
INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA CONSEJERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Catalina Avellaneda¹
Luis Fernando Sanclemente Ayala²
Institución Universitaria Escuela Nacional Del Deporte

Recibido el 16/02/2024
Aprobado el 15/10/2024

Cómo citar este artículo:

Avellaneda, C., & Sanclemente-Ayala, L. F. (2024). Influencia de la educación y la consejería en la lactancia materna exclusiva. *Trans-Pasando Fronteras*, (21). <https://doi.org/10.18046/retf.i21.6728>

1 Nutricionista y Dietista y MSc. Salud Pública. catalina.avellaneda@endeporte.edu.co

2 Nutricionista y Dietista. (c)MSc. Nutrigenómica y Epidemiología Nutricional ferlouis333@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0005-9578-9837>

Resumen: La lactancia materna exclusiva (LME), está ligada a las características fisiológicas y anatómicas que comparten los mamíferos y que los diferencian de otras especies. Además, de que se debe comprender como un acontecimiento subjetivo, el cual implica que la mujer en periodo de lactancia esté sujeta a su emocionalidad, transversal a su entorno sociocultural, siendo importante, más que el neto acompañamiento asistencial, el apoyo educativo, social y psicológico(1); según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este método de alimentación está informado como la mejor manera de propiciar nutrientes al lactante en los primeros seis meses de vida y como complemento vital desde los seis meses e incluso más allá de los dos años. La educación y la consejería alrededor de la lactancia materna exclusiva se torna relevante durante la lactancia, debido a que la primera, dota a la mujer en período de lactancia con las herramientas y conocimientos necesarios para dar de amamantar. Por otra parte, la segunda, es brindada por personal capacitado cuando existen problemas identificados durante la lactancia y busca dar soluciones de una manera eficaz (2).

El objetivo de este estudio se centró en indagar alrededor de la influencia de la educación y la consejería en LME en mujeres en período de lactancia. Se desarrolló bajo el uso de la investigación cualitativa de tipo inductiva, con una aproximación Fenomenológica, mediante la técnica de entrevista semiestructurada. La población se conformó por diecisiete mujeres en período de lactancia, madres de niños y niñas entre 0 a 2 años de edad, atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo de la ESE Suroriente, IPS Pública ubicada de la ciudad de Cali Colombia, para el año 2022, la indagación se realizó mediante el uso de la estrategia “bola de nieve” hasta la saturación de resultados y variables emergentes.

Se implementó un instrumento codificado para la entrevista semiestructurada que contenía nueve preguntas, al cual se le realizó una prueba piloto, con el fin de recopilar información relacionada con: los conocimientos previos alrededor de lactancia materna, el acceso a la información, las dificultades alrededor del amamantamiento y el acceso a la consejería brindada por parte de profesionales en salud de la institución. Una vez realizadas las entrevistas se codificaron las mismas para garantizar el principio de confidencialidad durante el proceso de sistematización y análisis; así mismo, se procedió a la transcripción de las entrevistas y a desarrollar el análisis de contenido con base en las categorías y categorías emergentes. Se pudo obtener que tanto la educación como la consejería, aunque son implementadas por la institución prestadora del servicio de salud, no se están llevando a cabo como se espera.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, consejería en lactancia materna, educación en lactancia materna, lactancia materna, alimentación al pecho, amamantamiento.

Abstract: Exclusive breastfeeding (EBF) is linked to the physiological and anatomical characteristics that mammals share and that differentiate them from other species, in addition, it must be understood as a subjective event, which implies that the woman in her period breastfeeding is subject to their emotionality, transversal to their sociocultural environment, being important, more than the pure care accompaniment, the educational, social and psychological support(1); According to the World Health Organization (WHO), this feeding method is reported as the best way to provide nutrients to the infant in the first six months of life and as a vital complement from six months and even beyond two years. Education and counseling around exclusive breastfeeding becomes relevant during breastfeeding, because the first provides the breastfeeding woman with the tools and knowledge necessary to breastfeed and the second is provided by personnel. trained when there are problems identified during breastfeeding and seeks to provide solutions in an effective way (2).

The objective focused on investigating the influence of education and counseling on EBF in breastfeeding women. It was developed using inductive qualitative research, with a Phenomenological approach, using the semi-structured interview technique; The population was made up of seventeen breastfeeding women, mothers of boys and girls between 0 and 2 years of age, served in the growth and development service of the ESE Suroriente, Public IPS located in the city of Cali Colombia, for the year 2022, the investigation was carried out through the use of the “snowball” strategy until the saturation of results and emerging variables.

A coded instrument was implemented for the semi-structured interview that contained nine questions, to which a pilot test was carried out, in order to collect information related to: prior knowledge about breastfeeding, access to information, difficulties around breastfeeding and access to counseling provided by health professionals at the institution. Once the interviews were carried out, they were coded to guarantee the principle of confidentiality during the systematization and analysis process; Likewise, the interviews were transcribed and the content analysis was developed based on the emerging categories and categories. It was found that both education and counseling, although implemented by the institution providing the health service, are not being carried out as expected.

Keywords: Exclusive breastfeeding, breastfeeding counseling, breastfeeding education, breastfeeding, breastfeeding, breastfeeding.

1. Introducción

Dentro de la escala de los seres vivos en el planeta, el ser humano pertenece al grupo de los mamíferos, quienes poseen características diferenciales con otros seres vivos tanto en su relación con el entorno, así como en su fisiología y anatomía, dentro de las características especiales que diferencian a los mamíferos en el conjunto de seres vivos en el planeta está la relación entre la madre y el hijo en el proceso de lactancia y el acto de amamantar. Este proceso diferencial, hace que la vida del recién nacido dependa directamente de la capacidad de su madre para amamantar, siendo la lactancia una pieza fundamental para completar un óptimo proceso de desarrollo en las primeras etapas de crecimiento del bebé, así mismo, se establece como una relación holística que asegura la supervivencia de la especie, pese a esto, se ha intentado reemplazar esta función alimenticia natural y como consecuencia a ello se han generado mayores riesgos de morbimortalidad en los recién nacidos (1).

La lactancia materna exclusiva (LME), se considera como la alimentación óptima del lactante durante los primeros seis meses de vida y se puede extender junto con la alimentación complementaria desde los seis meses e incluso más allá de lo dos años de vida. La OMS, informa que la lactancia materna, tiene un impacto directo en la reducción de la mortalidad infantil, de ahí que se recomiende a las mujeres en período de lactancia proporcionar esta alimentación, además, que se ha comprobado que ninguna fórmula nutricional artificial o sucedáneo es capaz de sustituir completamente la leche materna en cuanto a la calidad de nutrientes e inmunidad contra las enfermedades que se pueden presentar durante el periodo de lactancia (2).

Como consecuencia de esto, se han logrado implementar en los últimos años acciones de promoción y apoyo a la LME en la ciudad de Santiago de Cali, como estrategia que genere espacios pedagógicos a las mujeres en período de lactancia y a su entorno familiar, con el objetivo de aumentar el tiempo de LME, para contribuir a la reducción las tasas de mortalidad infantil y mejorar la salud de los niños; a pesar de esto, prácticas inadecuadas como la introducción innecesaria de agua y alimentos en los lactantes menores de seis meses aún se presentan (3).

Por su parte, en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional realizada en el año 2015 (ENSIN, 2015), se puede observar que existe una gran variación entre los indicadores de LME en regiones colombianas geográficamente próximas, que muestran la influencia del contexto local, por lo que se buscó conocer los factores implicados en el desarrollo de la misma, relacionados con la influencia que tiene la educación y consejería en torno a la LME (4).

La investigación, se dio partir del uso de la entrevista semiestructurada como elemento de investigación; obteniendo que existen factores que pueden influenciar la LME; los cuales se pueden categorizar en: apoyo familiar, redes de apoyo, papel de la familia, red de apoyo de la comunidad, familia como ente que facilita o dificulta el proceso de LME, labores de la madre, sentimientos alrededor de la LME, miedo al amamantar, conexión del binomio madre-hijo, mitos alrededor de la LME, procesos educativos, conocimientos de la mujer en período de lactancia alrededor de la lactancia materna, conocimientos de la familia alrededor de la lactancia materna y percepción de las mujeres en período de lactancia sobre los procesos educativos.

Por último, se estableció un análisis técnico de los resultados obtenidos mediante el uso de la técnica de análisis de contenido lo cual permitió generar el análisis de resultados y las conclusiones determinadas.

2. Objetivo

Caracterizar la percepción de las mujeres en período de lactancia alrededor de la educación y la consejería sobre lactancia materna exclusiva.

3. Metodología

Esta investigación se desarrolló mediante el uso estratégico de la investigación cualitativa de tipo inductivo, analizando el fenómeno de estudio observado desde una aproximación fenomenológica, la cual reúne las experiencias y vivencias de la población a estudiar, obteniendo a su vez las perspectivas de los participantes, pudiendo ser estas: sentimientos, emociones razonamientos, percepciones, entre otras.

Se trabajó de esta manera, directamente sobre las vivencias y experiencias compartidas de la población de estudio y tomando como base la teoría fundamentada, ayudado por el muestreo no probabilístico de muestras en cadenas o por redes ("*bola de nieve*"), identificando las participantes claves, las cuales para esta investigación fueron contactadas inicialmente mediante el uso de la base de datos facilitada por el programa de crecimiento y desarrollo de la ESE Suroriente, agregándolas a la muestra y preguntando si conocían mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión (5).

Según Bautista, la fenomenología es un método de investigación que describe la experiencia alrededor de un objeto o fenómeno y da sentido al mismo, desde el punto de vista y discurso de quién lo vivió; por su parte el análisis de los datos suministrados mediante el uso de la entrevista semiestructurada se dio por medio de la técnica de análisis de contenido, el cual se define como un proceso que hace referencia a la interpretación de los datos obtenidos durante la implementación del proceso investigativo mediante el uso del instrumento seleccionado (6). Por último, se organizó la información mediante las categorías y subcategorías planteadas, además de aquellas que emergieron.

3.1 Población

Diecisiete mujeres en período de lactancia con sus hijos entre 0 y 2 años beneficiarios del servicio de crecimiento y desarrollo de la ESE Suroriente, para el año 2022.

3.2 Criterios De Inclusión

Mujeres (mayores y menores de edad), en periodo de lactancia, que desearon participar de la investigación mediante la firma del consentimiento informado y en el caso de las menores de edad su asentimiento y firma del consentimiento informado por parte de su acudiente legal, que se encontraran o hubieran amantado a sus hijos de entre 0 y 2 años de edad y que sus hijos asistían al programa de crecimiento y desarrollo de a la ESE Suroriente.

3.3 Criterios De Exclusión

Mujeres en período de lactancia con algún tipo de discapacidad cognitiva o fonoaudiológica que no les permita dar respuesta a la entrevista, mujeres en período de lactancia con condiciones psiquiátricas o de salud que le impidiesen lactar, mujeres en período de lactancia que no acepten ser partícipes de la investigación, mujeres adolescentes en período de lactancia que no asintieran o que su acudiente legal no les brindara el consentimiento informado.

3.4 Categorías de análisis

De acuerdo al objetivo, el estudio planteó dos categorías de análisis. En primer lugar, la educación alrededor de la LME y fue desarrollada bajo las siguientes subcategorías: mitos alrededor de la LME, procesos educativos, conocimientos de la mujer en período de lactancia alrededor de la lactancia materna, conocimientos de la familia alrededor de la lactancia materna y percepción de las mujeres en período de lactancia sobre los procesos educativos; y la segunda, alrededor de consejería y como esta es brindada dentro de la institución en donde emergió lo siguiente: sentimientos alrededor de la LME, miedo al amamantar y conexión del binomio madre-hijo.

4. Resultados y discusiones

Sobre los conocimientos previos en lactancia materna exclusiva:

Dentro de los datos obtenidos se tiene que, gran parte de las mujeres entrevistadas tienen algún tipo de conocimiento sobre el concepto de lactancia materna exclusiva, pero de estas mismas, algunas manifestaron no conocer el tiempo óptimo para propiciar esta alimentación de manera exclusiva; por otro lado, otras de ellas no sabían la definición del concepto de LME (participantes 1, 2, 4 y 15) [desde este punto se nombrarán con una "P" seguida de su respectivo número], resalta que la P1 define la lactancia materna desde su subjetividad y sentimientos: *"Pues, es como tener un vínculo con el bebé... me parece que es la conexión de la madre con el hijo"*.

Es importante resaltar que según autores como Alpizar M, Canales J, Moreira R y Castillo M, Violeta RM, Cruz R, Alvarado E y Monroy M y Marisleidys AS y J. Rosas (7, 8), concuerdan en que una adecuada educación alrededor de la práctica de la LME es importante para el correcto desarrollo de la misma y a su vez, en participantes como la número 1, en donde los saberes alrededor del tema son casi nulos, se vio que la práctica de la lactancia materna fue interrumpida y de por sí, la educación fue uno de los factores principales para el abandono de este método de alimentación en el bebé de esta participante.

Por otra parte, las participantes 2 y 4 no abandonaron su proceso de lactancia materna exclusiva, a pesar de no tener un conocimiento previo alrededor del tema, pero quizá uno de los elementos que pudieron favorecer el mantenimiento de la práctica de la lactancia materna

exclusiva en estas participantes es su percepción subjetiva de este proceso, describiéndolo de manera satisfactoria, a diferencia de la P1, que vivió su experiencia de lactar desde el miedo.

Para finalizar, la P15 no tenía conocimientos previos alrededor de la lactancia materna exclusiva, pero su principal detonante para abandonar el proceso fue su percepción alrededor de la insuficiencia en la salida de leche de su seno, y según autores como Campiño S y Duque P y Violeta RM un detonante fundamental para el abandono son: la insuficiencia en la salida de leche del seno y el rechazo del seno por parte del lactante, aspectos que pudieran ser mejorados con el acceso a la consejería en lactancia materna (7, 9).

Sobre la educación recibida alrededor de la lactancia materna, la mayoría de mujeres recibieron algún tipo de proceso educativo sobre LME al menos una vez durante los momentos de gestación y el período de lactancia en los primeros seis meses de vida de sus hijos; mediante el suministro de folletos, encuentros educativos y cursos desarrollados por profesionales de salud, mientras que, algunas participantes manifiestan no haber recibido ningún tipo de educación, como en el caso de la P1: *"No, ninguno... pues si he escuchado que dan cursos y todo eso, pero no, a mí no, nunca me la brindaron"*.

Lo anterior se torna relevante al entender que todas las participantes tuvieron partos institucionales, lo que contrasta con las actividades de cumplimiento obligatorio estipuladas en la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), llegando a ser discordante con las atenciones de necesario cumplimiento que puedan dotar de herramientas educativas a la mujer en el marco de su gestación y lactancia (10), y según Gutiérrez M y colaboradores, el uso de las buenas prácticas clínicas, dentro de ellas la educación posnatal, influyen directamente sobre la práctica de la LME (11).

Por su parte, Yessica RF, Martínez U y Estela RM, concluyen que la percepción de las madres sobre la lactancia materna es tomada de manera individual y que la educación y la consejería que un profesional de la salud pueda brindar genera un bajo impacto sobre la toma de decisiones que la mujer en período de lactancia pueda tomar (12), por otro lado, Margarita CS, encuentra que la educación alrededor de LME muchas veces es enfocada a aspectos técnicos e ignora aspectos socioculturales e individuales de cada mujer que recibe esta estrategia educativa, por lo cual, estas estrategias generalizadas no tienen el efecto esperado (13).

Sobre el momento en que le brindaron la educación:

De las participantes que, si recibieron educación, la P2 no fue clara sobre en qué momento recibió esta información: *“No nada, ni en control de embarazo, nadie dijo nada aquí... para nada, ella no más dijo que limpiara el seno y ya no más”*, por otro lado, algunas participantes manifestaron no haber recibido educación en ningún momento de su proceso.

Lo anterior evidencia la importancia de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) materno perinatal de cumplimiento obligatorio, en donde se destaca que se debe realizar educación e intervención de tipo nutricional además de educación en materia de lactancia materna exclusiva durante el control prenatal al menos una vez durante la gestación, de preferencia al inicio de este proceso (10).

Se observó que existe diversidad en los momentos y estilos para brindar información, pudiéndose desarrollar durante la gestación y la lactancia, lo que hace destacar que no se lleva un patrón a seguir para esta práctica educativa y se tiene en cuenta que había participantes que afirmaban haber tenido procesos de educación en más de un momento de su gestación y período de lactancia.

Sobre las dificultades a la hora de amamantar:

La mayoría de las participantes expresaron haber tenido algún tipo de dificultad a la hora de amamantar, una de ellas expresó haber sentido miedo (P1), otras expresaron dolor u ardor en sus senos (P1, P3 y P14), algunas participantes informaron sangrado en el seno (P3 y P6), otras manifestaron mastitis (P4, P5, P12 y P16), algunas participantes informaron insuficiencia en la salida de leche de su seno (P6, P10, P11, P12 y P15), una parte de las participantes informaron grietas en el pezón (P6, P8, P10, P11 y P17), otras participantes informaron mal agarre (P6, P7 y P14) y destaca que una participante informó gases en el niño relacionado al mal agarre (P7) *“Pues si lo agarraba bien, sino que le entraban gases, creo que no se le metía bien el pezón, porque le entraba muchos gases a lo primero, pero ahora ya superamos eso”*; los datos anteriores teniendo en cuenta que algunas participantes presentaron más de un problema.

Es importante recalcar que en muchas ocasiones este tipo de problemas propician el abandono del proceso de lactancia, como lo expone Campiño S, y Duque P, al igual que Violeta RM, siendo la insuficiencia en la salida de leche y el rechazo del seno por parte del lactante los más comunes, factores que mediante el acceso oportuno a la consejería podrían ser tratados (7, 9), por su parte Ana AC, et al, encuentran que mediante la consejería, las madres podrían reducir sus sentimientos de angustia (14), factor que propició el abandono del proceso de lactancia en la P1.

Por otra parte, algunas participantes expresaron no haber tenido dificultades de ningún tipo a la hora de amamantar lo que favoreció la LME en sus hijos (P2, P9 y P13). Se destaca que una de las participantes (P11) solucionó su problema de insuficiencia en la salida de leche materna tomando una bebida tradicional colombiana: *“Al principio sí, me hizo muchas marcas... rasgaduras y me hizo un hueco en el seno, pero he estado bien y casi no me salía leche al principio, hasta que mi mamá me hizo tomar un poco de agua de panela”*.

La influencia de la familia fue un factor crucial en la lactancia materna exclusiva, Violeta RM concluye que este tipo de prácticas prevalecen sobre la lactancia materna y que el entorno familiar y a su vez el nivel de escolaridad propicia que estas prácticas inadecuadas sean llevadas a cabo (7), Vargas Zarate M, Fabiola B. B y Sandra Yineth B, informan que este tipo de mitos muchas veces son transmitidos de generación en generación y carecen de fundamento científico, por lo cual pueden resultar contraproducentes para el desarrollo de la LME (15).

Sobre el acceso a la consejería y la experiencia obtenida:

De las participantes entrevistadas, algunas de ellas tuvieron acceso a consejería en lactancia materna (P1, P4, P6, P7, P10, P12, P14 y P17), una de ellas percibió una mala atención alrededor de la consejería en lactancia materna que se le brindó (P1): *“Muy malo, no le dan la atención a un bebé que en verdad lo merece... bueno, todo el mundo merece una atención, pero más que todo un bebé que necesita pues... sus pediatras y todo y tener sus controles, pero desde enero saqué una cita con pediatría y ni siquiera me la han autorizado”*, por lo contrario, otras de ellas percibieron que les brindaron una buena atención (P4, P6, P7, P10, P12 y P17) y otra de ellas fue neutral (P14).

Resalta que de las anteriores participantes que no accedieron a consejería, la mayor parte de ellas presentaron dificultades relacionadas con su proceso de lactancia materna exclusiva; P3: *“Uy sí, mastitis no, dificultad primero de darle seno a ella demasiado... me ardía, me salía un poquito de sangre, me*

ardía horrible cada vez que ella me succionaba, incluso la despegaba un ratico para yo descansar... mastitis no, nunca me dio, dolores si cuando ellas (refiriéndose a sus senos) se me comienzan a llenar, aun así, cuando ellas se me llenan me comienza a doler... de resto todo muy bien”, P5: “Pues mastitis si me dio, me dio una vez... pues por ese momento yo no le di teta a la bebé, le di la leche de formula... fue no más un día, pero ya después le seguí dando el seno”, P8: “A mí me sale leche desde los tres meses, desde que tengo tres meses de embarazo... a lo que é se pegó del seno de una le salió leche, si me lo peló, obviamente muchísimo, feo, pero mal agarre jamás, siempre, grietas sí, pero eso arde, pero ya no me sale”, P11: “Al principio sí, me hizo muchas marcas... rasgaduras y me hizo un hueco en el seno, pero he estado bien y casi no me salía leche al principio, hasta que mi mamá me hizo tomar un poco de agua de panela”, P15: “Yo me la montaba a ella para que me succionara y no, no me salía nada, ella se quitaba de mi pezón porque halaba y halaba y no sacaba nada y ella lo que mantenía era llorando...” y P16: “No, pero no, en el comienzo no tuve ningún problema, ya en un tiempito, ya así él más grandecito si me ha dado, este, mastitis”; mientras que las otras no accedieron a consejería porque referían no haber tenido ningún tipo de problema (P2, y P9).

Por su parte, la P11 prefería remedios naturales y manejo en casa: *“No... no... yo soy más de cosas naturales de la casa”,* la P13 y P16 decidieron buscar soluciones mediante herramientas tecnológicas: *“No porque he sabido sobrellevarlo he tenido mastitis, pero ahorita internet lo es todo y pues me he informado mucho y no he dejado de darle el pecho a la niña en ningún momento aún con mastitis y eso es lo que me ayuda”. “No... pues como uno ahí tiene, en la casa hay internet, entonces ahí uno busca y pues se dice en lo que yo he buscado que es porque no le he dado a veces de seguido a él entonces por eso o cuando él toma mucho de un solo lado, entonces por eso”* y la P15 se sentía deprimida y no poseía los recursos necesarios en el momento de sus inconvenientes para ir al hospital: *“No consulté... porque como le digo, me sentía tan afligida y en ese tiempo no quería salir, como aquí yo no sentí tampoco porque aquí en ese tiempo uno tenía que pagar las consultas y no tenía cómo pagarla entonces me tocó así”.*

Resalta que de las anteriores participantes que no accedieron a consejería, la mayor parte de ellas presentaron dificultades relacionadas con su proceso de lactancia materna exclusiva; P3: *“Uy sí, mastitis no, dificultad primero de darle seno a ella demasiado... me ardía, me salía un poquito de sangre, me ardía horrible cada vez que ella me succionaba, incluso la despegaba un ratico para yo descansar... mastitis no, nunca me dio, dolores si cuando ellas (refiriéndose a sus senos) se me comienzan a llenar, aun así, cuando ellas se me llenan me comienza a doler... de resto todo muy bien”,* P5: *“Pues mastitis si me dio, me dio una vez... pues por ese momento yo no le di teta a la bebé, le di la leche de formula... fue no más un día, pero ya después le seguí dando el seno”,* P8: *“A mí me sale leche desde los tres meses, desde que tengo tres meses de embarazo... a lo que é se pegó del seno de una le salió leche, si me lo peló, obviamente muchísimo, feo, pero mal agarre jamás, siempre, grietas sí, pero eso arde, pero ya no me sale”,*

P11: *“Al principio sí, me hizo muchas marcas... rasgaduras y me hizo un hueco en el seno, pero he estado bien y casi no me salía leche al principio, hasta que mi mamá me hizo tomar un poco de agua de panela”*, P15: *“Yo me la montaba a ella para que me succionara y no, no me salía nada, ella se quitaba de mi pezón porque halaba y halaba y no sacaba nada y ella lo que mantenía era llorando...”* y P16: *“No, pero no, en el comienzo no tuve ningún problema, ya en un tiempito, ya así él más grandecito si me ha dado, este, mastitis”*; mientras que las otras no accedieron a consejería porque referían no haber tenido ningún tipo de problema (P2, y P9).

Pinzón G, Álzate M y Olaya G, concluyen que para que la consejería sea efectiva se deben fortalecer las estrategias para su práctica (17), pero en el caso de la presente investigación, de las participantes que tuvieron acceso a consejería, en su gran mayoría refirieron quedar satisfechas con este proceso, pudiendo superar sus inconvenientes y continuar lactando; por lo contrario, una gran parte de las participantes que no accedieron a consejería presentaron dificultades, de lo cual, como se ha mencionado anteriormente, destaca que la P3 no accedió porque sentía que sus necesidades inmediatas no eran atendidas y la atención, según su percepción, solo estaba centrada en su hijo, la P5 no conocía que en la red de salud suroriente podían dar atención a estos problemas, la P11 refirió confiar más en remedios naturales, la P15 no contaba con los recursos suficientes y se sentía deprimida y tanto la P13 como la P16 decidieron sobrellevar sus dificultades mediante el uso de herramientas tecnológicas.

Lo anterior, se podría condensar bajo lo siguiente: el desconocimiento alrededor de la existencia de la consejería, como en el caso de la P3 y P5, sabiendo que estos problemas propios de la consejería pudieran propiciar el abandono de la LM; Alpizar M, Canales J, Moreira R y castillo M, concuerdan en que el conocimiento alrededor del tema es importante para el mantenimiento de esta práctica (18) y por su parte en el caso de la P11, al preferir remedios caseros, denota en ella que quizá predominen mitos y costumbres carentes de bases científicas, que según Vargas Zarate M, Fabiola B. B, Sandra Yineth B. O, podrían considerarse como riesgosas para la práctica de la lactancia materna (15).

En el caso específico de la P15 su afrontamiento al volverse madre desató en ella emociones conflictivas, que, según Marcelina W, Murray C y Jane S, estos sentimientos pueden afectar las percepciones de la madre (19) y junto con su reducida red de apoyo pudo desatar sentimientos de soledad, ya que, según Alpizar M, Canales J, Moreira R y castillo M, las redes de apoyo son factores interpersonales que podrían influenciar sobre la duración de la LM (18).

Para finalizar, en el caso de las P13 y P16, las cuales decidieron sobrellevar sus problemas mediante el uso de herramientas tecnológicas, haciendo evidente que como concluyen Yessica RF, Martínez U y Estela RM, la lactancia materna está contemplada como una decisión individual y el impacto que un profesional de la salud pueda brindar sobre esta decisión mediante el uso de la consejería es considerado muchas veces como mínimo (20).

Conclusiones:

A modo de colofón, respecto a los conocimientos previos de las participantes alrededor de la lactancia materna exclusiva, se pudo evidenciar que, aunque la mayoría de las participantes tenía alguna idea alrededor del concepto de lactancia materna, casi la mitad de ellas manifiestan no conocer el tiempo óptimo para propiciar esta alimentación de manera exclusiva y una baja parte de la muestra, refirió no saber nada alrededor de este tema. De lo anterior se puede interpretar que, la percepción de las participantes alrededor sobre el concepto de lactancia materna exclusiva es limitada, como en el caso de la P4: *“No sé, tener una buena alimentación para alimentar bien a ella”*, razón por la cual podrían ser vulnerables al abandono de este método de alimentación para sus hijos, debido a su bajo conocimiento al respecto.

En síntesis, alrededor de la educación recibida sobre lactancia materna y el momento en que se suministraron estas estrategias, se evidenció que, mujeres del grupo recibieron algún tipo de proceso educativo alrededor de LME, al menos una vez durante todo su proceso de gestación y lactancia; mediante el suministro de folletos, charlas y cursos, como lo fue el caso de la P5: *“Aquí me regalaron un folleto, pues cuando estaba haciendo mi control de embarazo aquí en este hospital me dieron folletos de la lactancia materna”*; sin embargo, algunas de las participantes manifestaron no haber recibido este tipo de estrategias educativas, por lo cual se hace necesario dar fortalecimiento a los procesos de implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) materno perinatal de cumplimiento obligatorio en Colombia, que permitan generar un impacto sobre las necesidades de las mujeres en período de lactancia relacionadas a la educación y consejería en lactancia materna exclusiva, mediante las habilidades que un profesional capacitado pueda brindar para educar y dar solución problemas referentes a la LME.

A partir del análisis precedente, en cuanto a los procesos de dificultades alrededor de la lactancia materna y el acceso a la consejería, las mujeres entrevistadas, manifestaron haber tenido

problemas alrededor de dar de amantar, lo que, según algunos autores, este tipo de problemas podrían dar pie al abandono de los procesos de lactancia materna (9). Las prácticas inadecuadas también se vieron implicadas en este apartado, así como la solución de estos problemas de manera autónoma por parte de las participantes con ayuda de herramientas tecnológicas para acceder a conocimientos que les permitiesen solucionar sus problemas, como lo fue el caso de la P13: *“No porque he sabido sobrellevarlo he tenido mastitis, pero ahorita internet lo es todo y pues me he informado mucho y no he dejado de darle el pecho a la niña en ningún momento aún con mastitis y eso es lo que me ayuda”*.

Por otro lado, algunas participantes tuvieron acceso a la consejería en lactancia materna, de las cuales la mayoría percibieron una buena atención y utilidad para dar solución a sus problemas, como en el caso de la P10: *“Si que cuando se me llenaran me decían que me ordeñara, lo echara en un envase y lo guardara en la nevera, como para que ella no me dañara los senos... Bien, pero es que él no me agarra los biberones, pero ellos me dicen que no les dé chupones porque les daña la encía”*.

Aun así, si se tiene en cuenta la cantidad total de participantes que presentaron dificultades versus las que accedieron a consejería, se evidencia que una gran cantidad de mujeres presentaron dificultades y no tuvieron acceso a consejería, factor que pudiera propiciar el abandono precoz de la lactancia materna debido a dichas molestias, por otro lado, como como lo expresa Yessica RF, Martínez U y Estela RM, la lactancia materna puede ser vista por la mujer en período de lactancia como una decisión individual y el alcance que pueda tener el profesional de la salud sobre este proceso puede ser mínimo (20) y a su vez quizá las participantes no buscaron ayuda profesional por tal razón, por lo cual se torna necesario que mediante estrategias de promoción se haga evidente la existencia de este servicio brindado por los profesionales de la salud, para que las mujeres que presenten este tipo de problemas sepan que tienen a dónde acudir para dar solución a los mismos y que el profesional de la salud que brinde consejería lo haga de manera óptima, generando seguimientos a la mujer en período de lactancia que presente dichas problemáticas y evaluando si su ayuda fue adecuada.

De este modo, en una de las participantes se evidenció que su asistencia a buscar consejería se vio frustrada por su percepción de la atención brindada, dejando de lado a la participante y centrándose solo la atención en su lactante: *“No, solo es la bebé y la bebé y la bebé... el primer día no más me dieron ese cartelcito que es lo que tengo que hacer en la leche materna y eso... y los cuidados del bebé, pero alrededor de mí no, realmente nada... la verdad no me prestan atención a mí, a la bebé le prestan mucha atención, pero pues alrededor de mí, nada”* (P3) y se tiene cuenta que la consejería en lactancia materna es un

proceso de escucha que debe de generar confianza y apoyo en la mujer en período de lactancia y entender que la madre juega un papel clave e indispensable en la alimentación del lactante (16) se torna relevante que la atención brindada por el profesional debe enfocarse no solo en el lactante, sino en conjunto al binomio madre-hijo, para dar una atención acorde a sus necesidades.

En conclusión, factores como: el desconocimiento de la existencia de la consejería por parte de las mujeres en período de lactancia, las prácticas inadecuadas, las emociones conflictivas y la toma de decisiones individuales, dificultan el acceso de las madres a la consejería, para poder dar solución a sus problemas y seguir con la continuidad en sus procesos de lactancia materna.

Aspectos Éticos:

Dentro de la recopilación de la información es necesaria tanto la ayuda del ente prestador de salud como de las mujeres en período de lactancia participantes de la investigación, por lo cual, se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas que se aborda bajo herramientas como entrevistas y el análisis cualitativo de sus respuestas.

Cabe aclarar que los investigadores en el transcurso del proceso investigativo, no mostraron algún tipo de riesgo ético o moral sobre el tema concerniente de investigación, ni ningún conflicto de interés.

En este sentido, se exponen las diferentes variables a considerar como aspectos éticos dentro del transcurso de la investigación planteada, tales como:

Riesgos para las participantes:

Los métodos propuestos para la investigación respetan la integridad y dignidad de las participantes, por tanto, se estima que los riesgos son mínimos y el único inconveniente fue que durante el proceso de actividades la participante desistiera del proceso.

La deserción de las participantes dentro del proceso de investigación realizado, condujo los autores a otras interrogantes de interés, como: ¿Pueden haber desistido del proceso de investigación

las participantes objeto de estudio?, el abordaje epistemológico dentro de las consideraciones éticas a esta interrogante nos llevó a plantear que el hecho de la participación de las personas sometidas a estudio fue totalmente voluntario e hizo parte de un proceso de construcción científico que buscó obtener resultados estáticos sobre condiciones que determinan los grupos poblacionales de los cuales, las participantes pertenecen, por lo tal razón, si las mismas deseaban retirarse del proceso poseían todas las facultades de derecho para hacerlo, sin que esto incurriera en mayores compromisos morales para el individuo en su libertad de decisión. Pero destaca que dentro de la presente investigación no hubo ninguna deserción.

¿Cómo fue protegida la información de las participantes?

La información obtenida de las participantes fue utilizada únicamente con fines científicos y académicos, la identidad de las participantes fue protegida por los parámetros de Ley 1581 de 2012, que constituye el marco general de la protección de los datos personales en Colombia, y que son administrados por las instituciones certificadas que realizan el proyecto de investigación, tanto como por el código de profesionales del Nutricionista Dietista, y por consiguiente, se mantendrá bajo estricta confidencialidad con el objeto de la protección de la privacidad de las participantes, las únicas características que serán expuestas son los resultados de los datos obtenidos finalizada la investigación, los cuales, no incluyen información personal de los participantes.

¿Cuáles fueron los beneficios de la participación en la presente investigación?

La investigación se estableció desde un análisis sectorial de la ciudad de Cali, en donde se identificaron posibles faltas de conocimientos sobre la influencia de la educación y la consejería de la lactancia materna exclusiva, por lo que se identificó la ESE Suroriente como espacio delimitado de investigación en el periodo 2022, el beneficio que conlleva la participación por parte de las mujeres en periodo de lactancia, sus núcleos familiares y los demás actores de interés en el desarrollo del proyecto, fue que los resultados científicos dotaron de instrumentos a la academia y al sector público, para establecer procesos de ejecución práctica que permita atender las afectaciones identificadas en el sector delimitado e implementarlo en otras zonas.

¿Cuáles fueron los riesgos para la institución de salud?

Las actividades propuestas respetaron la integridad de la institución y fueron seguras para los funcionarios y la planta física del centro de salud, por lo cual no se evidenció ningún riesgo o perjuicio ético o moral.

En Colombia, la primera consagración normativa específica se encuentra en la ley 23 de 1981 conocida como Ley de Ética Médica, en la cual, se consagra el principio general personal de la salud, desde el cuál se establece que no se intervendrá sin obtener su previa autorización por parte del centro de salud y los participantes intervenidos.

En razón de esto, la población a investigar firmó un consentimiento informado, en el que se vinculó de manera voluntaria a todo el proyecto de investigación, así mismo, que se informó a las participantes los procesos de transparencia, confidencialidad y procesamiento de datos establecidos por Ley, por último, se constata que los investigadores del proyecto no tienen ningún conflicto de interés sobre el mismo más allá del desarrollo científico y académico.

Se informa que antes de implementar el instrumento, las participantes hicieron la respectiva firma del consentimiento informado y en el caso de las menores de edad que dieron su asentimiento, su respectivo acudiente firmó el consentimiento.

Limitaciones:

Dentro del presente trabajo se encontraron las siguientes limitaciones: al ser un análisis sectorial y cualitativo esta investigación no responde a una extrapolación viable sino más bien a la observación y generación de recomendaciones del fenómeno identificado para la población de mujeres en período de lactancia de la ESE Suroriente; la muestra en el caso del presente estudio resultó ser únicamente de mujeres amas de casa y trabajadoras independientes, no hubo dentro de la misma mujeres empleadas.

Agradecimientos:

Se agradece en especial a las mujeres participes en esta investigación y a las instituciones Red de Salud Sur Oriente e Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

Referencias bibliográficas:

Asociación Española de Pediatría. Guía para profesionales. Govern de les Illes Balears. España. [citado el 8 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

Lactancia materna exclusiva. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [citado el 8 de septiembre de 2021]; Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Rosa Elvira MU, Ramírez A, Mercy Karina CD, María de los Ángeles EG. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles. Universidad Católica de Cuenca sede Azogue. Ecuador. 2020. [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/>

ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. Ministerio de Salud y Protección Social. [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacionnutricional>

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, María del Pilar BL. Metodología de la investigación. 6a ed. México DF. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. 357, 388, 493 p.

Bautista NP. Proceso de la investigación cualitativa. Manual Moderno 2011. Colombia, Bogotá DC. 7, 52, 107, 187.

Violeta RM, Yenisleidy FL, Catalina Adelina SD, Tania BR, Rodríguez Galia K, Caridad Guadalupe AR. Comportamiento de la lactancia materna. Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico "Manuel Piti Fajardo". Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000300655&lng=es.

Marisleidys AS, Rosas J. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. Universidad católica de Ecuador. 2018. [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211159947005/>

Campiño S y Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono Redalyc.org. [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/>

Rutas integrales de atención en salud. RIAS. Ministerio de salud y Protección Social [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Gutiérrez Martínez M, González Carrión P, Quiñoz Gallardo MD, Rivas Campos A, Expósito Ruiz M, Zurita Muñoz AJ. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272019000100084&lang=e

Yessica RF, Martínez U y Estela RM. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. junio de 2018. [citado el 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n3/308-313/>

Margarita Cruz Sánchez. actividades de promoción de la lactancia materna en niños menores de 6 meses hospital de Quillabamba. Perú. 2018. [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4794/cruz%20sanchez%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>

Ana AC, et.al. Asesoría en lactancia materna durante la pandemia de COVID-19: informe de experiencia. BVS. LILACS. [Internet]. [citado el 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1141028>

Vargas Zarate M, Becerra Bulla F, Balsero Oyuela S. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. 08 de marzo de 2019. Redalyc.org. [citado el 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5763/576366658017/>

Organización Mundial de la Salud. Consejería para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño: Curso Integrado. 2009. [Citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:2011-consejeria-alimentacion-lactante-nino-pequeno-curso-integrado-2009&Itemid=4083&lang=en#gsc.tab=0

Pinzon G, Alzate M, Olaya G, La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica, publicada 4-01-2016, revista de la facultad de medicina de la UNAL. [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/516>

Castillo Ramírez M, Canales Madrigal J, Alpizar Campos MJ, Moreira Álvarez RD. Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. Enfermería actual Costa Rica. 2019 [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200110

Marcelina W, Murray C, Jane S. Maternal experiences of embodied emotional sensations during breast feeding: An Interpretative Phenomenological Analysis exponent. Mayo de 2016. [citado el 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27106944/>

Yessica RF, Martínez U y Estela RM. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. junio de 2018. [citado el 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n3/308-313/>