la disminución de la morbimortalidad de los niños, disminuir la mortalidad materna, disminuir las hospitalizaciones de niños enfermos por medio de esto se puede a generar la disminución una serie de gastos, que pueden ser destinados a otras partes de la salud que hacen falta.

Cuando se le brinda leche materna aun niño, ayuda a que se fortalezca la unión familiar, la disminución de los gastos dentro de la casa porque la leche materna no tiene ningún costo, además ayuda para que el niño tenga la seguridad de crecer en una familia que le está brindando lo mejor. La lactancia materna es beneficiosa emocional y nutricionalmente para toda la familia, por lo tanto es fuente de salud. Las familias con bebés que reciben lactancia materna se ahorran no sólo el costo de la leche artificial y el equipo que éste requiere, sino también otros gastos que puede producir una enfermedad de un bebe, por ejemplo; se reducen los costos de visitas a médicos, medicamentos y hospitalizaciones, se liberan así fondos para otros usos en la sociedad.

Desde la perspectiva laboral existen ventajas económicas que repercuten tanto en las empresas como en aquellos trabajadores y trabajadoras que tienen que ausentarse menos del lugar de trabajo para el cuidado de sus bebés enfermos. La lactancia materna es respetuosa con el medio ambiente, minimiza los desperdicios (latas de la leche artificiateteros, chupos y demás productos utilizados) que lo contaminan.

Existen una serie de problemas que se pueden presentar durante el proceso de amamantamiento, que pueden dificultar la práctica de la lactancia materna. Algunas mujeres cuando empiezan a brindan lactancia materna comentan que siente dolor en los pezones y esto hace que se dificulte el

amamantamiento. La mayoría de las madres describen el dolor en el pezón como una sensación de ardor, picazón o pellizco. el dolor se puede presentar por diferentes causas especialmente por posición incorrecta del bebé, mala técnica de alimentación o porque se ha tenido un inadecuado cuidado con el pezón, como en otros causa no se sabe la causa.

El dolor en el pezón muchas veces puede ser causado por la liberación incompleta de la succión al final de la alimentación del bebé. Se debe ayudar al bebé a aprender a soltar el pezón y así se puede reducir la molestia, esto se hace introduciéndole suavemente un dedo en la esquina de la boca del bebe para interrumpir la succión. Cuando no se realiza un buen cuidado en la piel puede causar problemas porque la piel excesivamente seca o muy húmeda también puede causar dolor en el pezón, es en especial cuando no se humecta de una manera adecuada o el sostén que se utiliza aumenta la sudoración e impiden la evaporación. También el uso de jabones o soluciones para quitar los aceites naturales de la piel puede causar resequedad excesiva de la misma.

La leche extraída también puede ser efectiva para suavizar el pezón que presenta molestia. Igualmente, el uso de posiciones de amamantamiento diferentes también puede ayudar a reducir el dolor. Otra molestia que se puede presentar durante el proceso del amamantamiento es la congestión mamaria o llenura de la mama, este puede ser causado por la acumulación

gradual leche o congestión en los vasos sanguíneos, es decir los senos se inflaman, se endurecen y duelen. Los pezones no pueden protruirse para permitirle al bebé succionarlo correctamente, lo que dificulta la alimentación.

Una solución es que la madre amamante al bebe con frecuencia en el día o que la madre extraiga la leche de forma manual o con extractor así se disminuirá la congestión mamaria. Existe otro problema como lo es el reflejo de salida de la leche, Las hormonas (prolactina y oxitocina) controlan el reflejo y permiten que la leche producida en las glándulas mamarias sea liberada dentro de los conductos galactóforos.

Muchas veces el dolor, el estrés y la ansiedad pueden interferir con este reflejo, lo cual ocasionará la retención de leche dentro de las glándulas mamarias, lo cual puede causar dolor y ansiedad adicionales. La posible solución sería la relajación y una posición de amamantamiento cómoda. Otro problema que puede presentar una mujer es el del pezón invertido y esta problema se debe a un problema como tal de nacimiento o adquirido por alguna enfermedad o procedimiento como es la mastitis, cáncer de mama o cirugía en los senos. Para tratar este problema se recomienda realizar una serie de ejercicios sugeridos por una persona capacitada, pero se deben realizar con cuidado en especial en las mujeres embarazadas porque puede provocar un parto prematuro y la otra solución es ya quirúrgica.

La relación entre el cuidado de enfermería, las vivencias, cultura y creencias sobre lactancia materna. El cuidado de enfermería es un desafío porque se debe tener en cuenta los valores, creencias, las vivencias, las prácticas de todas las personas a las cuales se les brindan cuidado, así como también se debe respetar la diferencias entre culturas, especialmente cuando se habla de lactancia materna. Las vivencias son todas aquellas experiencias que tiene una persona sobre el diario vivir, especialmente cuando se realiza algo por primera vez o cuando lo que realizó tiene un especial significado.

El concepto sobre vivencias es como la forma en la que los seres humanos se ven en el mundo, de esta manera las vivencias o las experiencias los llevan relacionarse con todo lo que los rodea. Según Luckman las vivencias son: Teniendo en cuenta lo anterior las vivencias son dinámicas, son activas y están en medio de lo que se hace; en esta forma se puede tener vivencias significativas, las cuales de algún modo permiten construirnos como persona.

Las vivencias sobre la lactancia materna. La lactancia materna está siendo promocionada a nivel mundial con el fin de mejorar tanto la salud infantil como la materna, en realidad existen pocos estudios en donde muestren las vivencias de las mujeres con respecto a la lactancia materna. Es muy importante que la madre dé al bebe lactancia materna en la primera media hora posparto y es importante que se le haga saber y explicar la

importancia, además, estar pendiente de que le niño reciba alimentación con el fin de prevenir complicaciones.

La enfermera como es la persona que está en mayor contacto con la mamá debe brindarle la asesoría necesaria para que el proceso de amamantamiento sea ofrecido de la mejor manera, otra madre del estudio anteriormente nombrado dice que “la enfermera me ayudaba, ella hablaba que tenía que coger bien así en el seno, en las areolas... Él tiene que coger el seno entero...yo lo hacía, solo que no se si lo hacia correctamente, el no podía coger.

Ella decía que tenía que continuar intentando, forzar para que él pueda coger y siempre dentro del hospital me dijeron que tenga paciencia, que ella era bebe, siempre pasa una enfermera preguntando si ella no había cogido el pecho, ella me enseñó, dijo que luego me iba a gustar dar de lactar, imagina! Pero es verdad, ahora me gusta, Si ella no lactaba, yo no podría irme y yo estaba con miedo que ella se quedase allá, El bebe no tiene hora de lactar, si él está dormido, yo tengo que ofrecerle”.

Una madre cuando empieza a lactar en la mayoría de las ocasiones presentan problemas en especial con los pezones, porque empiezan a grietarse y porque empiezan a doler mucho por lo que están llenos. Una madre del estudio de Ribeirão Preto, manifiesta que “Comenzó a doler y

estuve así...luego uno se acostumbra y además que fue doloroso porque estaba rajado el seno (...) Cuando iba a trabajar de mañana está haciendo frío, pasaba por aquel viento, luego comenzó a doler....reseco (...) Pensé en pasar manteca de cacao, que quizás sería bueno que iba a mejorar (...) ellas me dijeron que la piel se vuelve más lisa y el bebe no iba a coger el pecho, era mejor solo pasar la leche (...) Pase la leche y acabo la resequedad(...) mi suegra dice que el niño eructa, el viento entra y después el pecho se endurece y si no coloco al bebe para mamar, comienza a endurecer y formar hasta pelotas que forman erupciones cutáneas que se rompen para fuera”

Los problemas que se presentan durante la lactancia, causan mucho dolor a las madres y esto hace también de que se pueda dificultar el amamantamiento, además se puede observar que existen creencias, que las familias les transmiten en donde de que por medio de plantas se puede llegar a solucionar los problemas presentados por los pezones. Por lo tanto las experiencias de estas mujeres muestran la forma de cómo las personas viven en su cultura y como los demás grupos participan también en el cuidado de la salud, entonces se debe primero que todo conocer el contexto personal y familiar de cada madre con el fin de que se estudie la manera de que se pueda consolidar el fundamento teórico y las creencias de estas personas tienen y hacer que el cuidado ofrezca de manera

integral para cada mujer.

El profesional de enfermería, las culturas y las creencias, el profesional debe respetar la diferencia cultural, porque la cultura influye mucho tanto en las relaciones como en la forma del cuidado, es por eso que se debe indagar mucho sobre los conocimientos o creencias que tienen sobre la salud y así poder brindar atención de forma integral. La cultura es indispensable no sola la del paciente sino también la propia de cada profesional de enfermería. En cuanto al profesional de enfermería existen creencias religiosas, relaciones familiares, idioma, las cuáles se entrelazan con otras subculturas inherentes al contexto como por ejemplo la identidad profesional, la identidad de la institución donde se desempeña, entre otras.

Este cúmulo de culturas y subculturas, pueden originar barreras culturales entre el profesional y el paciente, dando como resultado cuidados deficientes o de calidad dudosa. La Competencia Cultural se puede definir como la integración compleja de conocimiento, actitudes y habilidades que aumenta la comunicación entre culturas diferentes y las interacciones apropiadas o efectivas con los otros. A partir de esta definición se podría decir que para propiciar cuidados de enfermería de calidad, el profesional debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición para colaborar en ello.

Es por esto que debe existir un compromiso social por parte de la enfermera para cuidar a la persona, la familia y la comunidad, requiere que, además del conocimiento de la técnica, de los aspectos instrumentales del cuidado y de la comprensión intelectual, exista el conocimiento de esa otra persona, a través de una relación holista. Porque el profesional de enfermería al momento de dar cuidado debe considerar los valores, creencias y prácticas de individuos que tiene bajo su cuidado, así como manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece dicho cuidado.

Siempre en una cultura va a existir el acto de cuidar al otro, porque es algo que tiene cada persona de forma innata, porque una persona nunca podrá dejar de sentir preocupación por la otra persona, porque se quiere de una u otra manera promover la vida, prevenir la enfermedad y fomentar acciones de cuidado, que es lo que principalmente quiere hacer una enfermera.

La teórica Watson señala los siguientes valores sobre los que descansa su filosofía y teoría de los cuidados humanos: Profundo respeto por las preguntas y misterios de la vida, reconocimiento de la dimensión espiritual de la vida y del poder, interior de los cuidados humanos y del proceso de curación, respeto de la autonomía humana y la libertad de elección, reconocimiento del mundo subjetivo de la persona y reverencia por la persona y la vida humana.

Postulados del modelo, pensamiento humanista le hace creer en los aspectos positivos del ser humano y en cómo le permiten crecer y fomentar sus capacidades de autodesarrollo, de autorrealización y de autorregulación si tiene la oportunidad de disponer de los espacios y los tiempos adecuados.

- ✓ La perspectiva holística del ser humano le hace entender que las diferentes partes que lo componen conforman un todo que es más diferente que la suma de sus partes.
- ✓ El desarrollo de la psicoterapia humanista le permite conocer y obtener herramientas para abordar el proceso de cuidados y entenderlo como una ayuda que tiende a facilitar el redescubrimiento y desarrollo de las potencialidades propias y del medio, teniendo en cuenta la creatividad, lo imaginario, la capacidad lúdica y la responsabilidad, tanto de la persona a la que se cuida como de la propia enfermera.
- ✓ La creencia de que existe en el ser humano un aspecto que es considerado su esencia, el espíritu, le permite considerar el proceso de cuidados como un compromiso ético que refuerza la evolución espiritual de la humanidad.
- ✓ La creencia acerca de que el ser humano trasciende, en cuanto que posee espíritu y que es un ser en el mundo, le hace afirmar que en la experiencia del cuidado la trascendencia aparece en cuanto que contribuye a la preservación de la humanidad en el individuo y en la sociedad. El ser humano aprende la realidad desde la perspectiva de sus significados lo que hará que Watson se refiera a la necesidad de la empatía en el

proceso de cuidados para aproximarse a la manera en que la persona ha aprehendido la realidad de su salud y su cuidado.

- ✓ El proceso de cuidar es un proceso de enseñanza-aprendizaje de doble sentido, lo que le hace afirmar que se produce una transacción o intercambio de historias de vida entre la persona cuidada y la persona cuidadora.

Para Watson la enfermería puede definirse como “una ciencia humana de experiencias salud-enfermedad-curación que son mediatizadas por una transacción de cuidados profesionales, personales, científicos, estéticos, humanos y éticos”. ¿Qué es la enfermería?: Una ciencia humana y una actividad artística, ¿Cuál es su objeto de estudio?: Las experiencias salud-enfermedad curación de las personas y cómo influye sobre estas experiencias la transacción de cuidados, ¿Cuál es su objetivo?: Ayudar a las personas a obtener un mayor grado de armonía, ¿Cuáles son sus herramientas de trabajo?: El método científico, apoyado en las metodologías de corte cualitativo y la incorporación de otros enfoques que permitan una observación más estrecha y sistemática de las experiencias salud-enfermedad-curación.

La doble condición de la enfermería, como ciencia humana y actividad artística, hace necesaria la utilización de herramientas muy variadas. Watson afirma que los cuidados humanos se incluye el “uso único que la enfermera

hace de sí misma mediante los movimientos, sentidos, tacto, sonidos, palabras, colores y formas en los que ella transmite y refleja de nuevo la percepción que tiene la persona a la que cuida”.

Los supuestos o afirmaciones resultan de poner en clave las ideas acumuladas a través de los postulados y valores y que ya sirvieron en su momento para definir los conceptos meta paradigmáticos. A continuación se muestran una serie de supuestos enunciados en *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*:

El cuidado sólo puede ser eficaz practicado de manera interpersonal: Será siempre eficaz en tanto que, desde la perspectiva de Watson, y recordando también el pensamiento expresado por Heidegger, recogido en los postulados, es una parte de la energía física primaria y universal.

- ✓ El cuidado incluye factores de cuidados derivados de la satisfacción de ciertas necesidades humanas: Las necesidades humanas, como ya se ha visto en los postulados, son para Watson un punto de referencia. El cuidado se configurará, entre otras cosas, a partir de todo aquello (factores de cuidados) que es necesario para satisfacer dichas necesidades.
- ✓ Cuidar significa aceptar a la persona tal como es y cómo puede llegar a ser: En este supuesto se puede ver reflejada la idea del crecimiento continuo que se produce en las personas. También se pone de manifiesto

el poder que se encierra en el ser humano para alcanzar la salud. Si ésta surge de la armonía entre el yo percibido y el yo experimentado, cuidar exige una auto aceptación de la persona para que esto pueda ayudarla a conseguir la armonía y obtener salud. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal y familiar: Este crecimiento se comprenderá si se recuerda que el cuidado sólo puede ser practicado desde la transpersonalidad que se da en la relación de cuidar y que provoca, según Watson, un crecimiento de las dos personas que participan en el proceso.

- ✓ Un entorno de cuidado permite el desarrollo del potencial de la persona y facilita la elección de la mejor acción posible en un momento determinado: Si el cuidado es transpersonal permite el conocimiento de la persona a través de la empatía, lo cual permitirá llevar a cabo la mejor acción posible para cada momento o situación.
- ✓ El cuidado es más salud-genético que la curación: Es decir, el cuidado genera salud porque para cuidar se han de activar no sólo los conocimientos biofísicos sobre la persona, sino también los conocimientos sobre la conducta humana y potenciar así comportamientos que permiten a la persona generar y promover su salud.
- ✓ La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería: La enfermería es según Watson, la ciencia humana del cuidado.

Se podría decir que los diez factores de cuidados son un enunciado teórico con el que Watson concluye su reflexión sobre el proceso de cuidar. Estos

diez factores de cuidados tienen su referente en los factores curativos enunciados por Yalom.

Sistema de valores humanístico y altruista, fomentar la fe y la esperanza, sensibilidad hacia uno mismo y los demás, relación de cuidados humanos de ayuda y confianza, expresión de sentimientos positivos y negativos, usar la creatividad para resolver problemas, enseñanza y aprendizaje transpersonal, apoyo, protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual, satisfacer las necesidades humanas, aceptación de fuerzas existenciales fenomenológico-espirituales.

Jean Watson, autora de la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano le otorga al cuidado una dimensión espiritual y una abierta evocación de amor a esta acción. Para esta el acto de cuidar debe ser amplio, sanador del espíritu y el cuerpo. El profesional de enfermería, en su interrelación con el paciente, debe ayudarlo a adoptar conductas de búsqueda de la salud, determinando para ello diez factores del cuidado.

A continuación se exponen brevemente los diez factores del cuidado:

Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar. Estos valores se aprenden desde muy temprano en la vida,

pero en la juventud son importantes los modelos, es por ello que las docentes de enfermería y las enfermeras asistenciales juegan un rol destacado en la formación de estos valores en las y los jóvenes estudiantes de enfermería.

Instilación de fe y esperanza, en donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado. Es necesario volver la mirada hacia los aspectos ancestrales del cuidado, en donde adquieren importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como para su curación.

Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás y las propias prácticas espirituales y transpersonales. La psicología humanista y transpersonal considera que la relación que se establece con el paciente es clave para lograr resultados en salud incluso más que los métodos tradicionales. La comunicación entre la enfermera/o y la persona cuidada debe ser auténtica, un encuentro persona a persona.

Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza. Para que los cuidados sean auténticos es necesario que esta relación se desarrolle y se sostenga en una confianza mutua. La enfermera debe ver al

paciente como ser humano que necesita ser comprendido, no como “objeto” de sus cuidados, objeto al que se puede manipular y tratar.

Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos. Este punto se deriva del tercero: Cultivar la sensibilidad de uno mismo y de los demás. El auto-conocimiento y la aceptación permiten compartir sentimientos con el otro. La autora de esta teoría reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para las enfermeras como para los pacientes; la enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación, y ser capaz de establecer la diferencia.

Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones. Esta es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado incorporando el arte en la práctica de cuidar-sanando. El cuidado de enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático. El uso del método de resolución de problemas como herramienta ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado.

Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal. Es una experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de “ser” y con “significado”. Los profesionales de la salud, en general, tienen

el deber de prepararse para educar y entregar información a la persona cuidada, de este modo, la van a ayudar a adaptarse y a disminuir el estrés; a la vez, las enfermeras/os también deben aprender a recibir del otro.

Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, proporcionando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al “ambiente no físico”, reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz. El bienestar se debe evaluar desde el paciente y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios. Aspectos como una cama confortable, una posición correcta y la realización de ejercicios, son tan importantes como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar, y la satisfacción de sus necesidades espirituales.

Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas. Satisfacer las necesidades básicas dándole sentido al cuidado, suministrando la esencia del cuidado humano, reforzando la integridad cuerpo, mente y espíritu, como un ser único en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo.

Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas. Se deben atender y abrir los misterios espirituales y existenciales de la vida y la muerte cuidando el alma de uno mismo y del ser que se cuida. Estos factores del cuidado son

evaluados en los instrumentos validados, que se tornan importantes hoy en los sistemas de salud, en donde el usuario solicita ser respetado y valorado como ser humano. Es por ello que en el marco del nuevo paradigma de enfermería como gestora de cuidados en Chile, se deben enfatizar los aspectos éticos que involucra el cuidar, en Chile, como en el resto de Latinoamérica, diversos estudios evidencian la importancia que tiene para el paciente un cuidado humanizado y ético.

6.2.-JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

La *razón principal* para investigar el presente problema es el interés por comprender la significación que estas mujeres tienen sobre la práctica de amamantamiento, en tal sentido hemos querido profundizar en el tema. Su realización, aporta a la investigación para comprender un poco más sobre la vivencia de la lactancia materna; para conocer ciertos aspectos que influyen en la interrupción temprana de esta práctica. Partiendo de lo más general, el primer motivo por el cual se hizo la elección de este problema, se debe a su gran pertinencia dentro del campo de la salud y porque los resultados van a servir como referente a los próximos investigadores y personas interesadas.

VII.- MARCO METODOLOGICO.

7.1.-TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Esta investigación se adelanta desde la epistemología cualitativa ya que el interés está puesto en conocer aspectos muy subjetivos de las madres como lo son: Las vivencias de cada una sobre su maternidad, los conocimientos que han interiorizado sobre los beneficios que proporciona la leche materna y los factores que resultan significativos en ellas para tomar la decisión de amamantar o no a su bebé después de nacido. El trabajo se abarca desde esta perspectiva porque el objetivo más que establecer relaciones causales entre las variables es intentar comprender algo de la vivencia de la práctica de amamantamiento.

7.2.-DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Se empleará como estrategia de investigación el *estudio de caso*, pues ésta es la que permitirá a partir de las particularidades observadas comprender ciertas dinámicas del fenómeno de la lactancia materna. Adicionalmente, esta investigación es de carácter exploratorio, evidentemente existen estudios sobre los conocimientos y actitudes que las madres adultas asumen ante la lactancia materna. También se han analizado los posibles factores que pueden influir en la decisión de la madre sobre la forma de alimentación para su bebé diferente al pecho. Sin embargo, a pesar de que este estudio tiene un interés por entender los

motivos por los cuales una madre lacta o no, va más allá al intentar comprender la significación que cada madre hace sobre la lactancia materna, teniendo en cuenta las expectativas impuestas por el mandato social y los elementos constitutivos de su subjetividad.

7.3.-POBLACIÓN Y MUESTRA TIPO DE MUESTREO.

La población estuvo conformada por 15 madres que están dando de lactar que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo y a la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del Hospital General Jaén.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Mujeres que están amamantando y asisten al control de Crecimiento y Desarrollo de su hijo.

7.4.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica para la recolección de la información entrevista y el instrumento guía de entrevista semiestructurada abierta a profundidad que se pueda conocer las vivencias sobre lactancia materna; se entrevistó a cada una de las mujeres, se les ofreció primero un ambiente tranquilo, que les diera confianza y que así se pudiera tener un mejor acercamiento y obtención de información valiosa. Las preguntas están dirigidas a conocer aspectos como:

La edad, número de hijos, lugar de procedencia, nivel escolar. Esta se realiza a mujeres que asisten al control integral de crecimiento y desarrollo y vacunas de sus hijos menores de 6 meses, la entrevista se basa principalmente en tres momentos un antes, un durante y un después de la lactancia materna.

Preguntas.

1.-Vivencia de la lactancia materna.

Esta es la categoría que de manera concreta, fue diseñada para indagar sobre el significado y la configuración individual que cada madre tiene sobre la práctica de amamantamiento. Adicionalmente, es una categoría que permite identificar los conocimientos que las madres tienen los diversos métodos de alimentación para sus hijos recién nacidos.

-Antes de lactar: Para este momento se harán preguntas en cuanto a los conocimientos, pensamientos que tenían sobre la lactancia materna. Se trataba de que las mujeres recuerden que sabían y qué conocían sobre la lactancia materna antes de haber tenido la experiencia en amamantamiento y también se trató de indagar sobre las actividades que las mujeres desarrollaban como medio de preparación para la misma.

-Durante el acto de lactar: En este momento se indagará sobre los

sentimientos, comportamientos y dificultades que se les presentan a las mujeres durante el acto de lactar a sus hijos.

-Después de lactar: Para este momento se realizarán preguntas con el fin de conocer las experiencias adquiridas de cada una de las madres, en caso de otro hijo que harían y por último que consejos darían a otras personas con el fin de mejorar la práctica de la lactancia materna. Pero los tres momentos nombrados anteriormente, serán la guía que permitirá establecer un diálogo con cada mujer pero no necesariamente tendrán que contestar en el orden las preguntas.

7.5.-ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS.

Por ser estudio cualitativo no tiene análisis estadístico, sino análisis de interpretación, todo este proceso se realizó en el contexto en que se desarrolló teniendo en cuenta los tiempos del antes de lactar, él durante y el después de lactar, para luego generar la descripción vivencial.

7.6.-ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Para la realización de esta investigación se tendrá en cuenta aspectos éticos. Se elaboró el consentimiento informado (Anexo A), en donde se tratará de explicar de manera clara a las mujeres participantes, el objetivo general, la importancia y la finalidad de la investigación, para así obtener la

aceptación para la ejecución de la misma. se realizará una explicación sobre el instrumento a utilizar y los beneficios que se podrían obtener después de realizada la investigación, como también se les brindará la aclaración de dudas con respecto a la investigación y se asegurará mantener la confidencialidad de la identificación con respecto a las declaraciones.

7.7.- PRINCIPIOS ÉTICOS.

En la presente investigación científica se realizaron de acuerdo a los principios éticos del Report Belmont a favor de los sujetos; tenemos las siguientes: Principio de beneficencia, es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “Por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación fué expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, tal es así, que no sólo se tuvo en cuenta el daño físico sino también el psicológico. Principio de respeto a la dignidad humana, comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Es decir, los participantes tuvieron libre aceptación o participación voluntaria, conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizarán para obtener la información y los derechos que gozan. Principio de justicia, los participantes tuvieron un trato justo, así mismo derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado.

7.8.-RIGOR CIENTÍFICO.

En el rigor científico se tuvo en cuenta los siguientes principios:

La credibilidad, se refiere al valor de la verdad que garantizó la veracidad de los datos la cual fue considerada durante todo el proceso de la investigación para la confianza de la información que se obtendrá durante la entrevista al sujeto en estudio. Objetividad, en todo momento se practicó la objetividad, se presentó los hallazgos de manera natural y con ausencia de perjuicios personales, y se utilizaron estrategias para asegurar que el instrumento sea confiable y valido mediante la aplicación de la prueba piloto. Auditabilidad, se garantiza que si otros investigadores realizaran ésta investigación bajo las mismas condiciones, los resultados serán similares.

VIII.- RESULTADOS.

¿QUIÉNES SON LAS MUJERES?.

Las participantes del estudio fueron 15 Mujeres lactantes de 20 y 40 años de edad, asistentes a la estrategia de control de crecimiento y desarrollo, más de la mitad ya habían tenido una experiencia previa con 2 a 5 hijos, el cincuenta por ciento con secundaria completa e incompleta y el resto iletrada, primaria y superior, todas proceden de la ciudad de Jaén.

8.1).- ANTES DE LACTAR.

“Era poco lo que sabía y lo que se hacía”

Los conocimientos que tienen las mujeres sobre lactancia materna son pocos, a pesar que ahora existe mucha información sobre el tema. Muchos estudios y publicaciones nos muestran las grandes ventajas que existen sobre de la lactancia materna tanto para la madre como para el hijo, las mujeres casi no saben qué tan buena es la leche materna, cuáles son los beneficios que esta puede dar, como también es reducido el número de mujeres que realizan una preparación o cuidado antes de tener los hijos, para el adecuado amamantamiento. (15)

“No tenía ni idea de nada”.
Sonia.

“Que era bueno para el bebe y mejor que la leche de tarro”.
Dorely.

8.1.1).-SABERES.

“Entre el saber, la importancia y la obligación”

“La leche materna se considera el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados para los seis primeros meses de vida. Los beneficios de la lactancia materna sobre la salud infantil son amplios, destacándose la importante participación que este tipo de alimentación ha tenido en la disminución de la mortalidad infantil. Cuando las madres aún sin haber dado leche materna, tenían algunos conocimientos sobre la misma; ellas tendían a identificarla o

entenderla como algo importante, buena y el mejor alimento para los niños, aunque también no dejaban a un lado que la leche materna la relacionaban con la parte biológica, emocional, nutricional y social.

“La leche materna los protege contra las enfermedades”.

Dora

“La leche materna es lo mejor que puedo dar a los niños”.

Sandy

La lactancia materna tiene muchos beneficios en la parte biológica y nutricional, es decir “La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo, además protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes”. (16)

“Es importante que lacten hasta los dos años.”

Sonia Lisbeth

“Muchos madres dan de lactar hasta los dos años”

Roxana

“Si trabajas debes de juntar tu leche con cuidado y darle al bebe lavándote las manos”

Idelsa.

Toda madre que experimenta una serie de beneficios de tipo emocional, nutritivo porque es una vivencia única, especial y placentera la madre

siente más apego a su bebé, además existe mejor comunicación con el hijo. La lactancia materna ofrece a la madre una satisfacción íntima y le ayuda a la superación de barreras biológicas. (17)

“Se debe dar hasta los 6 meses solo leche materna exclusiva”.

María.

“La leche es un alimento que se debe dar desde que nace”

Aracely.

“La leche materna es importante”

Rosa.

“Es bueno dar de lactar para que crezca sano”

Dany.

“Tengo que darle leche materna porque es la mejor”

Mabel.

“Es una vitamina, alimento principal para el crecimiento y desarrollo”

Joselyn.

“Es un alimento único incomparable que no se puede remplazar”

Juana.

“Dar de lactar a los niños porque es el mejor”

Rosa Ebelia.

“No sabía nada de la lactancia materna”

Yhovely.

8.1.2).-PENSARES.

“Pienso que es algo bonito e importante”

Las mujeres afirman que cuando no habían brindado lactancia materna, a

ellas les parecía como algo bonito y tierno, es decir las hacía inspirar sentimientos de todo tipo, cada quien es una persona diferente que piensa, siente y ve la realidad desde diferentes perspectivas.

“La disminución de la lactancia materna se ha asociado a cambios en el estilo de vida y en los roles asumidos por la mujer, y la falta de apoyo para desarrollar exitosamente la práctica del amamantamiento”. (18)

“Está bien dar de lactar”.
Jhoveli.

“Dar el seno es importante”.
Rosa E.

“Toda mujer que es madre tiene que dar de lactar”
Juana.

“La leche materna es un alimento esencial para el niño”
Joselyn.

“Mi familia querían que cada ratito le dé seno a mi bebe”
Dany del Pilar.

“Con la leche materna el niño crece fuerte sano e inteligente, mi familia me dijo que no le quite hasta el año y medio”
Carmela.

“Cuando doy el pecho le hablo a mi hijito, sé que la lactancia materna es la mejor que otra leche y darle el seno aumenta”
Dorely.

“Tenía que dar de lactar, si no hay leche biberón”.
Rosa.

“Yo tenía que darle seno es lo mejor para que se crie bonito, aunque lo veía

rarro, yo siempre pensaba que le iba dar leche de tarro para no maltratar mis senos”.

Sarely.

En cambio, la lactancia materna en otras mujeres inspira otro tipo de sentimientos que no son tan satisfactorios, más que todo en cuanto a la práctica realizada por otras mujeres que pueden hacer sentir incomodidad.

“Me da vergüenza sacar el seno en público”

Jhovely.

“Yo no di de lactar di formula no tuve tiempo para dar seno”

Jhoselyn.

“Sacar la teta delante de la gente me da vergüenza y dolor”

Aracely.

“Es algo vergonzoso ver las tetas de otra mujer”

Sonia Lisbeth.

En la realidad existen diferentes factores por los cuáles una mujer decide no proporcionarle lactancia materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos según el lugar o la cultura dentro de la cual viva o ya sea de tipo personal, es decir cómo cada mujer lo expresa, y a su vez estos factores están influenciados también por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo estas mujeres a lo largo la vida.

Toda mujer se encuentra en un proceso de formación en donde

va adquiriendo conocimientos e ideas sobre lo que más les interesa, podemos ver que existen algunas mujeres que siempre quieren estar a la vanguardia todo el tiempo y otras no muestran ningún interés, esto depende de la percepción de cada una cómo ve el mundo y de lo que le han enseñado, como también existen otros factores como lo es el desconocimiento por la edad o porque en el transcurso de la vida no han existido enseñanzas.

La disminución de la lactancia materna se ha asociado con factores como la falta de apoyo para desarrollar exitosamente la práctica del amamantamiento, porque muchas veces la familia no le enseña a sus hijas o no comentan nada con sus hijas en cuanto a la lactancia materna o el cuidado de sus hijos, esto se debe a que las personas no tienen la costumbre de expresar sus ideas de manera abierta y es muy importante que la familia genere apoyo y buena comunicación para que la lactancia sea desarrollada con mayor seguridad. El apoyo familiar como de la pareja es un factor importante porque desde ahí se puede ver que es un apoyo que ayuda para cuando se vaya a lactar este sea proceso agradable y que además se pueda establecer un buen vínculo, contribuyendo así a que la lactancia materna sea exitosa. (19)

“Es mejor la leche de pecho que la leche de tarro”

Sonia.

“Darle lactancia materna cuidarlo y alimentarlo bien”

Idelsa.

“Lactar a cada momento para que no se enferme el bebe”

María H.

“Dar leche materna porque con otra leche no se cría sanito”

Aracely.

“Que no le quite el seno hasta el año y medio”

Carmela.

“Que le de mamar por qué es lo mejor”

Rosa E.

“Está bien dar de lactar”

Hoverly

Puede existir falta de apoyo por parte de la familia y por la pareja, esto genera dificultad en cuanto a la seguridad por parte de la madre para cuando ella vaya a brindar lactancia, porque la mujer no recibió ningún tipo de apreciación por parte de la familia, entonces esto puede generar desinterés por parte de la madre porque su familia no le da la suficiente importancia a la leche materna.

“La familia nunca dice nada si es mamona”

Dany del Pilar.

Muchas veces pueden existir comentarios por parte de los familiares, amigas y vecinas en cuanto a la lactancia materna que no son favorables para la buena práctica de la lactancia materna, es ahí donde los profesionales de enfermería deben actuar, con el fin de que tanto la madre

como la familia reciban un asesoramiento sobre las ventajas de la leche materna, para contribuir a que esta práctica no sea vista como práctica mala y que esto afecte en el momento de lactar.

. “Algunos decían que si es bueno para los bebés otras la leche en polvo”

Sarely.

. “Me aconsejaban dar mayor tiempo el seno para que haya más leche”

Dany del Pilar.

8.1.3).- HACERES.

“Pienso que es bueno todo lo que hago”

“Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica. Las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen”.

La mayoría de las madres comentaban que recibían varios tipos de consejos para cuando estuvieran embarazadas especialmente con su alimentación, cuidados en la piel, ya cuando estaban lactando a los hijos, recibían consejos

como: tomar infusión de una hierba (hinojo), líquidos y bebidas para que la producción de leche aumentará. La mayoría de los consejos que daban las personas son parte de creencias que han sido transmitidos de generación en generación, que aunque algunas tienen poco fundamento teórico, han sido tomadas y realizadas por personas en diferentes culturas, sin tener consecuencia alguna.

En torno a la alimentación: “Durante la lactancia, la madre debe consumir mayor cantidad de alimentos con el fin de proteger su estado de salud y nutrición y asegurar suficiente producción de leche para amamantar a su hijo o hija. La producción de leche implica un gasto extraordinario de energía, que la madre debe cubrir con alimentos, con el fin de evitar el deterioro de su estado de salud y nutrición”. (20)

“Me aconsejaban que siga dando de lactar y aplastar mi seno”
Jhovely.

“El seno lo agarre y saque toda la leche se fortalece y se previene enfermedades”
Roxana.

“Que se alimente bien, nunca me prepare en el embarazo”
Sonia L.

“Que le de seno hasta que se llene y que siga dándole hasta los seis meses”
María.

“Darle seno bonito y ponerle en su boquita”

Aracely.

“Debo darle pecho para que suban rápido de peso”

Sarely.

“Si tiene hijos tienes que darle de mamar”

Rosa.

“Que le dé seno hasta que se llene y que siga dándole hasta los seis meses”

María.

Existen muchas mujeres en el embarazo que ya sea por vanidad o por sentirse bien realizan muchos cuidados: unas lo realizan con la piel especialmente para evitar las estrías, otras mujeres realizan ejercicios especiales para cuando se presentan problemas que pueden afectar la lactancia materna como lo son los pezones planos o invertidos, entonces estas mujeres realizan ejercicios pero realizados con mucho cuidado, por el peligro que estos pueden ocasionar durante el embarazo, es por esto que se debe recibir una consejería especializada para su realización.

Existe por el contrario otras mujeres que no realizan ningún tipo de cuidado con la piel, ni con sus senos, algunas mujeres no realizan ningún cuidado antes de dar lactancia, muchas veces por descuido y otras por falta de costumbre, es decir no realizan nada para cuidarse.

Los cuidados que las personas realizan con el cuerpo muchas veces hacen parte de la cultura de la cual están inmersos y dependen de la

voluntad de cada uno. El cuidado del seno es muy importante antes de darle el seno al bebe en lo que se refiere aseo y preparación para que se produzca la leche con estímulos externos.

“Me lavo las manos y me hago masajes en el seno”
Rosa E.

“Realizo masajes y me aplico una crema”
Dorely.

“Me estimulo el seno con un peine porque es mocho la tetita”
Idelsa.

“Le doy seno con dolor no soporto los masajes”
Sarely.

8.2).- DURANTE EL ACTO DE LACTAR.

Las mujeres expresaron su opinión desde su forma de ver las cosas sobre la lactancia materna de sus experiencias con sus primeros hijos.

“Prefiero darle el pecho y no otra leche para que estén sanito”
Idelsa.

“Es un acto de amor dar el seno y ponerlo sobre tu pecho”
Dany del Pilar.

“La leche materna es un alimento principal de los bebes”
Idelsa.

“La leche materna es algo importantísimo no se debe cambiar por otro alimento”
Juana.

“Apegar al pecho a tu bebe para darle amor y cariño”

Sonia Lisbeth.

“Es un alimento especial y maravilloso para nuestros hijos”
Roxana.

“Del dolor la satisfacción el miedo hasta el cosquilleo”

Muchas mujeres expresaron que a pesar del dolor que presentaron durante la lactancia materna dada a sus hijos, se sienten satisfechas de haber podido brindar el mejor alimento a sus hijos, ofreciéndoles los nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo.

“Al inicio fue algo raro, aburrido y me daba vergüenza”
Idelsa.

“Sentía algo raro cosquillas y escalofríos”
Carmela.

“Alegría porque lo vi a mi hijo en mis brazos”
Dany.

“Algo extraño porque era la primera vez que me succionaba el seno”
Joselyn.

“Miedo, alegría, emoción que no puedo explicar”
Juana.

“Cosquillas algo raro hasta que me acostumbre”
Roxana.

“Miedo, asustada, desesperada”
Rosa E.

8.2.1.-SENTIRES.

“Todo lindo, pero doloroso”

Cuando se está viviendo la experiencia de lactar surgen una serie de

sentimientos que son inolvidables para toda madre, especialmente son sentimientos de satisfacción porque por medio de la lactancia materna se le está dando a un ser tan frágil y pequeño el alimento necesario para su buen desarrollo, nutrición y crecimiento.

En un estudio realizado por la organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la salud (OMS), nos muestra alguno de los sentimientos de satisfacción de la madre en el momento de lactar, “La mayoría de estos sentimientos positivos expresados por las madres fueron: felicidad, alegría, bienestar” y “Sobre la voluntad de las madres para dar de lactar inmediatamente luego del nacimiento a su bebé, el porcentaje no ha variado. El 95% indica su deseo de hacerlo”. (21)

“Dolor y heridas en los pezones”.
Sarely.

“Un poco de dolor y emocionada de tener a mi hijo en mis brazos”.
Sonia Lisbeth

En el transcurso de estar brindando lactancia materna las madres experimentan una serie de sentimientos que a veces se evidencian en el actuar diario de las madres lactantes con bebés menores de seis meses.

“Se brinda amor, abrigo, cuidado, me sentía triste y tenía miedo cuando no podía darle seno”.
Juana.

“De acercamiento, todos los momentos bonitos que vives con tu bebe no se puede borrar fácilmente”.
Roxana.

“Alegría, feliz que mamaba mi bebe”
María H.

“Alegría, desesperación, preocupación no sabía cómo se criaba un hijo”.
Rosa.

“Darle mucho amor, cariño, cuidado y mucha responsabilidad”.
Sonia Lisbeth

Existe contraindicaciones en cuanto a procedimientos que necesita la madre, acciones que hace la madre que no permite que la mujer brinde lactancia materna o problemas que se pueden presentar que impiden la lactancia y estos son: madres que toman fármacos contraindicados con la lactancia, madres que consumen drogas, Madre que recibe quimioterapia, antimetabolitos o isótopos radioactivos.

Madre con absceso mamario sin resolver. Madre con lesión activa de herpes simple mamaria. Madre afecta de tuberculosis activa no tratada. Madre con enfermedad neurológica o psicótica grave. Madre con enfermedad orgánica grave. Madre HIV seropositiva. Madre seropositiva, citomegalovirus con recién nacido prematuro. El recién nacido a término no suele infectarse, aunque se ha comprobado el paso de CMV a través de la leche. (22)

Dentro de las anteriores contraindicaciones de la lactancia materna no está

sugerida la anemia por lo que se debería hacer una actualización por parte del personal de la salud en cuanto a las contraindicaciones de la lactancia materna ayudando así a promover la lactancia materna, pero de igual manera cuando a una madre se le sugiere no dar más lactancia materna a su hijo, se le debe ayudar para que ella pueda tomar esa decisión con ayuda y apoyo, explicándole las formas de ofrecer alimento a su hijo con otro tipo de leche.

Que le dé la oportunidad de estar cerca a su hijo y que la pueda brindar con mayor seguridad, es decir no se trata de limitar el acercamiento de la madre al bebé, sino que ella de igual forma disfrute la alimentación que el bebé recibe cuando existe baja producción de la leche algunas madres sienten temor y miedo porque no van a poder lactar a sus hijos y a veces pueden llegar a tomar la decisión de forma equivocada, es decir deciden darles leche de fórmula a sus hijos.

Existen muchos estudios, sobre todo de países industrializados, se dice leche insuficiente a la poca producción de leche, esta es tomada como la razón más común de las madres para terminar de manera precoz la lactancia o para iniciar una rápida suplementación con otros alimentos, en especial fórmula médica. La baja producción de la leche se debe especialmente porque la succión que hace el niño es muy escasa, porque la succión del pecho estimula la liberación de prolactina y esto hace que la producción de

la leche aumente.

En la mayoría de los casos el mantenimiento de la lactancia depende de la adecuada estimulación que el niño le hace al pezón. Es ahora indudable que la disminución de la producción de leche materna resulta de la poca estimulación del pezón. Por lo tanto, la causa de leche insuficiente puede llevar a que la madre vea más fácil hacer un reemplazo de la alimentación por fórmula lácteas. En consecuencia, el consejo de suministrar o aumentar el suplemento casi siempre contribuye a reducir la producción de leche materna; la alimentación suplementaria con biberón se utiliza como una cura para la leche insuficiente, cuando en realidad es la causa otra cosa.

(23)

“Sentí miedo cuando ya no daba tanta leche, porque me tocaba darle tetero con otra leche y entonces sentía miedo que le pasará algo”

Roxana.

Ya después de haber pasado un tiempo de que las mujeres estuvieran lactando, ellas expresaban que ya para ellas era como algo normal, en cambio otras decían que sentían más apego a su hijo, que seguían sintiendo amor y felicidad. Es muy importante que toda mujer que este lactando le brinde amor y cariño a su hijo sin importar los días que hayan pasado, porque el cuidado que la mujer da a su hijo debe ser para toda la vida es decir, aun si pasa el tiempo se debe querer por igual a los hijos y cuidarlos por igual.

“Después yo me pegaba más al bebe, porque él quería cada ratico estar ahí pegado, a mí me gustaba darle bastante seno”.

Juan

8.2.2.- ACTUARES.

“Aprendí como dar de mamar, después hacia todo lo que fuera, para dar leche”.

Los recién nacidos, incluyendo los prematuros sanos, deben comenzar a recibir leche materna en el transcurso de la primera media hora después del parto, para así ofrecerle de una manera oportuna su alimentación y contribuir a su buen cuidado. (24)

“Cuando nació mi hijo lo tuve como a las 2 de la mañana, empecé a darle seno izquierdo porque fue el primero que me salía más yo lo cogí con amor”.

Sonia.

Pero en cambio a las mujeres que le realizaron cesaría, la lactancia materna fue brindada a los niños tardía, a la mayoría después de las 2 horas especialmente cuando ya sintieran las piernas. En realidad la lactancia se puede iniciar en la primera hora de vida del bebé incluso si éste ha nacido por cesárea, es decir no existe limitación en cuanto a horario para que la madre le dé lactancia materna a su hijo. (25)

“Yo tuve a mi hijo por cesárea, me colocaron al niño al ladito, después de 2 horas me lo colocaron al seno.

Juana.

Las mujeres son muy receptivas en cuanto a los consejos sobre remedios o infusiones que deben tomar para aumentar la producción de leche, estos consejos son dados especialmente por personas mayores o por madres que las han utilizado y que les ha funcionado, las mujeres a veces cuando ven que la producción de leche es escasa es cuando deciden por necesidad hacer caso de la toma de infusiones de plantas especialmente de agua de hinojo, como también otras mujeres expresaron que no necesitaban tomar esos remedios para aumentar la producción de leche, sino más bien, si tomarían bastante líquido.

“Yo me alimentaba mejor para que le pudiera brindar seno, también me tocaba echarme crema y me hacía unos masajes porque a veces se me llenaban de leche”.

Dorely.

Las madres cuando empiezan a lactar pueden presentar las grietas en los pezones las que presentaron estas grietas realizaron una serie de prácticas que eran recomendadas con el fin de aliviar el dolor en los pezones y poder dar lactancia materna sin ningún problema.

“Mi seno se hincho”.
Joverli.

“Sentía dolor”.
Dany del Pilar.

“Mi senos se hicieron heridas y perdí un pedazo de tetina”.
Dany del Pilar.

A pesar de las dificultades las mayoría de las madres expresaron que se sentían a gusto con la lactancia, que era lo mejor que les había podido pasar, que es el mejor alimento que le podían estar ofreciendo a sus hijos, que es una experiencia bonita, rica, con dificultades pero que se van superando, ya sea por el bienestar del bebe, ellas aguantaban todo eso.

“Varias experiencias viví, feliz dándole mi seno”
Roxana.

“Experiencia bonita, han pasado muchas cosas”.
Sonia.

“Aprendí como se debe dar de lactar a mi hijo”.
Juana.

La mayor parte de las madres entrevistadas comentaban que ellas duraron lactando a sus hijos hasta el año y medio y los dos años de edad, según la OMS “La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes, como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. Después del primer semestre, deberían recibir alimentos complementarios oportunos, adecuados e inocuos, sin suspender la lactancia natural hasta los dos años de edad, asegurando satisfacer sus necesidades nutricionales y proporcionando energía, proteínas y micronutrientes suficientes. (26)

**“Un año, 2 años”
Sonia.**

**“Le di seno hasta, 1 año 6 meses”
Rosa.**

**“Yo le di seno a mi hijo hasta 1 años”
Amalia.**

Cada mujer con su hijo tiene su experiencia personal.

**“Se despertaba por las noches me daba pereza y sueño”
Roxana.**

**“Se anchaban los senos y se hacían grietas me dio fiebre”
Juana.**

**“No podía coger el pezón”
Carmela.**

**“A inicio no tenía leche, tomaba bastante líquido”
María H.**

8.2.3.- PADECERES.

“Así me doliera, yo le daba”

La aparición de grietas en los pezones en el momento de dar lactancia materna son algunos de los problemas que pueden aparecer, presentando dolor principalmente e incomodidad por los mismos, las grietas se presentan principalmente por mala técnica durante el amamantamiento, es decir los bebés cogen el pezón de forma superficial y la succión no es adecuado, también puede ser porque se hace un inadecuado cuidado en los pezones.

“Es de esperarse que se presente dolor en el pezón, especialmente durante

las primeras semanas de lactancia. Algunas madres lactantes describen el dolor en el pezón como una sensación de ardor, picazón o pellizco. La causa del dolor en el pezón puede ser: posición incorrecta del bebé, Técnicas de alimentación equivocadas, cuidado inadecuado del pezón”. (27)

“Se partieron los senos seguí dándole seno”
Anabel.

“La parte del seno se abrió dolía mucho”
Jhovely.

“Se hincharon los senos le eche papa rayada y le hice masajes”
Dany del Pilar.

“Herida en los pezones se nos parten”
Sarely.

Existen también problemas en cuanto a la forma de los pezones que afectan la lactancia materna que también producen mucho dolor por la grietas se pueden ocasionar. Estos problemas tienen que ver con los pezones invertidos. (28)

“No puede coger el seno, utilicé la pezonera”
Jovhely.

“Se me hincharon los senos, además me mordía”
Juana.

“La inversión del pezón es una afección con la que uno nace. Los cambios en la forma de los pezones puede abarcar: Pezones invertidos, en los cuales el pezón está hundido dentro de la areola, pero con frecuencia sale con estimulación de las mamas o durante el embarazo”.

“Se hincharon mis senos y me mordió el pezón”

Sonia.

En cambio en otras mujeres no se presentó ningún dolor en el momento de brindar lactancia materna a sus hijos, no se presentó ninguna dificultad que afectara la práctica de la lactancia.

“Ningún dolor tengo cuando doy seno”

Roxana.

“Nada ninguna molestia”

Idelsa.

Cuando una mujer experimenta dolor cuando lacta, se puede dificultar el amamantamiento porque es una incomodidad y es un sentimiento no satisfactorio para la madre, también se puede generar molestia y sentir como no deseo de lactar en el momento de que el bebé manifieste tener hambre, muchas de las madres cuando están pasando por esta dificultad, abandonan la lactancia materna porque ellas ya no soportan más el dolor causado en el momento de la succión.

“Dolor que te produce la succión”

Roxana.

“Dolor en la punta de los senos ahora tiene dientes me hace doler”

Anabel.

Los profesionales de enfermería deben hacer énfasis en que se deben tener algunas asesorías sobre adecuada técnica de amamantamiento y los

cuidados que deben tener los senos antes de lactar y durante el acto de lactar, como también se deben sugerir posibles soluciones a problemas ya presentados, esto con el fin de que las madres no tomen una decisión equivocada, en cuanto a la lactancia brindada a sus hijos de los hijos, porque los más afectados en cuanto a la suspensión de la leche materna son los niños.

8.3.- DESPUÉS DE LACTAR.

“La lactancia materna, es una experiencia maravillosa”

La lactancia materna es una experiencia enriquecedora tanto para la madre, como para el bebé, en cuanto a la madre porque tendrá una mayor preparación y seguridad para una próxima lactancia y para el bebé porque le brinda la alimentación completa y necesaria para su buen desarrollo. El acto de amamantar (alimentar) al bebé puede ser una experiencia placentera y relajante, pero toma tiempo y experiencia, así lo expresan las madres. (29)

**“Aprendí hacer aseada y más responsable”
Sonia Lisbeth.**

**“Aprendí a darle el seno en forma correcta”
Carmela.**

**“Mucha enseñanza te deja para tener hijos debes tener edad, experiencia y
responsabilidad”
Rosa E.**

**“Aprendes a querer más a tu hijo”
Dany del Pilar.**

**“Te deja una experiencia maravillosa, algo que no puedes explicar”
Roxana.**

8.3.1.- APREHENDERES.

“La leche materna es la mejor muy importante los mantiene sanitos”

Un significado que puede dejar para las madres la lactancia materna, es el hecho de que es el mejor alimento, que es muy importante lactar con leche materna, porque a los hijos les da una serie de beneficios que solo está leche les puede brindar y también de los beneficios que a la madre le puede dar, porque también a partir de la experiencia obtenida sobre la lactancia materna, la madre puede tener una preparación previa de la misma y así poder darla de la mejor manera. La práctica de la lactancia materna permite que las familias se sientan competentes en el cuidado de sus hijos, contribuyendo a la felicidad que implica tener hijos sanos y que el desarrollo y crecimiento de los mismos sea el más adecuado. (30)

**“Tener mucho cuidado, no sentir vergüenza darle amor y cariño”.
Sonia Lizbeth.**

**“Está bien que le des seno hasta que caminen”.
María H.**

**“Darle seno al bebe es incomparable”.
Rosa E.**

**“Que den de lactar es una experiencia maravillosa”.
Roxana.**

En una experiencia se pueden presentar dificultades o problemas, como es

en el caso de las mujeres que lactan y que presentaron problemas principalmente de pezón ya sea por mala técnica de amamantamiento o porque nacen con ello, lo más probable es que a partir de esa experiencia se piense en realizar algo, ya sea capacitación, realización de ejercicios, con el fin de solucionar ese problema y que así no se le vuelva a presentar.

“Las primerizas que se hagan masajes antes de dar seno”.
Dorely.

Algunas mujeres no han puesto en práctica los conocimientos previos que tienen o que qué aprendieron para en el momento de lactar, muchas veces se confían que como no sufrieron con el primero no lo va a sentir con el segundo, en cambio otras siempre esperan para realizar cualquier cuidado o preparación ya en el momento que lo necesitan.

“Para dar seno hay que acomodarse poner al niño en buena posición y cambiarlo al otro seno”.
Dorely.

La mayoría de las mujeres a partir de la experiencia vivida les dicen otras mujeres que siempre lacten porque es lo mejor para los niños, que es el mejor alimento que ellas pueden dar, que tiene defensa que evitan infecciones y enfermedades que deben cuidarse muy bien. “La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarrros,

bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, mientras el bebé está siendo amamantado; pero también le protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta y favorece el desarrollo intelectual. (31)

“Aconsejar a otras madres que la leche materna es la mejor crecen sanitos”.

Idelsa.

“Que no den otra leche menos la de tarro”.

Rosa E.

“Es muy importante la leche materna los va ayudar, no den leche en polvo denle amor”

Sarely.

8.3.2.-PROYECTARES.

“Siempre, toda la vida les daría seno”

La lactancia materna es una experiencia que se vive, se goza y nunca en la vida se podrá olvidar, ya que es una práctica que con la venida de otro hijo se vuelve a vivir, y que además siempre se está viendo a diario mujeres lactando a sus hijos, toda mujer después de vivir esa experiencia tiene el deseo de divulgar sus conocimientos para que otras madres aprenda y tengan errores o problemas. Para poder llevar a cabo una lactancia feliz,

se necesita la ayuda técnica y científica de profesionales. Ésta es posible además, gracias al soporte y a la ayuda que otras madres han aportado sus conocimientos. Los madres y los profesionales deben de trabajar conjuntamente para lograr que cada vez sean más las madres que dan el pecho. (32)

“Aconsejo a las madres que tienen sus hijos cuidarlos y darles mucho amor”
Rosa E.

“Seguir dándole pecho es el mejor allí se transmite mucho cariño”
Sarely.

“Poner en práctica la lactancia materna exclusiva y enseñar a las demás mamás”
Carmela.

“Enseñar a las madres primerizas para que mejoren la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses”
Juana.

“Explicarle la importancia de la leche materna”
Sonía Lisbeth.

Cuando una mujer lacta por primera vez, es una sensación de amor, de ternura, de satisfacción, que a pesar de las dificultades las madres siempre tienen el deseo de brindarle lo mejor a sus hijos, la mayoría de las madres de la investigación desean volver a lactar a próximos hijos, porque creen que es lo más importante para ellos, porque por medio de la lactancia les están brindando la nutrición, el amor, el apego, el cariño y todo lo que un niño pueda necesitar. “La relación madre-hijo por su misma naturaleza de interacción proporciona un vínculo que puede ser definido como una

relación única entre dos personas, que es específica y que perdura con el paso del tiempo”. (33)

“Sin importarme nada lo volvería hacer”

Sonía Lisbeth

“Yo si le daría mi seno a mi otro hijito si tuviera, es muy bueno allí les estas dando mucho cariño”

Dany del Pilar.

8.3.3.- ACONSEJARES.

“Que siempre den leche materna porque es importante”

Cuando una madre da lactancia materna a su hijo se siente contenta y satisfecha de poder ofrecerle comida a su hijo, especialmente para una mejor salud y bienestar, es por eso que las madres siempre desean aconsejar a otras madres de que brinden lactancia materna a sus hijos ya que para ellas fue el mejor alimento y les provee muchos nutrientes, defensas, amor y afecto.

“La lactancia materna salva vidas, promueve un mejor desarrollo integral de los bebés; disminuye el riesgo y la gravedad de enfermedades infecciosas, como diarrea, neumonía y otitis; disminuye el riesgo de muerte en los niños amamantados y actúa como un factor protector. Fortalece el vínculo madre-hijo, favoreciendo una estrecha interacción entre ambos, las madres deben saber que cuando amamantan proveen la mejor alimentación y que su leche es de buena calidad, y que tienen derecho a la mejor alimentación”
(34)

“Que les den de lactar no otro tipo de leche”.
Anabel.

“Que den de lactar a sus hijos es importante”.
Jhovely.

“Que le den solo lactancia materna exclusiva luego darle otra fórmula”.
Juana.

“Que le den de lactar a sus hijos porque es importante hasta el año y medio”.
Carmela.

“Que den de lactar y lavarse el seno cada vez”.
Dany del Pilar.

“Es mejor darle leche materna que otras leches”.
Dorely.

La mayoría de la mujeres participantes de la investigación aconsejan que en las instituciones de salud se les de mucha más información acerca de la lactancia materna, tanto en el embarazo como después del parto. Según la OMS y el UNICEF recomendaron que todos los hospitales del mundo pusieran en marcha las medidas que se resumen en los Diez Pasos hacia una lactancia Feliz.

“Que nos brinden más educación y consejerías a las madres lactantes”.
Joselyn.

“Que nos den un poco más de charlas sobre lactancia materna exclusiva”.
Sarely.

“Que nos motiven más con programas de cómo dar de mamar”.
Dorely.

“Que nos hagan talleres demostrativos a todas las mamás que damos de lactar”.
Juana.

Dentro de los cuales se debe informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia y como realizarla, para que ellas la den de forma adecuada, también dar asesoría y ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto, también mostrarle cómo se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia, incluso si se ha de separar del bebé.

Es de vital importancia que los profesionales de la salud ofrezcan asesorías e información a las madres en cuanto al fomento de la lactancia materna, ayudando así a la promoción de la misma, es decir en cada institución en donde asiste la materna a su control prenatal, debe existir un profesional en especial enfermería que le dé la oportunidad de brindar un asesoramiento y seguimiento sobre la lactancia materna.

Algunas mujeres dicen que existe un factor de riesgo en cuanto a la preparación para la lactancia materna en algunas mujeres en especial, las personas que viven en zonas rurales, las mujeres jóvenes y las primerizas y es ahí donde la mayoría de las mujeres piden que les den más asesorías.

IX.-DISCUSION.

Los datos indican que por ser estudio cualitativo se hace una interpretación del proceso teniendo en cuenta los tiempos del antes de lactar, durante y el después de lactar. Antes de lactar. “Era poco lo que sabía y lo que se hacía”. Muchos estudios y publicaciones nos muestran las grandes ventajas que existen sobre la lactancia materna tanto para la madre como para el hijo, las mujeres casi no saben qué tan buena es la leche materna, cuáles son los beneficios que esta puede dar, prueba de ello son las frases de Sonia “No tenía ni idea de nada”. “Entre el saber, la importancia y la obligación”, cuando las madres aún sin haber dado leche materna, tenían algunos conocimientos. Sandy manifiesta “La leche materna es lo mejor que puedo dar a los niños”...“Pienso que es algo bonito e importante” las mujeres afirman que cuando no habían brindado lactancia materna, a ellas les parecía como algo bonito y tierno, es decir las hacía inspirar sentimientos de todo tipo, Sonia Lisbeth dice...“Pienso que es bueno todo lo que hago”....Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica. ... Jhoverly dice.. “Me aconsejaban que siga dando de lactar y aplastar mi seno”. Durante el acto de lactar. Las mujeres expresaron su opinión desde su forma de ver las cosas sobre la lactancia materna de sus experiencias con sus primeros hijos. Sonia Lisbeth menciona.. “Se debe apegar al pecho a tu bebe para darle amor y cariño”... “Del dolor la satisfacción el miedo hasta el cosquilleo”. Muchas mujeres expresaron que a pesar del dolor se sienten satisfechas de haber podido brindar el mejor

alimento a sus hijos. Juana dice...“Miedo, alegría, emoción que no puedo explicar” “Dolor y heridas en los pezones”. Después de lactar.....“La lactancia materna, es una experiencia maravillosa” El acto de amamantar al bebé puede ser una experiencia placentera y relajante, pero toma tiempo y experiencia. Rosa E. dice.. “Mucha enseñanza te deja para tener hijos debes tener edad, experiencia y responsabilidad”, Roxana...dice.Te deja una experiencia maravillosa, algo que no puedes explicar”.. “Siempre, toda la vida les daría seno”.... La lactancia materna es una experiencia que se vive, se goza y nunca en la vida se podrá olvidar. Esta descripción se contrasta con los estudios realizados por: DL Fajardo. (Bogotá -2010). “Una Experiencia Maravillosa” Vivencias sobre la lactancia materna en un grupo de mujeres embarazadas con previa experiencia en amamantamiento, que asisten al control prenatal en la E.S.E Hospital San José del Municipio del Valle de San José Santander y el informe de Tesis “Vivencias de las madres adolescentes primerizas durante el amamantamiento de su recién nacido C.S. Monsefú - 2008 – Lambayeque Chiclayo –Perú.

X.- CONCLUSIONES.

- 1).- La población de estudio fue 15 Mujeres con niños menores de seis meses, más de la mitad ya habían tenido una experiencia previa, el cincuenta por ciento con secundaria y todas proceden de la ciudad de Jaén.
- 2).- Los conocimientos que tienen las mujeres sobre lactancia materna son pocos, los sentimientos de satisfacción expresados por las madres fueron: felicidad, alegría, bienestar y voluntad para dar de lactar, presentaron dificultades durante la lactancia como grietas, dolor, hinchazón pero se sentían a gusto porque era lo mejor que les había podido pasar manifestando que les deja una experiencia maravillosa, algo que no puedes explicar.
- 3).-Durante el amamantamiento las mujeres expresan que se pueden presentar una serie de problemas dolorosos, como son las grietas en los pezones y esto hace que se dificulte un poco la lactancia materna, pero que a pesar del dolor ellas prefieren siempre brindarle seno.
- 4).-Cuando las mujeres están en el proceso de brindar la lactancia materna, esta práctica les hace inspirar una serie de sentimientos satisfactorios y gratificantes, es decir que en el primer instante de brindar seno a un bebe, ellas viven una experiencia bonita y maravillosa.

XI.-RECOMENDACIONES.

- 1).-A los profesionales de la salud que realicen programas para mejorar la práctica de la lactancia materna, se tengan en cuenta las vivencias de estas mujeres y las recomendaciones que ellas hacen para que esta práctica sea exitosa y segura, además promuevan la lactancia materna en las consultas de control prenatal y control de crecimiento y desarrollo.
- 2).-A las instituciones de salud brindar cursos a las embarazadas en cuanto a la preparación sobre la lactancia materna, para que se les explique las ventajas de la lactancia materna, el tiempo de duración, las técnicas de amamantamiento, y las posibles soluciones a problemas que se pueden presentar durante el acto de lactar.
- 3).-Al profesional de la salud asesorar y capacitar a la madre de forma oportuna sobre la lactancia materna, con el fin de contribuir a que esta práctica sea usada de manera adecuada y satisfactoria promoviendo así la salud tanto de la madre como la del hijo.
- 4).-Con la base de esta investigación, se espera que otros profesionales de enfermería se motiven en hacer más investigaciones sobre el tema, ya que por medio de las vivencias se pueden conocer los errores que se cometen.

XII.- ASENTAMIENTO BIBLIOGRAFICO.

- 1.-Bueno E. Alteraciones emocionales en el puerperio. Documento de Enfermería, 2013; 1(51):10-12.
- 2.-Leininger, M. Perspectivas de la enfermería transcultural. Conceptos básicos, principios y casos clínicos en cuidado cultural, capítulo II, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.2008, p78.
- 3.-Medline. Problemas de pezón. Enciclopedia médica. 2009.
Tomado de:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001515.htm>.
- 4.-Medline. Superación de problemas de la lactancia materna. Enciclopedia médica. 2009. Tomado de:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002452.htm>.
- 5.-Mendoza K. Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del hospital santa rosa. 2010. En:
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/Salud/Mendoza_C_K/Materiales _metodos.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/Salud/Mendoza_C_K/Materiales_metodos.htm).
- 6.-Ministerio de Protección Social. Resolución 412. Guía de atención del parto y guía para la atención del recién nacido.2008. Tomado de
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=16159&IDComp any=3>
- 7.-Muñoz, L. Fenómenos sociales en madres primíparas y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Perspectiva, salud – Enfermedad. Vol. 11

Nº 1 junio de 2008.

- 8.-Naciones Unidas. Objetivos del desarrollo del milenio. informe de 2005. NewYork.2005.Tomadode:http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/pdf/MDG%20BOOK_SP_new.pdf.
- 9.-Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia (Revisión). Publicada en The Cochrane Library Número 4, 2007
- 10.-Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud. Prácticas que salvan vidas: Clampeo oportuno de cordón umbilical y lactancia precoz. Satisfacción de la madre. Artículo 3. 2009. Tomado de: http://www.scp.com.co/archivosscp/boletin_ops_articulo3.pdf.
- 11.-Ministerio de Protección Social y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Criterios globales para el cumplimiento de los 10 pasos de la iniciativa instituciones amigas de la mujer y de la infancia, IAMI integral. Bogotá.2007.tomadode: http://www.ucm.edu.co/iami/images/lineamientos_Agosto_2016.pdf.
- 12.-Rodriguez G, Acosta Ramírez, N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Rev. Salud Publica Vol 10 no. 1. Bogotá. 2008. Tomado de: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642008000100007&lang=pt&lng=es. 3
- 13.-Fajardo, D. Vivencias sobre la lactancia materna en un grupo de mujeres embarazadas con previa experiencia en amamantamiento, que asisten al

- control prenatal en la E.S.E Hospital San José del Municipio del Valle de San José Santander. (Trabajo de grado para optar el Título de: Enfermera).Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería departamento de salud colectiva D.C. 2010.
- 14.-Fernández MC, Vásquez D, Vivencias de las madres adolescentes primerizas durante el amamantamiento de su Recién Nacido. C.S. Monsefú 2008. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Lambayeque, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2008.
- 15).-Rodríguez J, Acosta N. Factores Asociados a la Lactancia Materna. Exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Rev. Salud Pública Volumen10no.1.Bogotá.2008.Tomadode:http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642008000100007&lang=pt&lng=es.s.3.
- 16).-UNICEF. Lactancia Materna: una práctica ambiental. Ventajas de la Lactancia Materna. Copyright. 2008. Tomado de: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>. p 1.
- 17).-Barriuso L., Sánchez M. Lactancia Materna: Factor de Salud. Recuerdo histórico. Navarra V.30 No. 3. Pamplona. 2007. p7. Tomado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137662720070005000.
- 18).-Calvo C. Factores Socioeconómicos, culturales y asociados al Sistema de Salud que influyen en el amamantamiento. Rev. Enfermería actual en Costa Rica. Octubre 2008- Marzo 2009. No. 15 ISSN 1409-4568. Op. cit. p3.

- 19).-Gandarias A, Núñez A, Vaillant G. El inicio de la lactancia materna durante el alumbramiento en los meses Enero a Mayo de 2005 en el Hospital Materno Norte de Santiago de Cuba. Rev. Cubana Enfermería. V.12 N.1 Ciudad de la Habana. 2006.
- 20).-UNICEF. Lactancia Materna. Alimentación de la madre en periodo de lactancia. Copyright 2008. Tomado de:
<http://www.unicef.org.co/Lactancia/periodo.htm>
- 21).-Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud. Prácticas que salvan vidas: Clampeo oportuno de cordón umbilical y lactancia precoz. Satisfacción de la madre. Artículo 3. 2009. tomado de:
http://www.scp.com.co/archivosscp/boletin_ops_articulo3.pdf.
- 22).-Viñas V. La lactancia materna: Técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. Contraindicaciones de la lactancia materna. Barcelona. 2007.
Tomado de: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Lactancia_materna_medicamentos\(3\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Lactancia_materna_medicamentos(3).pdf)
- 23).-Sáenz María, Camacho AE. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. Rev. Salud Pública Vol.9 No.4 Bogotá. 2007. p3.
- 24).-UNICEF. Lactancia materna. Copyright 2007. Tomado de:
<http://www.unicef.org.co/Lactancia/tips2.htm>.
- 25).-Fernández, Olza. Lactancia materna post cesárea. Madrid. 2007. Tomado de: <http://www.prematuros.cl/webenero07/Congreso%20EspañolLactancia>

atena/lactanciamaternapostcesarea.htm.

- 26).-Sáenz ML, Camacho ÁE. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Rev. salud pública vol.9 no.4 Bogotá. 2007. p3.
- 27).-Medline. Superación de Problemas de la Lactancia materna. Enciclopedia médica. 2009. Tomado de:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002452.htm>
- 28).-Medline. Problemas de Pezón inciclopedia médica 2009. Tomado de:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001515.htm>.
- 29).-Medline. Superación de problemas de la lactancia materna.
Recomendaciones. Enciclopedia médica.2009. Tomado de:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002452.htm>
- 30).-Unicef, Sociedad Argentina de Pediatría y Ministerio de Salud de la Nación.
Lactancia materna en un mundo globalizado. Buenos aires. 2008. p3.
Tomado de: http://www.bvspediatria.org.ar/lactancia/ar_globalizado.pdf.
- 31).-Lasarte JJ. Lactancia materna. Asociación española de pediatría. 2008.
tomado de: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm>.
- 32).-Lecumberri L, Jiménez T. La lactancia materna el mejor comienzo. p. 17.
Tomado de: <http://www.obsym.org/docsuser/Librolactancia1.pdf>.
- 33).-Gríos C, García LI, Conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna para direccionar las acciones estratégicas de promoción de la lactancia natural. 2007.
- 34).-Unicef. Sociedad Argentina de Pediatría y Ministerio de Salud de la Nación.
Op cit. p4.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.
“Vivencias de amantamiento de las madres que asisten al control integral de sus hijos menores de seis meses Hospital General Jaén, Agosto - Octubre 2016”.

- 1.-Se realizara una entrevista, para lo cual se le pide sinceridad al de responder las preguntas de la encuesta.
- 2.-Toda información obtenida en el presente estudio será confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. y el investigador.
- 3.-En el caso de no estar dispuesta(o) a participar en el estudio, Ud. Tendrá derecho a no contestar.

Yo-----, con Documento de Identidad (DNI) -----, accedo a participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

NOMBRE:

EDAD:.....

NUMERO DE HIJOS:.....

PROCEDENCIA:.....

AÑO DE ESTUDIOS:.....

1.- ANTES.

¿Antes de lactar a sus hijo(s) que pensaba usted sobre la lactancia materna?

- SABERES

1. ¿Qué había escuchado sobre la lactancia materna?
2. ¿Qué conocimientos tenía usted sobre la lactancia materna antes de lactar a su hijo(s)?

- PENSARES

3. ¿Qué ideas tenía usted acerca de la lactancia materna?
4. ¿Que opinión tenía su familia acerca de brindar lactancia materna a los hijos?
5. ¿Qué pensaba su pareja acerca de la lactancia materna?
6. ¿Qué pensaba usted cuando veía a una mujer lactando?
7. ¿Se imaginó que usted algún día iba a brindar lactancia materna a su hijo(s)?
8. ¿Que pensaban sus amigas o vecinas acerca de la lactancia materna?

- *HACERES*

- 9.-¿Que le aconsejaban sus amigas o vecinas para cuando estuviera lactando?
- 10.-Si usted pensó que alguna vez iba a lactar, ¿Usted que hacía? ¿Se cuidó los senos?
- ¿Realizó algún ejercicio en sus senos? ¿Se aplicaba alguna crema?
- 11.-¿Que opinión daba usted acerca de los comentarios que le decían para cuando estuviera lactando?

2.-*DURANTE.*

Como usted ya lactó a su(s) hijo(s), ¿Que significo para usted la lactancia materna?

- *SENTIRES*

- 12.-Después del nacimiento de su hijo, en el primer momento de lactar a su hijo ¿usted que sintió?
- 13.-Durante el transcurso de estar brindando lactancia materna a su hijo ¿que sentimientos tenia usted sobre la lactancia materna? Descríbamelos.

- *ACTUARES*

- 14.-¿Describa la experiencia vivida durante la lactancia materna brindada a su hijo(s)?
- 15.- ¿Cómo vivió esa lactancia materna?
- 16.-¿Cuánto tiempo duro lactando a su hijo?

- *PADECERES*

- 17.-¿Usted sufrió dando seno a su hijo? ¿Qué fue lo que más le molesto?
- ¿Usted que hizo en ese momento?.

18.-¿Que recuerdo doloroso tuvo usted en el momento de lactar que no ha podido olvidar?

3.-DESPUES

¿Qué enseñanzas le ha dejado esta experiencia?.

- APREHENDERES

19.-Qué significado tiene para usted toda esa experiencia?

20.-De toda esa experiencia de darle seno a su hijo ¿que le ha enseñado?, usted que ha aprendió y que ha puesto en práctica.

21.-Que le diría a otras mujeres sobre la experiencia vivida en relación con la lactancia materna?.

- PROYECTARES

22.-Ahora que ha vivido esta experiencia en relación con la lactancia materna ¿usted que piensa hacer? , ¿Usted divulgaría conocimientos, consejos a otras mujeres?

23.-Si usted piensa tener más hijos ¿desearía volver a brindar lactancia materna?

- ACONSEJARES

24.-¿Qué consejo daría usted a sus amigas o familiares acerca de la lactancia materna?

25.-¿Qué consejo daría usted a la institución de salud a donde asistió durante el embarazo sobre el tema de lactancia materna?



OBSERVACIONES GENERALES DE LOS EXPERTOS.



Fecha: Octubre del 2016.

Nombre de los integrantes:

1.-Pertinencia de las preguntas con los objetivos.

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE

Observaciones: Ninguna

.....

2.-Perinencia de las preguntas con las variables.

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE

Observaciones: Ninguna.

.....

3.-Redacción de las preguntas.

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE

RESULTADOS DE LA REVISIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS.

FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR JUICIO DE EXPERTOS			
CONDICION	Licenciado en Enfermería	Licenciado en Enfermería	Licenciado en Enfermería
APROBADO			.
PENDIENTE			
RECHAZADO			

