

**NECESIDADES DE APOYO MÁS FRECUENTES EN LACTANCIA MATERNA
QUE PRESENTAN LAS PUÉRPERAS PRIMIGESTANTES LOS PRIMEROS 15
DÍAS POST PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BOGOTÁ EN EL
SEGUNDO SEMESTRE DEL 2009**

NATHALY VIVIANA MENDOZA PALOMA

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE CLINICA
BOGOTA 2009**

**NECESIDADES DE APOYO MÁS FRECUENTES EN LACTANCIA MATERNA
QUE PRESENTAN LAS PUÉRPERAS PRIMIGESTANTES LOS PRIMEROS 15
DÍAS POST PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BOGOTÁ EN EL
SEGUNDO SEMESTRE DEL DE 2009**

NATHALY VIVIANA MENDOZA PALOMA

Trabajo de Grado para optar al Título de Enfermera

NORMA NOGUERA
Especialista en Enfermería Materno Perinatal con Enfoque Familiar
Docente Facultad de Enfermería
Pontificia Universidad Javeriana

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE CLINICA
BOGOTA 2009

DEDICATORIA

A Dios por permitir que este sueño se haga realidad. A mi Mami por su gran esfuerzo y comprensión durante el transcurso de la carrera. A Yulieth e Ingrid mis hermanas, por sus consejos de fortaleza y apoyo en los momentos en los que se presentaron dificultades, a mi hijo Juan Jerónimo Andrés que es el amor de mi vida y el que me motivo para salir adelante y poder forjar un futuro mejor para los dos . A todos ellos, gracias por sus palabras de aliento en momentos en los que necesite un consejo para salir adelante y ser la motivación día a día Mil gracias .

Nathaly Viviana Mendoza Paloma

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana por hacerme profesional integral con un gran sentido humano.

A mi asesora Norma Noguera por darme autonomía, confianza, brindarme esa seguridad que se necesita para brindar apoyo a los pacientes y darme mas herramientas para salir al campo laboral con más propiedad y seguridad.

A las mujeres que participaron en la investigación y confiaron en mi recibíendome en la clínica con tanta amabilidad y me permitieran abordar sus sentimientos y necesidad, para ser registradas en mi memoria y mi corazón .

A la Clínica Marly, representado por el Doctor Ramírez y el Doctor Gómez por su gran colaboración, confianza y cordialidad al abrirme las puertas y recibirme dentro su institución.

A las jefes de Ginecobstetricia por brindarme un espacio y ser mi apoyo durante la corta instancia que estuve en la clínica.

Nota de Aceptación:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, Noviembre de 2009

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	8
1. JUSTIFICACION.....	11
2. SITUACION PROBLEMA.....	15
3. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	19
4. DEFINICION DE TERMINOS.....	20
4.1 Necesidades de Apoyo.....	20
4.2 Apoyo Emocional.....	20
4.3 Apoyo Educativo.....	20
4.4 Apoyo Practico	21
4.5 Puerperio.....	21
4.6 Primigestante.....	21
5. OBJETIVOS.....	22
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	22
6. PROPOSITO.....	23
7. MARCO TEORICO.....	24
7.1 Lactancia Materna.....	24
7.2 Estadísticas sobre duración de la lactancia materna	28
7.2.1 Estadísticas Mundiales.....	28
7.2.2 Estadísticas en Latinoamérica.....	29
7.2.3 Estadísticas Nacionales.....	30
7.3 Beneficios de la Lactancia Materna.....	32
7.3.1 Beneficios del amamantamiento para la madre	32
7.3.2 Beneficios para el Niño.....	33
7.3.3 Beneficios Económicos.....	35
7.4 Causas de Abandono de la lactancia Materna.....	37

8. METODOLOGIA.....	40
8.1 Tipo de estudio	40
8.2 Muestra.....	40
8.3 Criterios de selección.....	40
8.4 Instrumento.....	40
8.5 Procedimiento de recolección de la información.....	41
8.6 Consideraciones éticas de la investigación.....	42
8.7 Derechos de Autor	42
9. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	44
9.1 Características Socio demográficas de la población sujeto de estudio	44
9.1.1 Edad.....	44
9.1.2 Estado civil.....	46
9.1.3 Escolaridad.....	47
9.1.4 Ocupación.....	48
9.1.5 Asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad	49
9.2 NECESIDADES DE APOYO.....	50
9.2.1 Necesidades de apoyo emocionales.....	50
9.2.2 Necesidades de apoyo educativas.....	53
9.2.3 Necesidades de apoyo practicas.....	57
10. CONCLUSIONES.....	61
11. RECOMENDACIONES.....	63
12. BIBLIOGRAFIA.....	64
ANEXOS	

LISTADO DE GRÁFICOS

7.1.1	Grafico N° 1 Distribución por edad del grupo de mujeres puérperas primigestantes participantes en el estudio en una institución de salud de Bogotá D.C en el segundo semestre del 2009.....	44
7.1.2	Grafico N° 2 Distribución por estado civil del grupo de mujeres puérperas primigestantes participantes en el estudio en una institución de salud de Bogotá D.C en el segundo semestre del 2009.....	46
7.1.3	Grafico N° 3 Distribución por escolaridad del grupo de mujeres puérperas primigestantes participantes en el estudio en una institución de salud de Bogotá D.C en el segundo semestre del 2009.....	47
7.1.4	Grafico N° 4 Distribución por ocupación del grupo de mujeres puérperas primigestantes participantes en el estudio en una institución de salud de Bogotá D.C en el segundo semestre del 2009.....	48
7.1.5	Grafico N° 5 Distribución de mujeres que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad del grupo de mujeres puérperas primigestantes participantes en el estudio en una institución de salud de Bogotá D.C en el segundo semestre del 2009	49

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO No. 1 Instrumento para recolección de datos.....	73
ANEXO No. 2 Sabana de necesidades de apoyo.....	76
ANEXO No 3 Consentimiento informado.	83

INTRODUCCIÓN

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida. Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos¹. Se ha identificado como factores de abandono de la lactancia materna el ingreso creciente de las mujeres al mercado laboral, las presiones de la vida urbana de las grandes ciudades con su consecuente disminución del tiempo que las madres necesitan dedicarles a sus hijos para mantener la lactancia y, la falta de apoyo para solucionar esta problemática².

Por lo tanto surge la necesidad de plantear la pregunta de investigación del presente trabajo, el cual tiene como objetivo Identificar las necesidades de apoyo emocionales, practicas y educativas en lactancia materna de un grupo de mujeres puérperas primigestantes, en una institución de atención en salud en la ciudad de Bogotá.

La investigación se desarrollo con una metodología cualitativa de tipo descriptivo, el instrumento consta de tres partes, la primera parte se aplico una encuesta para conocer las características socio demográficas de la población, segundo se realizó una entrevista personalizada semiestructurada a profundidad que duro alrededor de una hora y medio, tercero se hizo una pequeña recolección de información de necesidades surgidas a través de la línea telefónica habilitada los primeros 15 días la cual se dividen en dos secciones, la primera se realizo llamadas de control a las 48 y 72 horas de egreso de la clínica con el fin de identificar las necesidades de apoyo más frecuentes durante los primeros días post parto y orientar en el proceso y segundo se habilito una línea telefónica en el

¹ Hernández, Adolfo Gabriel. De la Rosa-Ruiz, Leticia. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. Revista salud pública de México, volumen 42, no.2, marzo-abril de 2000. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000200006&lng=en&nrm=iso

² B. S. Piñeros. N. J. Camacho. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Revista Orinoquia. Disponible en: http://orinoquia.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=40

horario de 7 am a 6 pm donde las participantes del estudio podían acudir en caso que surgieran necesidades de apoyo y se requiriera orientación.

En este estudio participaron 14 mujeres primigestante cuya edad oscilo entre los 15 y 39 años, la mayoría son mujeres universitarias, que conviven en unión libre, trabajadoras y que asistieron al curso psicoprofilactico.

Los resultados de esta investigación muestran en relación al apoyo emocional que el más importante que tiene la mujer durante los primeros días post parto es la madre, la pareja y el curso de preparación para la maternidad y paternidad ; Los sentimientos positivos más frecuentes que experimentan las madres a la hora amamantamiento son alegría, emoción, felicidad producto de tener a su lado al hijo que por tanto tiempo anhelaban, poderlo alimentar y contar con el apoyo de su familia y lo más importante es que el amamantamiento ayuda a que su bebe este sano y más feliz .

Refirieron como sentimientos negativos la depresión, tristeza y dolor al lactar el bebe, frente a lo cual expresaron que necesitan un mayor acompañamiento ya que estos sentimientos pueden ser factores desencadenantes para un abandono precoz a la lactancia materna. Se determino la importancia del apoyo por parte del personal de enfermería y del médico ya que se identifico que en algunas mujeres es importante brindar un poco mas de apoyo y seguimiento en la lactancia materna, para que se sientan más seguras y respaldadas en su amamantamiento, y poder asegurar de esta forma una lactancia materna exclusiva.

Al indagar sobre las necesidades de apoyo educativas la mayoría refirió no saber identificar cuando el niño está satisfecho, no conocer la importancia del calostro, refirieron desconocimientos en relación al momento de la bajada de la leche, a la importancia de amamantar al niño a libre demanda, a como hacer para aumentar la producción de leche materna ,a la interacción que tiene los medicamentos con la leche materna, a los cuidados que se deben tener con el seno y el pezón, situaciones que preocupan mucho a la mujer primigestante.

En cuanto a las necesidades de apoyo practicas se identifico que la mayoría de las participantes en el estudio presentaron dificultades principalmente en la posición en la que se debe colocar al bebe, agarre del pezón y la forma de amamantar al niño cuando la madre tiene pezón plano o invertido.

La identificación de estas necesidades de apoyo emocionales, educativas y prácticas en lactancia materna, permiten guiar la educación que se le brinda a las puérperas primigestantes en la institución objeto de estudio, logrando así una mayor adherencia y prolongación a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del recién nacido.

1. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es una práctica tradicional, que tiene como fin favorecer la salud y el desarrollo del recién nacido y la salud de la madre. Los beneficios que esta ofrece no son solo a nivel nutricional si no van más allá de los aspecto inmunológico, afectivo, económico y anticonceptivo; incrementa el autoestima de los padres y mejora las respuestas afectivas frente al niño a través de garantizar la satisfacción de sus necesidades nutricionales y emocionales.

Además el contacto piel a piel con la mama favorece el apego, la aceptación y adaptación del neonato de la vida intra uterina a la extrauterina³.

La lactancia materna constituye además de un método de alimentación, una relación especialmente afectiva del binomio madre-hijo; no obstante existe desconocimiento e inquietud general con el amamantamiento, lo que hace que algunas madres abandonen esta práctica antes de los 4 meses, motivadas por diferentes razones, muchas de las cuales son de carácter subjetivo⁴, bien sea porque que la leche es insuficiente, por que el niño la rechaza o porque la madre tiene múltiples dudas, temores y complicaciones con relación al temas.

Debido a esta situación surge el interés de identificar las necesidades de apoyo emocionales, practicas y educativas más frecuentes en lactancia materna que tiene la puérpera primigestante, con el fin de mejorar las herramientas educativas que se le brinden a esta, teniendo a la mujer como un actor principal que ayuda al crecimiento y desarrollo de su hijo por medio de un método que además de nutricional es de amor y confianza..

Para muchas mujeres, la lactancia materna es parte de la realización como madres; pero, para otras sin embargo, debido a la urbanización, los cambios de estilo de vida y las necesidades de trabajar y estudiar, se afecta su decisión de amamantar o interferir con sus prácticas de lactancia. Si una mujer decide

³ Arena AJ. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactantes y del niño pequeño". Anales de Pediatría. 2003;58(3):208-10. Ubicada en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-7531200500020000500003&pid=S0034-75312005000200005&Ing=es>

⁴ Durán Menéndez, Raisa; Villegas Cruz, Déborah; Sobrado Rosales, Zeida; Almanza Mas, Manuel Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Ubicada en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_2_99/ped03299.htm

amamantar debe prestársele apoyo, los recursos y el ambiente necesarios que faciliten a que las mujeres amamanten a sus niños⁵.

Cuando nace el primer hijo, es para toda mujer un momento de gran desgaste tanto físico como mentalmente, es un momento de gran vulnerabilidad. Por esta razón si desde el principio la mujer tiene su confianza en si misma, comenzara y mantendrá la lactancia con gran éxito.

A través de lo dispuesto por la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) todas las instituciones de salud deben realizar actividades de educación fortaleciendo el binomio Madre-Niño, donde la lactancia materna es la práctica más importante, identificando si existen diferentes problemas que de alguna manera obstaculizan la buena práctica de la lactancia materna (algunos problemas son específicos de la madre y otros se relacionan con el niño). Cuando la madre sale del hospital y llega a su hogar empieza a reconocer su cuerpo, su hijo y adaptarse a su nuevo rol; y desde esta nueva perspectiva nacen las inquietudes, los miedos, lo que van limitando el desempeño y de cierta forma la aparición de problemas frecuentes como: pezones adoloridos, pezones agrietados, que va afectar la eyección de la leche.

Generalmente se presentan estas situaciones en primigestantes, al parecer los escasos conocimientos o tal vez la falta de estos, las creencias en relación a la lactancia materna, influencia de familiares, medios de comunicación, etc. hacen que la práctica de la lactancia materna exclusiva se dificulte. Por esta razón el papel del personal de salud es muy importante ya que sirve como canal de comunicación con la puérpera las cuales les confiarían sus inquietudes, creencias y prácticas acerca de la lactancia, permitiendo lograr identificar las necesidades de apoyo de las primigestantes; es en este punto donde el personal de enfermería actúa sobre estos factores brindando apoyo y educación para lograr el aumento y la adherencia a la lactancia materna⁶. Cuando una mujer pone a su primer bebé al seno por primera vez, y sigue haciéndolo día tras día, semana tras semana, mes tras mes, lo hace en un determinado medio, y ese medio, según sea más o menos favorable y de apoyo, va a determinar que la experiencia de lactancia para ella tenga éxito o sea un fracaso, por eso la importancia de identificar las

⁵ Ferro Sosa, María Mercedes; - Flores Condori, Haydeé Felicia *Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005* . . Ubicada en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ferro_sm/html/index-frames.html

⁶ ROSA LUZ MERE HERNÁNDEZ; - ZULEMA PAREJA BELLIDO. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997. Ubicada en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/1997/mere_hr/html/index-frames.html

necesidades de apoyo en lactancia materna es una estrategia en donde actúa el profesional de enfermería para promover la lactancia materna, siendo capaces de facilitar información oportuna y el conocimiento práctico para mantener la lactancia materna, contribuyendo a la solución de los problemas.

La importancia que tiene esta investigación para la institución objeto de estudio es que al identificar las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna, se ajustaría la educación con el fin de mejorar la práctica del amamantamiento, y de esta forma se disminuirán los gastos por complicaciones (Mastitis, grietas del pezón con posibilidad de infecciones por entrada de gérmenes) y se aumentará el número de niños y niñas alimentados con lactancia materna exclusiva.

Se espera que la institución objeto de estudio que hace parte de esta investigación promueva, proteja y apoye la Lactancia Materna como elemento básico del cuidado de la salud del binomio madre-hijo; detectando las necesidades de apoyo que tiene la puérpera primigestante con el fin de apoyar los beneficios de la Lactancia Materna como parte de la salud integral de madres y niños, siendo conscientes de que cada mujer es única, tiene sus propias necesidades de apoyo, las cuales necesitan orientación, captación, e información para poder asegurar una lactancia materna exclusiva y duradera.

Para el profesional de enfermería los resultados de esta investigación le servirán de insumo para el diseño, formulación y aplicación de protocolos y programas educativos en lactancia materna, permitiendo brindar cuidado de enfermería acorde con las necesidades de la población objeto de estudio. Una madre con dificultades en la lactancia, que acuda a un profesional para solucionar su problema y que reciba la ayuda y consejos necesarios, quedará gratamente satisfecha, siendo difícil que olvide la ayuda recibida.

La importancia de la investigación para las mujeres participantes del estudio es que a través de la educación se dará respuesta a las necesidades de apoyo identificadas, logrando de esta forma una mejor adherencia y prolongación de la lactancia materna.

La Lactancia Materna supone un importantísimo vínculo afectivo, que genera un refuerzo positivo en toda la familia, la cual se ve recompensada por el hecho de ver al niño sano, feliz y bien alimentado⁷

⁷ Monica esquerdo laib revista de enfermería global “UNIDAD DE LACTANCIA MATERNA. CONSULTA DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA” ubicada en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/555/574>

2. SITUACION PROBLEMA

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspaviento. Casi todas las sociedades tradicionales en África, Asia y América Latina han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra.⁸

Los beneficios de la leche humana se han reconocido desde tiempos muy remotos, la práctica de la lactancia natural ha pasado por épocas de auge y de crisis a lo largo de la historia de la humanidad. La información relacionada con las prácticas de alimentación en el niño se ubica desde varios siglos antes de Cristo. El análisis histórico de algunos textos ha incluso sugerido que el descenso en la mortalidad infantil que se reporta en algunos países a finales del siglo XVII y principios del XVIII es el resultado, en gran medida, de un cambio en las prácticas de alimentación infantil hacia la lactancia natural. La prevalencia de la lactancia natural ha pasado por diferentes etapas históricas, en la década de los sesentas se documentó una disminución en su prevalencia; en la década de los setentas se evidencia una leve recuperación de su práctica y en los ochentas se regresó al hábito de lactar⁹.

Desde hace unos años, ha existido un interés por la salud de los niños y los factores que se alteran, convirtiéndose la lactancia materna en un indicador importante que refleja el bienestar de una sociedad en conjunto. Según la organización mundial de salud, se salvarían más vidas infantiles al año de edad, si todas las madres alimentaran exclusivamente a sus hijos con leche materna durante los primeros 6 meses.¹⁰

⁸ Nutrición Humana en el mundo en desarrollo. ONU/FAO Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0b.htm>

⁹ GRÍOS DÁVILA, Carla Verónica. GARCÍA GUTIERREZ, Luis Iván. "conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna para direccionar las acciones estrategias de promoción de la lactancia natural". Universidad Estatal a Distancia. 2004. Ubicada en: <http://www.uned.ac.cr/SEP/recursos/investigaciones/masss/documents/TFGCarlaGrios.pdf>

¹⁰ Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño PEQUEÑO. http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

11. Alimentación exclusiva con leche materna. Unicef. http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_breastfeeding.html

Se ha encontrado una gran diferencia entre las distintas regiones del mundo en la forma de amamantar y en la duración de esta. Las tasas más altas actualmente son las de Asia oriental y el Pacífico (43%) y las de África oriental y meridional (41%). Las más bajas son las de África occidental y central (20%).-Aun cuando los porcentajes del mundo en desarrollo siguen siendo bajos, los datos sobre tendencias indican que la alimentación exclusiva con leche materna ha mejorado: entre 1990 y 2004, pasó del 34% al 41%¹¹. En África subsahariana, la tasa durante el mismo período se duplicó, pasando del 15% al 32%. En Tanto en Asia meridional como en Oriente Medio y África del Norte, las tasas de alimentación exclusiva con leche materna también mejoraron entre 1990 y 2004, pasando del 43% al 47% y del 30% al 38%, respectivamente. En Asia oriental y el Pacífico, las tasas se mantuvieron estables durante ese período. No hubo datos suficientes para calcular las tendencias de América Latina y el Caribe (solo se proporcionan cálculos sobre tendencias regionales cuando los datos disponibles abarcan el 50% de los nacimientos, o más)

En estudios realizados en América Latina y el Caribe, sólo entre el 35 y el 60% de los niños, siguen siendo amamantados hasta los 6 meses de edad. La convención sobre los Derechos de la Niñez, garantiza a la niñez y su familia el acceso a la información y apoyo de acuerdo al conocimiento básico de las ventajas de la leche materna. A pesar de que la mayoría de las madres tienen características socio demográficas que favorecen la lactancia materna exitosa, muchas la abandonan antes de los 6 meses, fundamentalmente las adolescentes, madres que ingresan al medio laboral y madres solteras a los cuales puede atribuírsele la inestabilidad emocional y falta de apoyo necesario durante este período, unido a la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre¹²

La encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia del 2005, de cuando demostró que la mayoría de las mujeres colombianas (97.1%) amamantó a su último hijo nacido vivo. Pero el 2.9% informó nunca haber dado leche materna a su hijo por motivos como: no le bajó leche, el niño rehusó, el niño murió, madre o niño enfermo, problemas de pezón y problemas de succión por parte del niño, y la falta de educación y de instrucción de cómo amamantar. El inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido favorece el pronto

¹² Berdasquera Corcho D. Lactancia materna exclusiva en Guanajay. Revista de Ciencias Médicas La Habana (seriada en línea). 2008; 14 (3). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol14_3_08/hab03308.htm

restablecimiento del amamantamiento; sólo el 48.9% de las mujeres informó haber ofrecido leche materna a su hijo durante la primera hora de nacido.¹³

En 1991, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron una campaña global llamada Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño. Esta campaña estimulaba a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna como método óptimo de nutrición del lactante y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño; pero nunca se habló de resolver las inquietudes que tenía la madre acerca de su nuevo rol, como actuar frente a un agrietamiento del pezón, como controlar su estado emocional sin que afecte a su hijo; todos estos factores antes mencionado son importantes ya que una mamá feliz, con sus inquietudes satisfechas sin temores ni dudas, llevara y prolongara una lactancia materna exitosa y exclusiva¹⁴.

Pero Siendo la lactancia materna el alimento ideal para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los lactantes, sabiendo todos estos beneficios de la lactancia se ha encontrado que no todas las madres cumplen con el amamantamiento por diferentes razones encontrando que existe vacíos en la práctica y el desconocimiento de la misma, en estudios realizados se ha demostrado que todas las mujeres pueden y deben lactar a su hijos, si reciben capacitación personalizada y apoyo permanente (tomando en cuenta , los problemas individuales que cada mujer tiene en relación a la práctica y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva)¹⁵

Al realizar la revisión bibliográfica acerca de las necesidades de apoyo en lactancia materna, no se encuentra información puntual; se encontraron investigaciones que hacen referencia a las causas de abandono, prácticas, costumbres, creencias y ventajas en relación al tema; no hay conocimiento sobre las necesidades de apoyo, motivo por el cual es necesario identificar y conocer las necesidades de apoyo emocionales, prácticas y educativas, que tiene la

¹³ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005. Bogotá, Capítulo 4 Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.

¹⁴ . Mendoza Cardenas, Kenia Mirtha. capacitación y seguimiento domiciliario sobre la lactancia materna exclusiva a puerperas del hospital santa rosa http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Mendoza_C_K/t_completo.pdf

¹⁵ . El alumno con necesidades de apoyo generalizadas. Ubicada en: http://books.google.com/books?id=jbbQM4M8yTgC&pg=PA365&lpg=PA365&dq=definicion+necesidades+de+apoyo&source=bl&ots=Trwh-LjtMt&sig=tEjdXwZtrFuGNi_HGj8XIk4DM&hl=es&ei=HhLqSZCbN5eqtgeM9cjQBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1#PPA365,M1

puérpera primigestante en lactancia materna, con el fin de aumentar los índices de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, además de brindar apoyo educativo y acompañamiento desde las necesidades encontradas en esta investigación.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

A través de lo encontrado en la situación problema en donde se evidencia un alto abandono de la lactancia materna antes de los seis meses, esta investigación pretende identificar:

¿Cuáles son las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna en un grupo de puérperas primigestantes durante los primeros 15 días post parto en una institución de salud en Bogotá en el segundo semestre del 2009?

4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

4.1 Necesidad de apoyo

Es un "estado de carencia percibida que puede ser física (de alimento, abrigo, seguridad) o mental (de pertenencia, afecto conocimiento y autoexpresión) del que es difícil sustraerse porque genera una discrepancia entre el estado real (lo que es en un momento dado) y el deseado (que supone el objeto, servicio o recurso que se necesita para la supervivencia, bienestar o confort)".¹⁶

Para esta investigación se tuvieron en cuenta las necesidades de apoyo emocionales, educativas y prácticas que refirieron las puérperas primigestantes en relación a la lactancia materna, durante los primeros 15 días pos parto

4.2 Necesidad de apoyo emocional.

"Acción de dar o recibir ayuda y comprensión con la finalidad de mejorar el estado de ánimo, las emociones y los sentimientos"¹⁷

Para esta investigación se tomara desde toda alteración del ánimo ya sea intensa o pasajera, agradable o penosa, que refirieron las primigestantes los primeros 15 días pos parto y que va ayudar a prolongar la lactancia materna o por el contrario que evite el abandono de la lactancia materna a causa de los sentimientos negativos que esta puede llegar a causar.

4.3 Necesidades de Apoyo Educativo

Es toda aquella información que brinda enfermería acerca del amamantamiento, los beneficios que esta brinda al niño, a la madre, a la familia y a la sociedad. Que para esta investigación surge del desconocimiento que verbaliza la primigestante.

¹⁶ Ivan Thompson, Definición de Necesidad. Ubicada en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/necesidad-definicion.html>

¹⁷http://www.google.com.co/search?hl=es&defl=es&q=define:apoyo+emocional&ei=5ST8SoL4LouinQfn2bmNBQ&sa=X&oi=glossary_definition&ct=title&ved=0CAcQkAE

4.4 Apoyo practico

Es la ayuda directa que requiere la puérpera primigestante, para solucionar los interrogantes o dudas al momento de poner en práctica los conocimientos en cuanto a la técnica del amamantamiento.

Para esta investigación se tomaron las necesidades que se presenten con la técnica de amamantamiento como posición, agarre del pezón y otros problemas relacionados con la mala técnica del amamantamiento.

4.5 Puerperio

Es el período que va desde el alumbramiento hasta la regularización del ciclo menstrual de la madre tiempo en el que el útero regresa a su tamaño normal aproximadamente en 42 días y comprende básicamente dos fases: el puerperio inmediato son los cambios anatómicos y fisiológicos durante las primeras 24 horas, donde se destaca la hemostasia uterina y se producen los cambios propiamente regresivos.¹⁸

Esta investigación se desarrollo en mujeres que estuvieron en el puerperio mediato hasta los primeros 15 días pos parto.

4.6 Primigestantes¹⁹

Mujer que se embaraza por primera vez o que por primera vez llega su gestación al 3er. Trimestre.

Para esta investigación se tendrá en cuenta mujeres que tengan su primer hijo nacido vivo y que estén en alojamiento conjunto.

¹⁸ Dr. Carlos Alberto Cassella, Dr. Vicente Guillermo Gómez, Dr. Domingo J. Maidana Roa. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 100 - Diciembre/2000. Ubicada en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm

¹⁹ Virgilio Galvis Ramirez, Mauricio Alberto Bustamante Garcia, Carlos Arturo Sarmiento Limas. Norma técnica para la atención del parto. ubicada en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar cuáles son las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna de un grupo de mujeres puérperas primigestantes en una institución de salud en la ciudad de Bogotá

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir características socio-demográficas de la población de estudio en términos de edad, estado civil, escolaridad y ocupación.
- Describir las necesidades de apoyo emocionales en lactancia materna de las mujeres participantes en el estudio.
- Describir las necesidades de apoyo educativas en lactancia materna de las mujeres participantes en el estudio.
- Describir las necesidades de apoyo prácticas en lactancia materna de las mujeres participantes en el estudio.

6. PROPÓSITO

Los alcances que tendrá esta investigación son:

- Aportar conocimiento al personal de enfermería interesados en el tema para poder aumentar la adherencia a la lactancia materna
- Contribuir con la información obtenida para que en la institución objeto de estudio se generen estrategias educativas, que den respuesta a las necesidades de apoyo emocionales, educativas y prácticas, con el fin de aumentar la adherencia a la lactancia materna exclusiva en esta población.

7. MARCO TEORICO

7.1 LACTANCIA MATERNA

Siempre ha existido la opción que el amamantamiento sea voluntario o no, como una de las formas de alimentar a los recién nacidos. En tiempos pasados las mujeres tenían pocas posibilidades de elección y debían seguir lo que determinaba la costumbre. Actualmente las mujeres deciden sobre lo más conveniente para ellas y para sus hijos. Esta decisión está influenciada por las costumbres creencias sociales adquiridas y por el apoyo que a sus necesidades surgen en la lactancia.

Amamantar es una actividad de la vida cotidiana basada en la imitación y en el aprendizaje dentro de la familia, la comunidad y el personal de salud.²⁰ Las madres de hoy quieren amamantar a sus hijos pero muchas veces no disponen de información, educación o lo más importante no cuentan con asesoría que ayude a resolver las necesidades de apoyo que surgen a la hora del amamantamiento, por estas razones los biberones se convirtieron norma, apoyo y ayuda a la hora de alimentar a sus hijos, Es necesario establecer qué y cuanto saben las primigestantes sobre lactancia materna exclusiva, su importancia y técnicas, para dar solución a las necesidades de apoyo que se presenten a la hora del amamantamiento y así lograr que la práctica de la lactancia materna exclusiva sea exitosa.

La lactancia materna es un reflejo de los valores de cada cultura, como tal la lactancia ha sufrido transformaciones a través del tiempo y ha tenido que adaptarse a cada periodo. El amamantamiento ha estado presente en la historia de los pueblos, ha sido un tema tratado por los libros sagrados, los filósofos, los científicos, los moralistas, las madres, etc. Este es el origen de muchos mitos y tabúes que todavía se conservan²¹.

²⁰ Llorens Mira Beatriz, Ferrer Hernández Elena, Morales Camacho Vanesa, Alenda Botella Ana. Creímos en la lactancia materna: Una aproximación de la experiencia en tres generaciones. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2007 Nov [citado 2009 Jul 22] ; 16(58): 34-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300007&lng=es

²¹ Llorens Mira Beatriz, Ferrer Hernández Elena, Morales Camacho Vanesa, Alenda Botella Ana. Creímos en la lactancia materna: Una aproximación de la experiencia en tres generaciones. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2007 Nov [citado 2009 Jul 15] ; 16(58): 34-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300007&lng=es.

En la antigüedad se ha hablado de lactancia materna, como un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie, visión que se ha mantenido durante siglos y milenios donde se ha descrito a la lactancia como un sistema biológico para alimentar al niño los primeros meses de vida.

Pero a través de las generaciones la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones, ha traspasado barreras y gracias al aporte que esta ha brindado a través de los años es que la humanidad ha subsistido. Desde hace algunas décadas, ha existido un gran interés por la salud de los niños y los factores que la alteran. Se ha identificado a la lactancia materna como un indicador muy importante, ya que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto²²

Por otro lado, la leche materna es considerada la primera vacuna que recibe el niño y que es capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes que lo amenazan durante el primer año de vida, por los anticuerpos que contiene y otros componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que confirman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos²³.

La leche humana es el alimento ideal para el recién nacido humano, como lo es la leche de vaca para el ternero y la leche de cabra para el cabrito; y para ello la naturaleza, es muy sabia ya que determinó que la composición de cada una de ellas fuera diferente según las necesidades de crecimiento y desarrollo de cada especie. Las organizaciones internacionales que se han ocupado durante años de la alimentación del recién nacido y el lactante, sugieren que la leche materna es el mejor alimento para el recién nacido y el lactante hasta el primer año de vida.²⁴

El recién nacido crece con mayor lentitud por lo tanto, la leche materna humana es la que menor contenido proteico tiene. Esto quiere decir, que si se ofrece

²² Rosabal Suárez Laritza, Piedra Cosme Belkis. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [periódico en la Internet]. 2004 Abr [citado 2009 Jul 11] ; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es&nrm=iso.

²³ González Méndez Iraida, Pileta Romero Berenies. Lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [periódico en la Internet]. 2002 Mar [citado 2009 Jul 10] ; 18(1): 15-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003&lng=es&nrm=iso.

²⁴ Arena AJ. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactantes y del niño pequeño". Anales de Pediatría. 2003;58(3):208-10. Ubicada en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-7531200500020000500003&pid=S0034-75312005000200005&lng=es>

leches de otras especies a los lactantes, como la leche de vaca, se le estaría sobrecargando el sistema metabólico y excretor con altas concentraciones de proteínas que además, no tienen la misma composición en caseína y proteínas del suero, ni la misma composición aminoacídica²⁵.

La leche de vaca no modificada no es recomendable durante el primer año de vida. Es demasiado rica en proteínas, fósforo y sodio lo que provoca que los riñones de los lactantes desarrollen un gran trabajo para excretar el exceso de nutrientes que no pueden tomar. También la proteína de la leche de vaca puede ocasionar una reacción en la mucosa del intestino, provocando un sangrado en el estómago que puede resultar en una anemia por deficiencia de hierro. Aunque la leche materna es más baja en hierro, éste es más fácil de absorber que el que se encuentra en la leche de vaca o fórmulas lácteas, por lo que el riesgo de anemia es menor entre los niños amamantados.

A continuación se mencionaran algunas características principales que hacen de la leche materna sea el alimento de elección para el recién nacido, tanto enfermo como sano.

La leche materna se forma en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios. A pesar de que la composición de la leche materna expresa el estado nutricional de la mujer, esta queda en deudas generalmente. Son muchos los factores que influyen tanto en la composición como en el volumen de la secreción láctea, desde factores genéticos, nutrición materna, hasta las técnicas de extracción, almacenamiento y administración al bebé.

Durante miles de años, la lactancia materna fue un requisito para la supervivencia de un niño en el período crítico de la infancia. En la actualidad, en las naciones donde existe mayor pobreza, es decir, en los países subdesarrollado, la imposibilidad de una madre de lactar, puede condenar a muerte a su hijo.²⁶

Para la OMS "La lactancia materna es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes; también es parte

²⁵ Díaz-Argüelles Ramírez-Corría Virginia. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Rev Cubana Pediatr [periódico en la Internet]. 2005 Jun [citado 2009 Jul 13] ; 77(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000200005&lng=es&nrm=iso.

²⁶ Peraza Roque Georgina, Álvarez Sintés Roberto. Ética y lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 1998 Jun [citado 2009 Jul 11] ; 14(3): 279-281. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000300013&lng=es&nrm=iso.

integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. 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"

La lactancia materna brinda un medio incomparable para otorgar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. La OMS recomienda que la lactancia sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año

La mayoría de las madres inicia la lactancia materna, aunque diversos factores sociales, económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje de madres que lactan a sus hijos por el tiempo recomendado²⁷. La decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio. Las actitudes familiares, culturales, y del personal de salud; las condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales pueden favorecer o desincentivar la lactancia

La leche materna es considerada como el método de alimentación más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados anteriormente explicados durante los seis primeros meses de vida. Los beneficios de la lactancia materna sobre los niños son muchos, demostrando que la alimentación con leche materna a disminuido la mortalidad infantil asociándolo a la disminución de episodios de diarreas, infección respiratoria aguda y otras enfermedades infecciosas.

²⁷ *Declaración conjunta OMS/LINICEF*: Protección, Promoción y Apoyo de la lactancia natural. Función especial de los servicios de maternidad. OMS Ginebra, 1989. ubicada en: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0370-4106200200060000400001&pid=S0370-41062002000600004&lng=es>

7.2 ESTADÍSTICAS SOBRE DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

7.2.1 Estadísticas mundiales

La 54.a asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en Ginebra del 14 al 22 de mayo de 2001, emitió una resolución donde se recomienda que los niños sean amamantados de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

En Europa y América del Norte, luego de la una disminución marcada de la lactancia materna durante los años 60, comienza a producirse un rescate de la alimentación natural a partir de los 80. Una expresión de tal recuperación se puede ver en Finlandia y Suecia donde el 90% de las madres emplean la lactancia materna durante cinco meses como promedio. Situación similar muestran países muy pobres, por ejemplo Bolivia y Haití, donde el 92% de las madres amamantan a sus hijos hasta después del cuarto mes de vida²⁸.

Si bien el 80 por ciento de las madres opta por la lactancia materna en el momento de dar a luz, esta cifra se reduce al 68 por ciento como alimento único a las 6 semanas del nacimiento, al 52% a los 3 meses, y al 25 %a los 6 meses, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que Estados Unidos con tasas de inicio del 69.5% y una prevalencia a los seis meses del 32.5% en el 2001 o en Canadá del 75% y 30% respectivamente en 1999. La OMS estima que de un total de 94 países pobres, la población de menores de 12 meses presenta una tasa de Lactancia Materna Exclusiva de entre 0 a 4 meses en aproximadamente 35% de los casos. Durante la década de los setenta el porcentaje de madres que inició la Lactancia Materna fue de 78%, con una duración media de 8.7 meses, pero se observó que los lactantes de 3 meses eran alimentados en forma exclusiva en un 15.3% y que 22% nunca fueron alimentados al seno materno.²⁹

²⁸ Natalia Jaramillo - Enfermera Licenciada, U.J. Editora Contusalud.com TOMADO DE: PROGRAMA DE CAPACITACION A MADRES COMUNITARIAS Y FAMI DEL BIENESTAR FAMILIAR-ICBF <http://www.contusalud.com/>, Lactancia materna, 2001.

²⁹ Bruckmer H. Lactar es amar. Conocer. Cuidar y mantener la fuente natural de alimentación del lactante. L. Habana. Editorial científico técnico 2002. ubicada en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14_1_08/hab12108.htm

Durante la década de los ochenta el 83% de las madres inició la LM, con una duración media de 8.6 meses, 14% de los lactantes menores de cuatro meses nunca recibieron leche materna y sólo 11.5% fueron alimentados de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida.³⁰ La UNICEF, ha reportado que las tasas de lactancia materna han aumentado en los países en desarrollo en 15% entre los niños menores de cuatro meses (de 46% a un 53%) y entre los de menos de seis meses de edad (de 34 a 39%), así mismo menciona que en algunos países esta tasa se ha cuadruplicado.

María José Lozano, coordinadora del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Menciona las razones del abandono progresivo y precoz están motivos sociales y personales, pero a menudo sería una cuestión de técnica: "La sensación por parte de la madre de que no tiene suficiente leche o de que no es de buena calidad y que, por tanto, no alimenta a su bebé es el motivo que con más frecuencia se aduce para el abandono de la lactancia materna", La mayoría de las veces, señala, se debe a malas prácticas como posturas erróneas, pero también al inicio tardío de la lactancia natural y la utilización de suplementos.³¹

7.2.2 Estadísticas en Latinoamérica

El Estado Mundial de la Infancia 2008, publicación de UNICEF publico para la Región de Latinoamérica y El Caribe, mostro que los que peores cifras presentan en lactancia materna exclusiva son El Salvador, Panamá y Nicaragua con cifras del 24, 25 y 31 por ciento de los lactantes con 6 meses de perseverancia en succionar exclusivamente leche materna.

Se pudieron establecer tres grupos de países: los "desertores," como los tres países mencionados que están abandonando la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses, los que se sitúan en una situación intermedia, como Ecuador, y los que tienen porcentajes importantes de lactantes "de 6 meses" como Bolivia con 54% y Chile con 63%.

³⁰ . Figueras Aloy A. García Alix Alomar Ribes D. Blanco Bravo M.T. Esqué Ruíz J.R. Fernández Lorenzo. Recomendaciones de mínimos para la asistencia al recién nacido sano. An Esp. Ped. 2001. Ubicada en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072005000200004&script=sci_arttext

³¹ Juez GG. Lactancia materna. Ventajas generales y nutricionales para el niño menor de un año. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPedia/LactMater.html>.

En Ecuador por ejemplo según una Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) en el 2004 se registraba un incremento del promedio de la lactancia materna total de 0,7 meses respecto a 1999. Las estadísticas pueden completarse examinando la lactancia continua hasta los 23 meses solo 23% de los niños reciben leche materna hasta esas temporalidades –según el informe– mientras que en Bolivia la reciben un buen 46% y en Guatemala y Honduras el 67 y 69 por ciento. Pero, sin duda, se deben interpretar las cifras en relación con los hábitos culturales: ¿cómo explicar si no que en Honduras solo un 30% de los lactantes sean amamantados exclusivamente con leche materna durante 6 meses y, al mismo tiempo, un buen 69% persevere prendido al pezón materno durante dos años.³²

7.2.3 Estadísticas Nacionales

Estudios realizados en Colombia, en muestras de madres de estratos socioeconómicos bajos que residen en zona urbana, han demostrado que el tiempo de lactancia exclusiva y total es muy corto. En el año 1991, en un estudio con mujeres residentes en zona urbana marginal de las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín y Bucaramanga, se estimó en un mes la mediana del tiempo de lactancia exclusiva, y de 5 meses al indagar sobre el tiempo total de lactancia materna³³.

En otro estudio realizado en el año 1997, la mediana del tiempo de lactancia exclusiva se estimó en 2,9 meses en una muestra aleatoria de madres que llevaban a sus hijos a hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, localizados en barrios de estratos bajos en ciudades del país; el 71,8 % de los niños hasta un año de edad lactaban, mientras que apenas el 36% de los que tenían hasta dos años, aún recibían leche materna como parte de su alimentación³⁴

³² Gómez J F, Posada A, Ramírez H. Puericultura. El arte de la crianza. Universidad de Antioquia. Medellín 2000. Ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0124-0064200700040001100004&pid=S0124-00642007000400011&lng=en>

³³ . Carrasquilla G, Osorno J, De Paredes B, Soto A, Vásquez C. Lactancia materna en zonas marginadas de grandes ciudades colombianas: resultados de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, 1991. Bogotá: Fundación para la Educación Superior - FES; 1992. Ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0124-0064200800010000700007&pid=S0124-00642008000100007&lng=en>

³⁴ Paredes B, Rodríguez E, Escobar I. La lactancia materna en Colombia, 1981. En: UNICEF. Encuesta Nacional de Alimentación y Vivienda. Bogotá: UNICEF; 1984, ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0124-0064200800010000700008&pid=S0124-00642008000100007&lng=en>

Para el año 2000, la mediana de la duración de la lactancia exclusiva fue de sólo 2,3 y de 2,2 meses para el año 2005 en estudios nacionales con muestras de mujeres en edad fértil.³⁵ En este último estudio se encontró que un importante porcentaje de las madres colombianas no amamantaban a sus hijos en la primera hora de nacidos (51 %) y que las mujeres de áreas urbanas inician más tardíamente la lactancia, sobre todo cuando el parto no es en casa y se realiza en clínica privada o es atendido por médico

La disminución de la lactancia materna se ha asociado con factores como la publicidad de un gran número de alimentos infantiles, 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.³⁶

De acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2005, la mayoría de las mujeres colombianas (97.1%) amamantó a su último hijo nacido vivo. El 2.9% informó nunca haber dado leche materna a su hijo por motivos como: no le bajó leche, el niño rehusó, el niño murió, madre o niño enfermo, problemas de pezón y problemas de succión por parte del niño. Es mayor el porcentaje de mujeres que inician leche materna cuando su hijo nace en casa y cuando es atendida por partera. El inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido favorece el pronto restablecimiento del amamantamiento; sólo el 48.9% de las mujeres informó haber ofrecido leche materna a su hijo durante la primera hora de nacido.

El 56.2% de las mujeres en la región de la Amazonía y la Orinoquia inicia lactancia materna en la primera hora, siendo la más alta del país. Se destacan la subregión de Cauca y Nariño sin litoral (69.4%) y el departamento de Casanare (71.3%).³⁷

³⁵ Profamilia. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá: Profamilia; 2005. ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0124-0064200800010000700011&pid=S0124-00642008000100007&lng=en>

³⁶ Rodríguez-García Jesús, Acosta-Ramírez Naydú. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2008 Feb [cited 2009 July 13] ; 10(1): 71-84. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000100007&lng=en. doi: 10.1590/S0124-00642008000100007

³⁷ tomado de: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005. Bogotá, Capítulo 4 Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. Ubicado en : http://colombianutrinet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=217:inicio-de-lactancia-materna-ensin&catid=73:situacion-nutricional-nutricion-materno-infantil&Itemid=183

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2007. En su Informe de Gestión 2004-, reporto que la lactancia materna total aumentó en las madres bogotanas de 9.4 meses en el año 2000 a 18.6 meses en el año 2005. Esto convierte a la ciudad en la de mejor promedio en el tema frente al país.

El 34.7% de los niños y niñas menores de 6 meses de edad, están siendo alimentados con leche materna exclusiva, información tomada del Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN (que maneja el Distrital de Bogotá). En el país, el tiempo de duración de la lactancia total es de 14.9 meses, tomado de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia ENSIN 2005. El 61.9% de las madres bogotanas ha recibido capacitación sobre lactancia materna, frente a un promedio total de 45.2% de madres capacitadas en el país. (ENSIN 2005)³⁸

7.3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

7.3.1 Beneficios del amamantamiento para la madre

Respecto al impacto que tiene el amamantamiento sobre la salud de la madre, la amenorrea de la lactancia produce un espaciamiento en los embarazos a nivel global mayor que la suma de todos los otros métodos. En tanto y en cuanto la madre se encuentre en amenorrea y amamante frecuentemente y totalmente a su hijo, ella posee una protección del 98% contra el embarazo durante los primeros seis meses, llegando incluso al 99,5% cuando la lactancia es exclusiva, pero esta protección se reduce a un 95% cuando las madres vuelven a trabajar los primeros seis meses, aunque persista en lactancia exclusiva y amenorrea.³⁹

El amamantamiento incrementa el nivel de oxitocina, llevando como resultado a una menor pérdida de sangre después del parto lo cual, sumado a la ausencia del período menstrual, evita la anemia en la madre. Además lleva a una mejor recuperación postparto ya que, el nivel alto de oxitocina resultante, ayuda a la retractsión del útero. Además, el amamantamiento facilita la pérdida de peso

³⁸http://colombianutrinet.org/index.php?view=article&catid=73%3Asituacion-nutricional-nutricion-materno-infantil&id=130%3Acolombia-aumento-promedio-de-lactancia-materna-en-madres-bogotanas&format=pdf&option=com_content&Itemid=183

³⁹ Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Myriam Alicia, Quezada-Salazar Claudia Angélica. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2009 Oct 27] ; 63(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es

que generalmente ganan las madres durante el embarazo, las madres lactantes pierden más peso del mes 1 al 12 meses postparto que las mujeres que no dan pecho, diferencia que se debe principalmente a la cantidad de calorías que gastan las madres lactantes al estar produciendo leche.⁴⁰

Estudios realizados en países desarrollados han demostrado que el amamantamiento por al menos durante tres meses, puede reducir el riesgo de cáncer de mama pre menopáusico a la mitad y puede reducir el riesgo de cáncer ovárico epitelial en un 25%. Además aumenta la re mineralización ósea después del parto con lo cual el riesgo de fractura de cadera en mujeres de más de 65 años se reduce a la mitad. Lo refiere el Centro de Recursos de la red de América Latina y el Caribe (IBFAN. 2000).

Finalmente, el amamantamiento aumenta el vínculo afectivo entre madre e hijo, reduciendo el maltrato y la posibilidad de abandono en los niños; reduce la depresión postparto y mejora la autoestima en las mujeres. Al amamantar, el contacto piel a piel y las hormonas propias de la lactancia, favorecen el apego y estimulan la creación de un estrecho vínculo entre la madre y el niño, permitiendo que éste afirme su presencia como persona a través de la interacción con su madre. Es por ello que se considera que la interacción del niño o niña durante los primeros días, semanas y meses con sus padres, y la formación de las bases de su personalidad y seguridad en sí mismo, está estrechamente ligada al amamantamiento así como al contacto permanente.

7.3.2 Beneficios para el niño

Se ha demostrado que la leche materna se va adaptando a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño, cambiando su composición a medida que él crece y variando también dentro de una misma mamada. Así, durante los primeros tres días del postparto se produce el calostro, un líquido amarillento de alta densidad y poco volumen, el cual es suficiente para el recién nacido. Gracias a su poco volumen, permite coordinar las funciones de succión-deglución-respiración; además, favorece la eliminación de meconio, tapiza el intestino con inmunoglobulina A, los factores de crecimiento estimulan el desarrollo del tubo

⁴⁰ Boletín UNAM-2000/660. La leche materna protege a los niños de infecciones respiratorias y diarreas agudas. 12 de Octubre 2000. Ubicado en: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0370-4106200700060000300004&pid=S0370-41062007000600003&lng=es>

digestivo, induce la maduración de sistemas enzimáticos y no recarga al riñón de trabajo por su baja osmolaridad.

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico e intelectual y psico-social del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso

La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite a los niños al ser alimentados tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas. Los niños amamantados tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria que los que no lo son alimentados con leche materna. Este efecto es más marcado durante el período de lactancia exclusiva. La leche humana contiene una variedad de elementos inmunológicos que destruyen bacterias, virus y parásitos a los que la madre ha sido expuesta. La leche materna, además de dar inmunidad pasiva al niño, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico, permitiéndole mejorar sus propias defensas⁴¹

Entre las enfermedades que la lactancia materna reduce en incidencia y gravedad, se encuentran las que ocurren más frecuentemente durante el primer año de vida : (Ball et al, 1999), la Otitis media; enfermedades del tracto respiratorio bajo como la Bronquiolitis, inflamación de la tráquea y laringitis, bronquitis y neumonía; y enfermedades gastrointestinales como la diarrea y la enterocolitis necrotizante.⁴²

Entre los efectos relativos a largo plazo la lactancia materna también confiere protección sobre ciertas enfermedades que se presentan en etapas posteriores de la vida tales como; la diabetes insulino-dependiente, las enfermedades cardiovasculares, la colitis ulcerosa, la enfermedad de, la enfermedad celíaca, el asma, leucemias, linfomas, la obesidad y enfermedades alérgicas (Díaz-Gómez et al, 2000). Otra ventaja de mantener al lactante alimentado sólo con pecho materno durante los primeros seis meses de edad, está dada especialmente por una

⁴¹ Alvear J, Vio F, Juez G: Lactancia Materna, mucho más que sólo nutrientes. Rev Chil Nutr 2001; 28: ubicada en:<http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S03704106200700060000300001&pid=S0370-41062007000600003&lng=es>

⁴² Boletín UNAM-2000/660. La leche materna protege a los niños de infecciones respiratorias y diarreas agudas. 12 de Octubre 2000. Ubicado en: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0370-4106200700060000300004&pid=S0370-41062007000600003&lng=es>

menor prevalencia de alergias alimentarias, así como brindar al recién nacido una alimentación completa y rica en macro, micronutrientes, oligoelementos, factores de crecimiento e inmunoglobulinas. Asimismo, el contenido de ácidos grasos poli insaturados en la leche humana es esencial para el desarrollo del cerebro y de la retina sobre todo en niños prematuros.

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos del lenguaje que los alimentados con formulas artificiales. Además se han estudiado las ventajas afectivas que significa para el niño el contacto temprano con la madre y el acercamiento piel a piel cada vez que mama⁴³

7.3.3 Beneficios Económicos

En términos económicos la lactancia materna permite un importante ahorro de recursos a la familia y a la sociedad. Los productos sustitutos de la leche materna son costosos y en ocasiones deben ser importados, lo que genera un gasto importante de divisas para el país. Aportarle nutrientes adicionales a la madre que amamanta resulta más barato que comprar productos sustitutos de leche materna. Apoyar la lactancia significa, además, ahorro de recursos para los servicios de salud por concepto de consultas, exámenes, medicamentos, procedimientos y hospitalizaciones⁴⁴.

La leche materna es el mejor alimento y el más barato para los niños. Las mujeres que amamantan a sus niños, no tienen que comprar productos sustitutivos, por lo que la lactancia puede contribuir al ahorro familiar.⁴⁵ Los niños amamantados se enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de vida y por ello disminuye el ausentismo laboral de los padres al no tener que quedarse a cuidar a su hijo enfermo.

Como se aprecia beneficios económicos pueden ser considerados intangibles directos, y existen otros que también son consecuencia de esta buena práctica y también son directos, pero que a diferencia de los primeros son también tangibles,

⁴³ *La liga de la Leche Internacional. Lactancia materna.* libro de respuestas. Toda la información que necesita para ayudar a las madres que dan pecho 2002; ubicada en: <http://www.laligadelaleche.es/>

⁴⁴ AEDO I CRISTIAN. Evaluación económica de la prolongación del postnatal. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. [citado 2009 Jul 15]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?s>

⁴⁵ Osorno, J. Hacia una feliz lactancia materna: texto práctico para profesionales de la salud. Bogotá: UNICEF; 1992.

es decir, son perfectamente cuantificables económicamente. A continuación se darán unos ejemplos⁴⁶:

- En Sierra Leona, el costo de la fórmula para alimentar un bebé equivale al 90% del salario mínimo

- Si el 25% de las madres en Indonesia suspendieran la lactancia materna, los gastos de tratamiento médico para enfrentar el total de los casos de diarreas representarían más de 40 millones de dólares, casi el 20% del presupuesto anual de salud del país.⁴⁷

- En los hospitales de Nueva York el costo total para alimentar a los bebés con biberón durante los primeros 4 meses de vida es 15 veces mayor que el necesario para alimentar con leche materna.

Mundialmente se requerirían 15 billones de USD para alimentar a 120 millones de niños. Si se interpreta desde otra perspectiva el último dato podría decirse que si los 120 millones de niños que actualmente se alimentan con fórmulas u otros sustitutos de la leche materna fuesen alimentados con lactancia exclusiva, se dispondrían de 15 billones de USD para otros fines.

La fórmula láctea es el mejor producto para un niño de un mes de edad que la leche de vaca fresca o la leche entera en polvo. La leche descremada en polvo y la leche condensada azucarada están contraindicadas. Sin embargo, la fórmula infantil es sumamente costosa en relación con los ingresos de las familias pobres de los países en desarrollo. En la India, Indonesia y Kenya le costaría a una familia el 70 por ciento o más del salario promedio del trabajador para comprar cantidades adecuadas de la fórmula infantil para un bebé de cuatro meses de edad. La compra de una fórmula como sustituto de la leche materna desvía los escasos recursos monetarios de la familia y aumenta la pobreza.

⁴⁶ UNICEF-OPS/OMS. Lactancia Materna. Materiales para Capacitación. Vol. 1 Secretaría de Salud de la Dirección General de Salud Materno Infantil de Bogotá. 1992.

⁴⁷ León_Cava N. Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna. Reseña de la Evidencia. Washington DC, OPS-OMS © 2002; ISSN 92 75 12397 7. Ubicada en: http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/res_lactacia_materna1.pdf

Para muchos países que no fabrican fórmula infantil, la disminución de la lactancia natural significa un aumento en la importación de sustitutos manufacturados de leche materna y todo lo necesario para la alimentación con biberón. Estas importaciones pueden llevar a un empeoramiento de los problemas de deuda externa que ya son graves para muchos países en desarrollo. Inclusive donde la fórmula infantil se produce localmente, la fabricación con frecuencia la controla una compañía multinacional, y las utilidades se exportan. Por lo tanto, la preservación de la lactancia materna o la reducción de la alimentación artificial es de interés económico para la mayoría de los países en desarrollo. Los economistas y los políticos pueden estar más inclinados a apoyar programas para promover la lactancia materna cuando aprecien que dichas medidas ahorrarán divisas extranjeras. Las implicaciones económicas son casi siempre de mayor interés para ellos que los argumentos sobre las ventajas de la lactancia para la salud.

El fomento y apoyo activo de la lactancia es sinónimo de protección del medio ambiente. La leche materna es un recurso natural y renovable, no requiere envase, va directo del reproductor al consumidor. No necesita tratamientos especiales en su elaboración que requieran gasto energético..

En un momento en el que el cuidado medioambiental debería ser una prioridad para todos por las consecuencias que puede tener a corto y largo plazo el deterioro del medio ambiente, promocionar la lactancia materna es una forma de disminuir la cantidad de residuos generada en las familias (tarro de fórmula biberones, chupos, etc.). La leche de madre es una de las pocas actividades del hombre en las que el impacto medioambiental es nulo, no genera residuos y además proporciona todos los beneficios descritos anteriormente en relación con la salud del niño y de la madre⁴⁸

7.4 CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

A pesar de la importancia de la lactancia materna en la alimentación del lactante plenamente demostrada a través del tiempo, la cual le proporciona protección contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, mayor estabilidad psicológica al niño, evita estados alérgicos al portar elementos inmunológicos, facilita el desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación de los dientes ; es alarmante tendencia del abandono en la practica de la lactancia

⁴⁸ Lactancia Materna: Guía de manejo. Colombia. <http://www.encolombia.com/lm0003.htm>

materna y a sido preocupación a nivel internacional, en 1979 de la OMS y la UNICEP; las cuales se reunieron para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna.

Además de constituirse en un método de alimentación, y fortalecer una relación especialmente afectiva entre el binomio madre-hijo; se considero que existe desconocimiento e inquietud general con el amamantamiento, lo que hace que algunas madres abandonen esta práctica , motivadas por diferentes razones, muchas de las cuales son de carácter subjetivo, bien que la leche es insuficiente como que el niño la rechaza⁴⁹.

En contraste con las ventajas de la lactancia materna se ha visto una disminución creciente de su práctica en países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como en las rurales. Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina se a evidenciado que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica⁵⁰.

La decisión de amamantar y su duración tiene una influencia multifactorial; entre estos factores se destacan los socioeconómicos (estructura familiar, ingresos, red de apoyo familiar y de los servicios de salud), los culturales.

En la mujer trabajadora, el plan de retorno a su trabajo, y las condiciones laborales (extensión de la jornada de trabajo y facilidades laborales para la LM) el haber tenido exposición a factores laborales de repercusión negativa para la Lactancia Materna, como son la duración excesiva de la jornada de trabajo, el predominio de las actividades físicas en su ocupación, y la carencia de facilidades para hacer más flexible su jornada, y el momento de reincorporación posparto al trabajo, sin arriesgar su estabilidad laboral⁵¹

⁴⁹ Sepúlveda D, Formas I, Aguayo R. Lactancia Materna: Algunos factores Psicosociales y Biológicos que la influencia. Bol Of Sanit Panam 1983;95:51-60 <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-7531199900020000300014&pid=S0034-75311999000200003&lng=es>

⁵⁰ Flores-Huerta S, Cisneros-Silva I. Alojamiento conjunto madre-hijo y lactancia humana exclusiva. Salud Publica Mex 1997;39(2):110-116. ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0036-3634200300040000600015&pid=S0036-36342003000400006&lng=en>

⁵¹ 7. Vega LMG, González PGJ. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara, México. Bol Oficina Sanit Panam 1993;115(2):118-126. Ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0036-3634200300040000600007&pid=S0036-36342003000400006&lng=en>

Se dice que las madres primíparas abandonan la lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia que las múltiparas, ello pudiera deberse a la poca experiencia y desconocimiento de las técnicas de amamantamiento de las primíparas, lo cual favorece la aparición de grietas del pezón y otras molestias para la madre y el niño que en una madre mal preparada y orientada puede llevar al abandono de la lactancia materna. Además del desconocimiento y la inexperiencia pudieran interactuar otras condiciones desfavorables.

El desconocimiento de las técnicas de amamantamiento puede relacionarse con la duración de la lactancia materna, causando ansiedad en la madre que tiende a ofrecer otros alimentos al niño bajo la creencia errónea de que no tiene leche suficiente. La poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono de la lactancia materna por estas madres. A medida que avanza la edad las mujeres toman conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva⁵².

⁵² Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia ubicada en <http://www.maternoinfantil.org/archivos/B43.PDF>

8. METODOLOGÍA

8.1 TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio de tipo cualitativo descriptivo, a partir del cual se logró describir las necesidades de apoyo en lactancia materna emocionales, prácticas y educativas que tiene la puérpera primigestante durante los primeros 15 días post parto.

8.2 MUESTRA

La unidad de análisis estuvo conformada por un grupo de 14 mujeres puérperas primigestantes entre los 15 y 39 años que cumplieron los criterios de inclusión

8.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

8.3.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres puérperas primigestantes que se encuentren durante los primeros 15 días post parto con recién nacido sano en alojamiento conjunto.
- Mujeres que hayan tenido parto por vía vaginal y cesárea sin complicaciones.
- Mujeres sin patologías sobre agregadas.

8.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres con criterios de inclusión que no deseen participar en el estudio

8.4 INSTRUMENTO

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento que consta de tres partes: la primera parte se aplicó una encuesta para conocer las características socio demográficas de la población (ver anexo N° 1), segundo se realizó una entrevista personalizada semiestructurada a profundidad que duró alrededor de una hora y medio, tercero se hizo una pequeña recolección de información de necesidades surgidas a través de la línea telefónica habilitada los primeros 15 días la cual se divide en dos secciones, la primera se realizó llamadas de control a las 48 y 72 horas de egreso de la clínica con el fin de identificar las necesidades de apoyo educativas, emocionales y prácticas más

frecuentes durante los primeros días post parto y orientar en el proceso y segundo se habilito una línea telefónica en el horario de 7 am a 6 pm donde las participantes del estudio podían acudir en caso que surgieran necesidades de apoyo y se requiriera orientación.

8.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El procedimiento se realizo de la siguiente forma:

1. Se obtuvo aprobación de la Institución en la cual se realizó el estudio
2. Se dieron a conocer a las participantes del estudio el objetivo y el propósito de la investigación, con el fin de recibir la aprobación
3. Se obtuvo la firma del consentimiento informado de las pacientes que quieran participar en el estudio, en caso de que la persona sea menor de edad se solicito la autorización por parte del representante legal.
4. Se explico a las participantes del estudio que durante los primeros 15 días post parto se colocaría una línea telefónica a su disposición, para dar respuesta a las dudas o preguntas con relación a la lactancia materna; esta línea estuvo disponible en el horario de lunes a viernes de 7 am a 6 pm exclusivamente los primeros 15 días posparto.

Se informó a las participantes que se realizarían llamadas de seguimiento las primeras 48 y 72 horas después del egreso de la clínica.

5. Luego se programo el día y la hora para realizar la entrevista la cual fue aplicada el día de consulta pos parto; se informó a la paciente que la entrevista duraría aproximadamente una hora y sería gravada para conseguir los datos de forma fidedigna, posteriormente se brindó respuesta a las necesidades de apoyo identificadas.
6. Una vez realizadas las entrevistas se transcribieron para análisis de la información.

7. Posteriormente se elaboro el informe final

8.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta investigación es considerada sin riesgo para las participantes, sin embargo a las participantes que cumplan con los criterios establecidos para la inclusión, se les informo de forma verbal y escrita la descripción de los objetivos, procedimientos, riesgos, beneficios y su autonomía para continuar o retirarse del estudio cuando lo considerasen pertinente. Todos estos aspectos están registrados en la autorización que fue firmada por el paciente y por el investigador que desarrollo este proceso.

Se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

1. Consentimiento informado
2. Confidencialidad.
3. Respeto por sus respuestas.
4. Privacidad.
5. Autonomía

8.7 DERECHOS DE AUTOR.

Según la Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derechos de Autor, en su circular No. 06, pone en manifiesto el derecho de autor en el ámbito universitario.

En dicha circular menciona que cada institución de educación superior del país, deja como requisito que para obtener el título de una carrera que se esta cursando debe “acreditar los conocimientos adquiridos mediante el trabajo de grado.”⁵³ Se sabe también, que para el trabajo de grado, el estudiante o estudiantes que están desarrollando la investigación, son asesorados por un profesor de la institución, el cual, hace recomendaciones del proceso que debe cursar dicho trabajo de grado.

⁵³ UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR. Circular No. 06. Disponible en: www.derautor.gov.co/htm/legal/directivas_circulares/circulares_arch/circular06.doc (18-03-08)

Es por lo anterior que dicha circular manifiesta: “el autor único y exclusivo será el estudiante que organizó, recaudó y plasmó toda la información recopilada, incluidas las directrices e ideas planteadas por el director; así, cuando éste proporciona y presenta diferentes opciones al estudiante o corrige dicho trabajo, no hace otra cosa que cumplir con una obligación que le ha encomendado la institución de educación superior a la cual pertenece, sin realizar ninguna expresión literaria o artística.”⁵⁴

⁵⁴ *Ibíd.*

9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

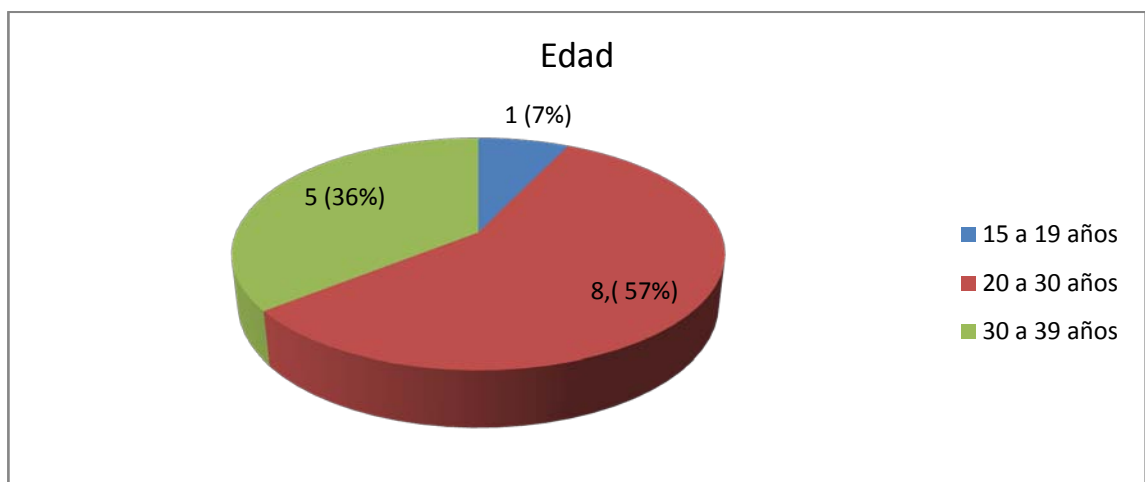
A continuación se presentan los resultados que se obtuvieron del registro de las entrevistas y la encuesta realizadas a las mujeres primigestantes participantes. Se iniciara con una descripción de los datos socio-demográficos de los sujetos que hicieron parte de esta investigación. Seguido a esto, se describen las necesidades de apoyo emocionales, prácticas y educativas en lactancia materna, obtenidas a través de la entrevista a profundidad y la línea telefónica.

El análisis de la entrevista se realizo de la siguiente forma: primero se dio a la transcripción de las entrevista, segundo se realizo una sabana en donde se colocaron las respuestas de las pacientes hasta haber saturación de datos, luego se inicio al análisis y se compararon las respuestas con la bibliografía enconcontrada.

9.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTE ESTUDIO.

9.1.1 EDAD

Grafica N°1 Distribución por edad del grupo de mujeres puérperas primigestantes participantes en el estudio en una institución de salud de Bogotá D.C. segundo semestre de 2009



Fuente: Nathaly Viviana mendoza paloma” Necesidades de apoyo mas frecuentes en lactancia materna que presentan las puérperas primigestantes los primeros 15 días post parto en una institución de salud de Bogotá en el segundo semestre del 2009

La edad de las participantes en el estudio oscila entre los 15 y 39 años, de este grupo 8 mujeres corresponden al 57% de la muestra con un rango de edad de los 20 a los 30 años, seguido por un grupo de 5 participantes 36% de la muestra que su edad oscila entre los 30 y 39 años y en menor porcentaje una madre adolescente que corresponde al 7% de la muestra.

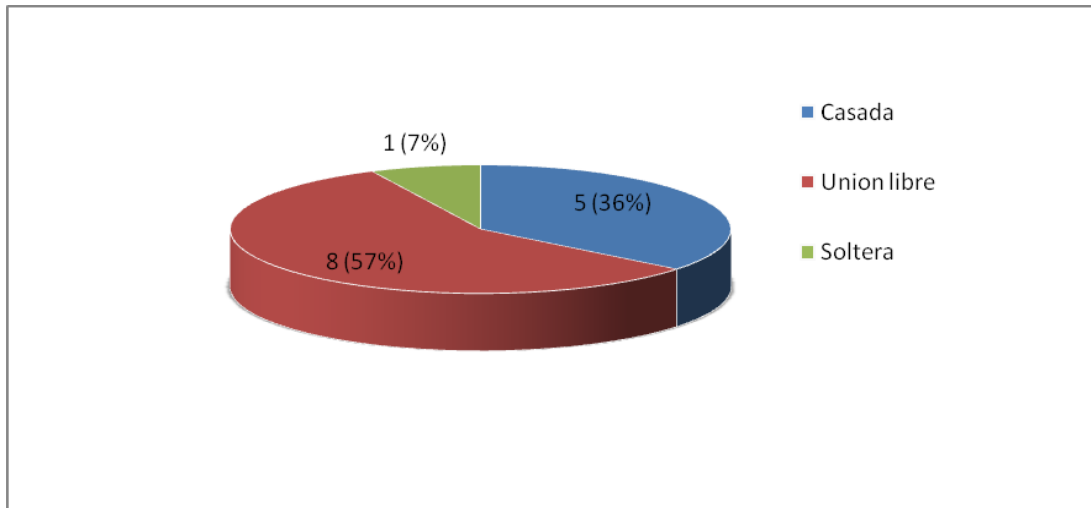
Según la literatura, el estudio realizado por los Doctores Mirta Vivanco del Río, Rita María Gutiérrez y Wilfredo Reyes se identificó que la poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determina el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, ya que no cuentan con el apoyo suficiente de la pareja, aunque en algunas ocasiones cuentan con el apoyo sus familias, por lo tanto necesitan un mayor acompañamiento que les brinde seguridad y respaldo frente a su nuevo rol.

Por otro lado a medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre, ya que cuenta con el apoyo de su pareja y de sus familiares y esto hace que aumentan las posibilidades de prolongar y tener una mejor adherencia a la lactancia materna exclusiva⁵⁵.

⁵⁵ Mirta Vivanco del Río,² Rita María Gutiérrez González³ y Wilfredo Guibert Reyes⁴ FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN SANTOS SUÁREZ. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(4):397-402. Ubicada en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi09499.htm

9.1.2 ESTADO CIVIL

Grafica N°2 Distribución por estado civil del grupo de mujeres puérperas primigestantes participantes en el estudio en una institución de salud de Bogotá D.C. segundo semestre de 2009



Fuente: Nathaly Viviana mendoza paloma” Necesidades de apoyo mas frecuentes en lactancia materna que presentan las puérperas primigestantes los primeros 15 días post parto en una institución de salud de Bogotá en el segundo semestre del 2009

En cuanto al estado civil se encontró que 8 participantes 57% de la muestra viven en unión libre, 5 participantes 36% de la muestra son casadas; y por ultimo 1 participante que corresponde al 7% es soltera.

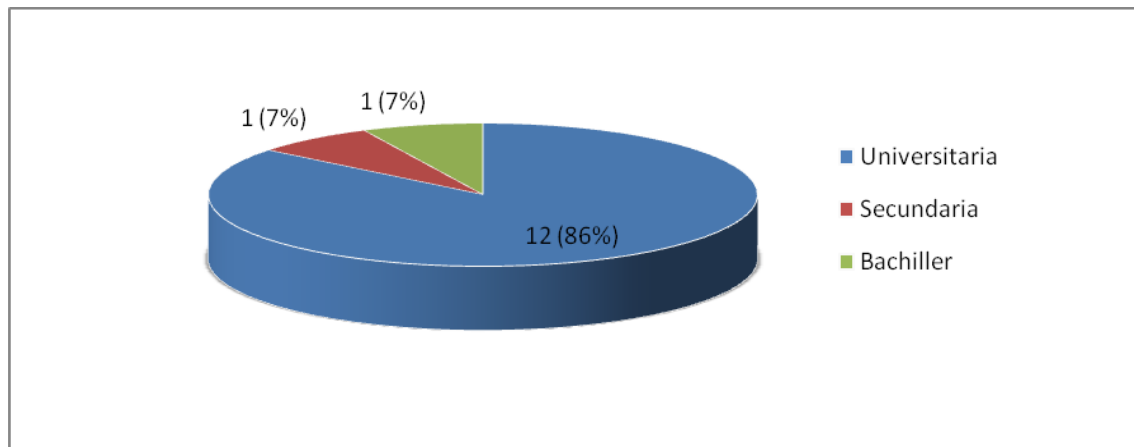
Según el estudio “Lactancia Materna” realizado por las Doctoras Iradia Méndez y Berenie Romero las mujeres casadas o en unión libre tienen mayor estabilidad familiar, la cual es importante en la positiva aceptación psicológica del niño; el esposo desempeña un papel determinante para el apoyo emocional y práctico de la madre, ya que la incentiva en su nuevo rol y la apoya a la hora de amamantar al hijo.

Las mujeres solteras necesitan mayor acompañamiento en la práctica de la lactancia materna a causa de la inestabilidad emocional; la falta de acompañamiento y apoyo hacia esta hace que estas mujeres tengan mayor riesgo de abandono y adherencia al amamantamiento⁵⁶.

⁵⁶ RODRIGUEZ-GARCIA, Jesús and ACOSTA-RAMIREZ, Naydú. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. *Rev. salud pública* [online]. 2008, vol.10, n.1 [cited 2009-

9.1.3 ESCOLARIDAD

Grafica N°3 Distribución por escolaridad del grupo de mujeres puérperas primigestantes participantes en el estudio en una institución de salud de Bogotá D.C. segundo semestre de 2009



Fuente: Nathaly Viviana mendoza paloma” Necesidades de apoyo mas frecuentes en lactancia materna que presentan las puérperas primigestantes los primeros 15 días post parto en una institución de salud de Bogotá en el segundo semestre del 2009

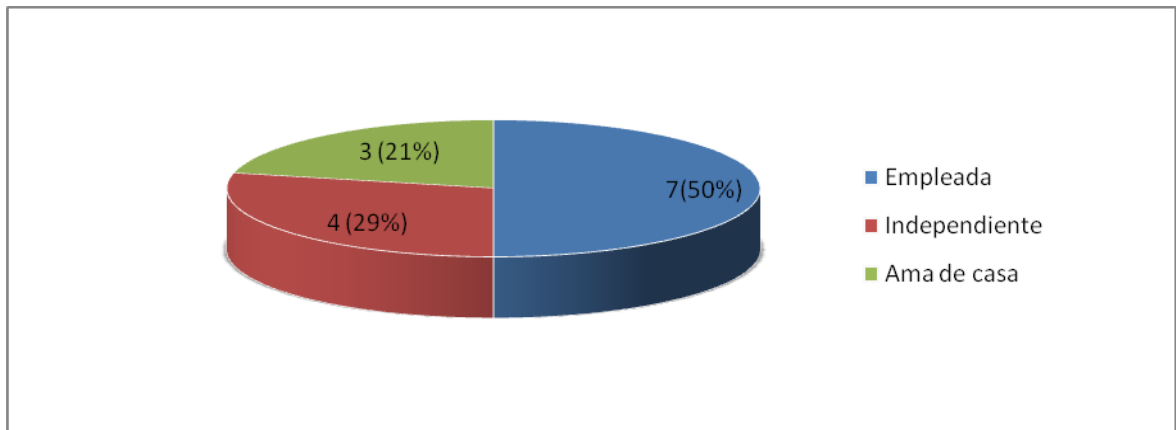
En relación la escolaridad 12 de las participantes 86% de la muestra son profesionales; 1 participante estudio hasta secundaria correspondiendo al 7% de la muestra y actualmente 1 participante está cursando bachillerato correspondiendo al 7% de la muestra faltante.

En la literatura el estudio “Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna” de las Doctoras Rosalba Suarez Laritza y Piedra Cosme Belkis, señala que las madres con nivel universitario y preuniversitario que lactan por primera vez a su bebé tiene mejor pronostico de mayor duración y adherencia a la lactancia materna exclusiva; información que se puede corroborar con el estudio.

Según la literatura “Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna” de la Dra. Raisia Durán Menéndez y otros, ratifica que a mayor nivel escolar, menor porcentaje de abandono de la lactancia materna.

9.1.4 OCUPACION

Grafica N°4 Distribución por ocupación del grupo de mujeres puérperas primigestantes participantes en el estudio en una institución de salud de Bogotá D.C. segundo semestre de 2009



Fuente: Nathaly Viviana mendoza paloma " Necesidades de apoyo mas frecuentes en lactancia materna que presentan las puérperas primigestantes los primeros 15 días post parto en una institución de salud de Bogotá en el segundo semestre del 2009

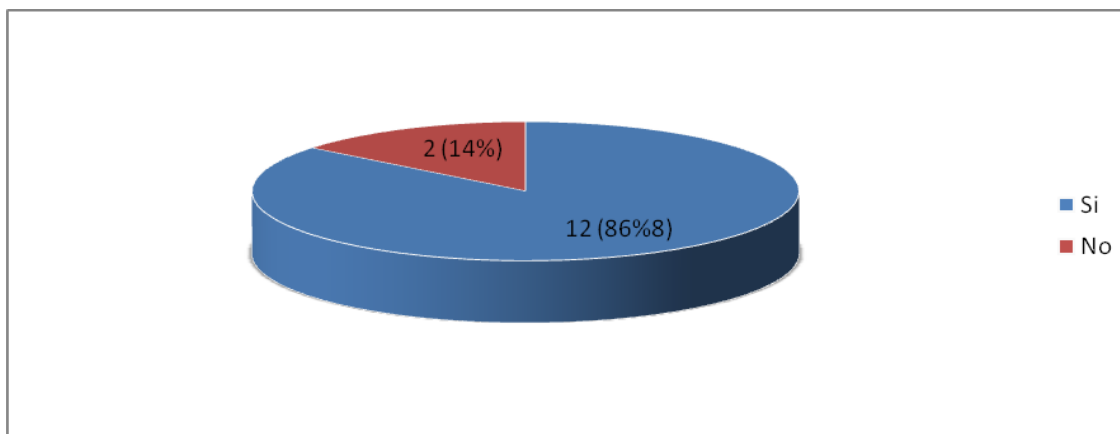
En cuanto a la ocupacion 7 participantes 50% de la muestra son empleadas, 4 mujeres trabajan de forma independiente correspondiendo a un 29% de la muestra y 3 mujeres que corresponden al 21% de la muestra son Amas de casa.

En relación con la literatura el artículo "Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja" de las Dra. Noy Soledad Elgueta y otros, demuestra que es importante el apoyo de una persona cercana a las mujeres que tienen que abandonar la lactancia a causa de su reintegro al campo laboral, esta es una instancia de apoyo que tiene un «buen» impacto en la prolongación de la lactancia de las madres que trabajan. Además refiere que la enfermera es uno de los profesionales del área de la salud que cumple un rol muy importante en la protección y fomento de la lactancia materna para así aumentar la prolongación; las mujeres que son amas de casa tienen mas adherencia a la lactancia materna que las madres que trabajan, ya que estas necesitan de un mayor acompañamiento y apoyo educativo, el apoyo que se le brinde a la mujer

durante el curso de preparación para la lactancia dependerá de que la mujer trabajadora tenga una lactancia materna exclusiva exitosa ⁵⁷.

9.1.5 ASISTENCIA AL CURSO DE PREPARACION DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

Grafica N°5 Asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad del grupo de mujeres puérperas primigestantes participantes en el estudio en una institución de salud de Bogotá D.C. segundo semestre de 2009.



Fuente: Nathaly Viviana mendoza paloma” Necesidades de apoyo mas frecuentes en lactancia materna que presentan las puérperas primigestantes los primeros 15 días post parto en una institución de salud de Bogotá en el segundo semestre del 2009

Se encontró que 12 mujeres asistieron durante la gestación al curso de preparación para la maternidad y paternidad correspondiendo a un 86% de la muestra y 2 mujeres que no asistieron a ninguna sesión del curso corresponden a un 14% del total de la muestra.

Relacionando los resultados con la literatura, se encontró un artículo de la Doctora Martha Fernández Idiago “ Impacto de los programas de educación maternal: análisis del uso del servicio hospitalario de urgencias obstétricas” en donde se demostró que al asistir al curso de preparación para la maternidad y paternidad aumenta los conocimientos de la gestante acerca de embarazo, parto y puerperio interviniendo en las necesidades de apoyo emocionales, educativas y

⁵⁷ Noy Soledad Elgueta, Guzmán Pamela Paz, Masalán Patricia. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 1998 July [cited 2009 Oct 27] ; 6(3): 61-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000300008&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11691998000300008.

prácticas como núcleo primario, con el fin de reducir ansiedad, temor materno y brindar un apoyo y seguimiento; las mujeres que no asisten al curso de preparación para la maternidad y la paternidad tienen mayores factores de riesgo de abandono hacia la lactancia, porque no se le ha brindado apoyo educativo, práctico ni emocional para poder enfrentar su nuevo rol y así poder tener una mejor adherencia hacia este.⁵⁸

9.2 NECESIDADES DE APOYO

9.2.1 DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DE APOYO EMOCIONALES

La lactancia materna constituye una parte importante para la realización del rol materno, con este hecho, se inicia un mestizaje de creencias y expectativas que pueden llegar a ser riesgosas y que, por tanto, requieren de una férrea disposición para continuar con una decisión de amor.

Si el apoyo es débil, ausente, muy demandante o bien, existe temor por parte de la madre ante la imposibilidad de brindar el seno materno, es importante el apoyo familiar pues se convierte en un grupo de personas facilitadoras o, por el contrario, en detonantes de crisis para el niño que a su vez pueden acarrear decisiones precipitadas que desfavorecen la alimentación al seno materno⁵⁹

Al analizar la información dada por las participantes se encontró que las mujeres necesitan un mayor apoyo emocional por parte de su pareja y de su núcleo familiar, ya que al recibir apoyo se sienten acompañadas, se incentivan a la hora de amamantar a sus hijos y se sienten seguras de su nuevo rol gracias al respaldo que es brindado por parte de la familia nuclear y extensa.

Las mujeres participantes del estudio refirieron que el mayor apoyo fue la mamá *“Mi mamá y mi esposo son mi primer apoyo, me incentiva a darle pecho, y me ayuda en las cosas que no se J.M 31 años”* El esposo, *“ Mi esposo que estuvo acompañándome durante el embarazo, fue un apoyo ya que el niño no succionaba lo suficiente, me apoyaba a sacarme la leche por las noches, a sido un excelente apoyo” V.B.39 años”* y el curso psicoprofiláctico, *El curso me ayudo*

⁵⁸ Marta Fernández Idiago “Impacto de los programas de educación maternal Análisis del uso del servicio hospitalario de urgencias obstétricas” ubicada en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/60/53>

⁵⁹ Molina Conejo, Irene. Factores que influyen en el éxito de la Lactancia Materna. *Rev.Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].* Octubre 2008-Marzo 2009, No.15 Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/exitolactancia.pdf>>ISSN 1409-4568

mucho para aclarar dudas . “D.B. 26 años”. Estos actores las incentivaron para darle pecho al bebe, las educaban y de esta forma le ayudaban a resolver sus inquietudes, que ya no son las mismas que se generaron en el curso psicoprofilactico; se sienten más queridas, más valiosas, más comprometidas con su nuevo rol de mama y muy optimistas con lograr una lactancia exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida de sus hijos

Se identifico que las mujeres primigestantes necesitan un mayor apoyo para poder afrontar los sentimientos negativos que produce su nuevo rol; en la mayoría de participantes el temor, la angustia y la inseguridad fueron los sentimientos que se generaron al iniciar la experiencia de la lactancia materna, motivo por el cual estas madres requieren un mayor acompañamiento, ya que estos sentimientos pueden ser factores desencadenantes para un abandono precoz a la lactancia materna.

En el estudio las participantes refirieron tener sentimientos negativos de inseguridad y temor,” *Temor porque no saber si podía amamantar y aguantarme el dolor. C. A. 33 años*”_ angustia, *“Angustia porque pensaba que no iba a quedar llena, por que al inicio no me salía mucha leche, era muy poquita la que producía y me tocaba complementarla, entonces me surgió depresión y llanto al no poder producir mucha leche. A.C. 29 años”* tristeza, llanto, depresión, ansiedad. *“Depresión, ansiedad y llanto por que no sabía bien como hacerlo porque una cosa es en el curso que a uno le dictan y otra es hacerlo uno mismo y solo.” D. Y. 26 años.*

Los motivos por los cuales se presentaron sentimiento negativos son: baja producción de leche, dolor en el pezón al momento de agarre y succión, posición de amamantamiento en el cual el bebe no tuviera riesgo de ahogarse mientras la madres descansa y por ultimo falta de preparación para amamantar.

Teniendo en cuenta la literatura se encontró que la ansiedad como sentimiento negativo ha alcanzado un alto porcentaje de abandono de la lactancia materna⁶⁰ ,

⁶⁰ Marianela de la C. Prendes Labrada,1 Mirta Vivanco del Río,2 Rita María Gutiérrez González³ y Wilfredo Guibert Reyes⁴FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN SANTOS SUÁREZ. Ubicada en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi09499.pdf>

Los sentimientos positivos que mas prevalecieron son Amor y ternura, *“Amor, ternura, felicidad, seguridad, sentido de pertenencia hacia mi bebe, comunicación. D. C 28 años. Felicidad, alegría, seguridad “Alegría, debido a que pude alimentar a mi bebe, pasando por encima del dolor ya que sabía que de esta forma el niño se desarrollaría positivamente y los lazos de amor que se estaban creando eran mas fuertes cada día . G. M. 32 años,” “Sentimiento, alegría, responsabilidad de ser capaz de dar la talle. C. Arenas 33 años”,* todos estos sentimientos se generaron por tener a su lado al hijo que por tanto tiempo anhelaba.

La literatura refiere que el tener una buena lactancia se asocia a sentimientos de logro y satisfacción personal, aumento del autoestima y aprobación social por el desempeño de la madre. Estos sentimientos son especialmente importantes para la mujer, ayuda a sentirse realizada, a obtener afecto o reconocimiento de su pareja y familia⁶¹.

Se identifico como necesidad de apoyo emocional un mayor acompañamiento por parte del personal de salud, identificaron los sentimientos y temores que se generen al momento de amamantar. Algunas de las participantes perciben que el tiempo que el personal de salud les brinda en educación de lactancia materna no es el suficiente.

Las mujeres participantes del estudio refirieron lo siguiente *“Pienso que debe haber más enfoque desde el personal de enfermería como del médico, sería bueno sentir más apoyo por parte del médico y de la enfermera por que uno se siente abandonado después de tener al bebe. J. M. 31 años”, “Si creo que debería haber un mayor apoyo y seguimiento por parte de la clínica, para uno sentirse lo suficientemente asesorada, para enfrentar sola el amamantamiento sin supervisión de nadie. V.B 39 años”*

En relación con la literatura se encontró un artículo donde se evidencia la importancia de tener un medio de apoyo constante para las mujeres que inician su nuevo rol en la lactancia materna, con el fin de brindar guía y asesoría oportuna. Existen servicios telefónicos atendidos por enfermeras, a los cuales los padres pueden llamar para ser orientados en sus dudas relacionadas con la lactancia materna (Gilhooly, Hellings, 1992), lo que se complementa con el estudio de Chen *et al.* (1995), en donde registró las llamadas telefónicas recibidas en un servicio de

⁶¹ Dra. Soledad Díaz “EL PERIODO POSTPARTO”. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Ubicado en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>

orientación de lactancia materna las 24 horas del día, cuyos resultados recomiendan apoyar a las madres que amamantan durante los primeros días del alta de la maternidad para favorecer la instalación de la lactancia materna y sugieren que el teléfono es una tecnología apropiada para ello. Lo anterior se ve reafirmado con el estudio de Clauss, Hall-Harris (1999) realizado en un hospital de Sigonella-Italia, en que las mujeres al ser dadas de alta de la maternidad ingresan a un programa de apoyo a la lactancia materna vía telefónica, consistente en un seguimiento realizado por una enfermera consultora en lactancia durante los primeros 6 meses de vida del niño.⁶²

En el seguimiento telefónico que se les hizo a las mujeres participantes del estudio a las 48 y 72 horas no se presentaron necesidades de apoyo emocionales, ya que ninguna participante lo refirió.

9.2.2 DESCRIPCION NECESIDADES DE APOYO EDUCATIVAS

La lactancia no es sólo instintiva, también es una conducta adquirida por lo que en la actitud hacia ella influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información y educación que el personal de la salud trasmite a las mujeres principalmente en el posparto. En esta etapa, las mujeres son muy receptivas a todo aquello que sea mejor para su hijo, afortunadamente durante la atención prenatal se proporcionan orientación que le permite a la mujer tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que realizará. Los conocimientos y práctica de la lactancia materna en las madres en la cuales se realiza una educación sistemática, independientemente de la edad, la escolaridad y el medio socioeconómico en que se desenvuelven, influye favorablemente en la actitud hacia la práctica de una lactancia materna duradera.

Las instituciones, grupos o personas involucradas en la transmisión de conocimientos sobre la lactancia materna, deben priorizar la atención en las necesidades de apoyo que se presentan durante el posparto tanto en mujeres jóvenes como adultas y profundizar en los temas relacionados con la técnica de

⁶² CAMPOS CECILIA, MARQUEZ FRANCISCA, LUCCHINI CAMILA. EL TELEFONO COMO APOYO A LOS PADRES EN LA CRIANZA DE SUS HIJOS: UNA CONTRIBUCION DE ENFERMERIA. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2009 Nov 12] ; 8(2): 73-78. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200008&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532002000200008.

extracción manual de la leche, su conservación, como tener suficiente leche y las mejores posiciones para lactar⁶³

En cuanto a las Necesidades Educativas se busco que las madres participantes del estudio identificaran cuales eran las falencias que se presentaban en lactancia materna los primeros días pos parto y cual creerían ellas que sería un buen método para dar respuesta y apoyo a las necesidades educativas que se presentaron

Al analizar las necesidades educativas se encontró que las mujeres necesitan mayor apoyo educativo en 3 aspectos importantes y relevantes, estos pueden marcar un abandono o éxito de la lactancia materna exclusiva si se brinda el apoyo necesario.

1. Se necesita una mayor educación en cuanto a las necesidades alimenticias de sus hijos, saber cuando el niño está satisfecho, la importancia de brindar el calostro, explicar en qué momento va a bajar la leche, la importancia de amamantar al niño a libre demanda y por último la interacción que tiene los medicamentos con la leche materna. En el estudio las madres refieren lo siguiente *“falta mayor explicación en cuanto a cuando me iba a bajar la leche, si, el liquido amarillo que me salía al comienzo era suficiente para que mi bebe se alimentara y se llenara, porque me dolían tanto los pezones y también que interacción tiene algunos medicamentos que yo tomo.. en la leche que recibe mi bebe J. M 31 años” “creo que falta mayor educación en relación a cuando iba a bajar la leche, cual es el cuidado que debía tener con los senos, que comida me va ayudar a producir mas leche y cual le hace daño a mi hijo. V. B 39 años” “Me faltó explicación de cuando me iba a salir suficiente leche y como saber si la bebe tenia buena succión C A 33 años”*
2. Durante el amamantamiento algunas madres pueden experimentar dolor, ya sea por una técnica inadecuada o secundaria a complicaciones del amamantamiento. El dolor sumado a la inseguridad y temor de amamantar es un factor de riesgo para el abandono de la lactancia

⁶³ Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Myriam Alicia, Quezada-Salazar Claudia Angélica. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2009 Oct 29] ; 63(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es.

materna. En la investigación se pudo identificar que para algunas participantes existe la necesidad de ampliar los conocimientos relacionados con el dolor, en especial el manejo del mismo. *“no sabía cómo actuar y enfrentar el dolor que produce la lactancia, y no sabía cuando iba a ceder este. A.C 36 años”*

3. Los cuidados que se deben tener con la mama y en especial con el pezón son interrogantes que le surgen a las participantes del estudio. Las dudas que se generaron con mayor frecuencia fueron las relacionadas con laceraciones en el pezón y congestión mamaria. *“no entendía porque se me agrieto un pezón y porque me sangraba mucho, y tenía miedo de que el pezón se me fuera a quedar así T.G. 15 años”*
“tenía problemas a la hora de lactar, pues los senos estaban llenos de leche, yo no tenía pezón, y el bebe no podía succionar y no me salía ni porque me sacara con el extractor de leche, se me presentaron todos estos inconvenientes por falta de educación. M. G. 25 años”

En la investigación realizada por las doctoras Villasís y Col en México identificaron que falta apoyo educativo en los problemas relacionados con el pezón, congestión mamaria, falta de producción de leche, y el manejo que se le debe dar a la mujer cuando valla a retornar al trabajo.

El estudio concluye que todas estas necesidades de apoyo identificadas se deben enfocar a una mayor educación y a mejorar la promoción, especialmente en la etapa prenatal, así como las prácticas hospitalarias (dar seno materno dentro de la primera hora de vida, no utilizar biberones y fomentar el Alojamiento Conjunto durante las 24 horas). Se debe dar apoyo a las mujeres que presenten estas necesidades ya que esto va a marcar la adherencia o abandono a la lactancia materna exclusiva⁶⁴

Una vez mencionadas las necesidades educativas que se presentan los primeros días en lactancia materna se les pregunto a las participantes cual cree que es un buen método educativo para resolver estas necesidades, la mayoría de las madres participantes del estudio refieren que las enfermeras que dictan el curso psicoprofilactico tengan experiencia y que hayan pasado por la vivencia del amamantamiento, *“Sería favorable que hubiera una persona muy bien entrenada*

⁶⁴ Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Myriam Alicia, Quezada-Salazar Claudia Angélica. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2009 Oct 29] ; 63(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es.

la cual diera la educación a cerca de la lactancia materna durante el post parto, estuviera presente la primera semana en la cual uno esta amamantado , y así en ese tiempo se aclararían las dudas de la mejor manera ya que se asiste durante la práctica de la lactancia materna. J M 27 años”.

Otra metodología es que el curso psicoprofilactico sea más práctico y menos teórico, que haya una guía o un capítulo donde se expliquen los posibles problemas que se presentan y que brinde una indicación clara de cómo solucionarlos: *“Información por correo y que la gente que dicte los cursos sobre lactancia, tengan experiencias vividas en el tema, ya que es más fácil que personas que ya han vivido esta situación nos aconseje. Además tiene mayor credibilidad. G M 32 años” “Una guía donde uno se pueda apoyar y profundizar acerca del tema, y que hagan un seguimiento de cómo va la lactancia y el niño. V B 39 años” ” El curso psicoprofilactico mas practico y menos teórico. C A 33 años”*

En relación con la literatura se encontró un artículo que hace referencia al apoyo educativo que se le tiene que brindar a la mujer en posparto y debe abarcar los problemas que se presentan en el amamantamiento. Para ello, es esencial que el equipo de salud (enfermeras, pediatras y médicos de familia, principalmente) conozcan los principios y la práctica de la Lactancia Materna, incluyendo una correcta técnica de amamantamiento (postura de la madre, del hijo, y agarre del niño), los principales problemas que suelen surgir (ingurgitación, mastitis, pezones dolorosos, grietas).

La mujer primigestante que inicia la lactancia necesita ante todo información, ayuda y apoyo educativo durante la lactancia, para lo cual el grupo de profesionales de los que dispone (pediatra, enfermera pediátrica y matrona, fundamentalmente) deberá asesorarla y animarla a que realice una lactancia confiada, tranquila y segura⁶⁵

En el seguimiento telefónico que se realizo a las 14 mujeres participantes del estudio a las 48 y 72 horas post parto se identificó que a las participantes les hacía falta orientación educativa de cómo actuar frente a la congestión

⁶⁵ JL. González Oya, T. Valls Durán, E. Mosquera González, M. Herranz Álvarez, Y. López Ozores, MJ. Sanromán Varela, L. Carrera Diz, L. Carrillo Santiago, Iglesia Alonso, Y. Aldaz Izurzu, ME. Arias González, I. Porrit Lueiro Estudio sobre la prevalencia de la lactancia materna en los centros de salud del Val Miñor. Ubicada en: <http://www.pap.es/documentos/Articulos/PDF/980.pdf>

mamaria, agrietamiento del pezón , alivio el dolor, y la baja producción de leche materna; todas estas necesidades educativas recibieron orientación en el momento de la llamada, lo cual dio respuesta a las necesidades educativas y emocionales, sintiéndose apoyadas y más tranquilas durante el amamantamiento.

9.2.3 DESCRIPCION DE LAS NECESIDADES DE APOYO PRACTICO

En el estudio realizado por los doctores Hernández Aguilar y lozano Latorre identificaron que el dolor y los problemas la mama son habituales en las madres que amamantan: originan importantes molestias, disminuyen la confianza de las madres en su capacidad para amamantar y, con frecuencia, son causa de abandono precoz. Hoy en día, es difícil encontrar a un profesional de la salud, un padre o una madre que no reconozcan que la leche materna es “lo mejor” para el recién nacido. Sin embargo, con mucha frecuencia un problema que surge al inicio o durante la lactancia supone el primer pasó hacia el abandono de ésta. Pero cada vez son más las madres y familiares que, son conscientes de la importancia del amamantamiento para ellas y sus hijos, por esto exigen al profesional conocimientos más amplios sobre la lactancia, no sólo sobre la composición y sus ventajas, sino sobre la Técnica y la resolución de problemas.

Uno de los mitos más extendidos sobre la lactancia materna es que se trata de un comportamiento instintivo que no precisa aprendizaje; por ello, “si da problemas”, no hay más solución que aguantar o abandonar. Pero, como profesionales al cuidado de la salud de la madre y del recién nacido, se sabe que la mayoría de los problemas que pueden aparecer en la instauración o el mantenimiento de una lactancia tienen solución con la puesta en práctica de una atención adecuada. Muchos de ellos pueden prevenirse, y otros requieren de nuestro apoyo para su tratamiento y corrección.

Una postura correcta de la madre y del lactante y el enganche eficaz al pecho son la base de un amamantamiento eficaz. Muchos de los problemas que con frecuencia conducen al abandono de la lactancia se deben a una mala posición o a un agarre defectuoso. La mayoría de estos problemas podría prevenirse evitando la separación madre-hijo tras el parto hasta que ha tenido lugar la primera toma al pecho. En algunos casos, determinadas condiciones de la madre

o el hijo que pueden requerir la intervención activa y la modificación de la técnica habitual de enganche y postura.

En conclusión, los problemas de dolor en el pezón o en la mama son frecuentes y se asocian en su mayoría a una técnica de lactancia defectuosa. Los profesionales que atienden a la díada madre-lactante deben conocerlos y ayudar a su prevención y tratamiento para evitar el abandono precoz de la lactancia. Pero la prevención sigue siendo la mejor arma, y es imprescindible actuar en este sentido con buenas prácticas tras el nacimiento, así como observar la primera toma e intervenir adecuadamente cuando sea preciso⁶⁶

En la investigación se identificaron necesidades de apoyo practicas relacionadas con la técnica de amamantamiento (posición en la que se debe colocar al bebe, agarre del pezón, técnica de amamantar cuando la madre tiene pezón plano o invertido). Las participantes del estudio refirieron que faltó un poco mas de apoyo y de seguimiento en cuanto a la técnica, piensan que de haber tenido mayor apoyo y asesoría se hubieran podido evitar problemas como laceraciones o grietas en el pezón y la congestión mamaria. *“como colocar el pezón sin sentir que me esta mordiendo y como amamantar en distintas posiciones sin que me duela la espalda.” J.M. 31 años. “la posición, y como no tenia pezón se me dificulto mucho que el bebe pudiera agarrar el pecho, cuánto tiempo se debe dar el pecho, si se debe o no dejar dormir al bebe aunque para mí ha sido casi imposible” D. C 28 años.*

El estudio “Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal” realizado por la Dra. Martha Sanabria y otros, muestra una alta prevalencia de falencias en la técnica de amamantamiento, por lo cual plantean que se necesita mejorar las necesidades de apoyo practicas, instruyendo a la madre sobre la posición y el agarre adecuado del recién nacido. En el estudio la prevención de problemas como, fisuras mamarias y regurgitación mamaria, han sido identificados como factores de riesgo para la interrupción de lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses, lo que evidencia fallas en las rutinas asistenciales dentro de los servicios de salud locales y en el sistema de apoyo a las madres que dan de lactar, especialmente en las primeras semanas de vida de los bebes⁶⁷

⁶⁶ M.T. Hernández Aguilar, J.J. Lasarte Velillas, M.J. Lozano Latorre, J. Aguayo Maldonado, N.M. Díaz Gómez. Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra. Ubicada en: [http://www.gastroinf.com/SecciNutri/66%20\(10\)_Noviembre%202008.pdf](http://www.gastroinf.com/SecciNutri/66%20(10)_Noviembre%202008.pdf)

⁶⁷ Sanabria Marta, Coronel Julia, Díaz Cinthia, Salinas Carolina, Sartori Julio. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Re.T. Hernández Aguilar, J.J. Lasarte Velillas, M.J. Lozano Latorre, J. Aguayo

En el abordaje de estas dificultades, el personal de salud de enfermería se encuentra en una situación privilegiada para influir de forma positiva con su actuación. Es por ello, que los profesionales, deben ser conscientes de la necesidad de mantener actualizada la formación sobre Lactancia Materna y participar activamente en el apoyo y promoción de ésta, dada la importancia que su intervención tiene, en los primeros días tras el alta de la maternidad, en la alimentación del niño de forma natural⁶⁸

Al indagar en el grupo de mujeres primigestantes sobre como dio respuesta a las necesidades practicas se encontró: *“Cuando presente la congestión en uno de los senos y el agrietamiento del pezón que era un dolor horrible y sangraba mucho, lo solucione a través de las llamadas que me hacia nathaly en donde me orientaba , me daba los tips y me animaba para continuar amamantando . T.G. 15 años”* *“tuve los senos agrietados y los he aliviado aplicando un poco de mi misma leche en el pezón y alrededor. También se me han formado bolas en los senos pero con masajes bajo chorros de agua tibia los he solucionado y con el seguimiento que me hizo nathaly me sirvió mucho porque me apoyaba D.C. 28 años”*.

En el artículo realizado por el Doc. Martínez Herrera refiere que la mayoría de los pediatras y personal de enfermería está a favor de la lactancia materna, la práctica diaria demuestra que en muchas ocasiones el personal de salud es el responsable del fracaso de dicha practica, al no prestar el apoyo técnico y psicológico necesario a las mujeres que han decidido amamantar a sus hijos, y no ser capaces, bien por desconocimiento o por falta de tiempo, de ayudarles a superar las dificultades habituales al inicio de la lactancia.

En cuanto a las inconvenientes dudas y temores sobre la técnica de la lactancia, las pacientes manifestaron haber acudido a sus madres, al personal de salud durante los controles, a sus familiares, a la Internet y a la línea telefónica.

Maldonado, N.M. Díaz Gómez. Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra. Ubicada en: [http://www.gastroinf.com/SecciNutri/66%20\(10\)_Noviembre%202008.pdf](http://www.gastroinf.com/SecciNutri/66%20(10)_Noviembre%202008.pdf)

⁶⁷ Sanabria Marta, Coronel Julia, Díaz Cinthia, Salinas Carolina, Sartori Julio. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal v. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Oct [citado 2009 Nov 09]; 76(5): 530-535. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000500013&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062005000500013

⁶⁸ Baztán I., Ortega I., Armendáriz Y., Barace E.. Evolución de la lactancia materna en la población que atiende el Centro de Salud de Mendillorri. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2009 Nov 10]; 32(1): 43-49. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000100005&lng=es.

“Internet, familiares, nathaly. V.B. 29 años” En primera instancia acudí a mi madre, Nathaly y luego al médico en los controles después del parto” J. M. 27 años_

En el seguimiento telefónico que se realizó a las 14 mujeres participantes del estudio a las 48 y 72 horas de egreso se identificaron que las participantes tuvieron inconvenientes en la técnica de amamantamiento, debido a que algunas presentaron grietas de pezón, una participante recibió apoyo sobre como lactar a su hijo teniendo pezón invertido, y por último se orientó a cerca de las causas la congestión mamaria y las posibles soluciones en las que la madre podría actuar para disminuir el dolor y la molestia. La finalidad de este apoyo es orientar a las madres, así poder apoyar y hacer un pequeño seguimiento los primeros días de amamantamiento.

10. CONCLUSIONES

La muestra estuvo conformada por 14 mujeres primigestantes cuyas edades están entre los 15 a los 39 años, la mayoría de ellas son mujeres que su edad oscila entre los 20 y 30, universitarias, que conviven en unión libre, trabajadoras y que asistieron al curso psicoprofiláctico.

El mayor apoyo emocional que tiene la puérpera primigestante es por parte de la mamá y pareja; con la práctica del amamantamiento se presentan sentimientos positivos como felicidad, alegría, seguridad amor y ternura los cuales favorecen la lactancia materna, pero también se presentan sentimientos negativos como el temor, la angustia e inseguridad, siendo estos factores de riesgo para abandonar la lactancia materna y requieren intervención de enfermería. Como necesidades de apoyo emocionales se identificó la falta de acompañamiento y seguimiento por parte del personal médico y de enfermería, teniendo en cuenta los sentimientos y emociones generados con la práctica de la lactancia materna.

En relación a las necesidades de apoyo educativas se presume que la poca preparación hacia la lactancia materna es un factor desencadenante para un abandono precoz de la misma; como necesidades de apoyo educativas se identificaron la falta de conocimiento acerca de las ventajas de ofrecer calostro al recién nacido y asegurar la satisfacción del recién nacido con la leche materna fue uno de los mayores inconvenientes que se presentan los primeros días, seguido del manejo del dolor en el agarre del pezón, el agrietamiento del pezón, y el congestiónamiento mamario son problemas que se presentan debido a una mala técnica de amamantamiento que no fue bien aprendida en la educación que se le brindó a la materna en el curso psicoprofiláctico y que no son bien manejados por estas. Cuando una mujer no tiene las bases suficientes para poder afrontarlo y sentirse apoyada por el temor de no realizar bien la lactancia materna, y la falta de orientación en el proceso de aprendizaje, se deteriora el vínculo materno-neonatal, colocando en riesgo la decisión de alimentar en forma exclusiva a su hijo a causa del desconocimiento educativo de la técnica de amamantamiento.

Las necesidades de apoyo prácticas se relacionan con las posiciones de amamantamiento, algunas proporcionan inseguridad y temor a la hora de brindar la leche materna, esta puede producir incomodidad o temor por una mala técnica; seguido de una mala técnica hay deficiencias en el agarre del pezón, produciendo mucho dolor a la hora de ser amamantado y posteriormente el

agrietamiento del pezón; todas estas necesidades prácticas identificadas pueden llevar como consecuencia un abandono a la lactancia materna.

Se colocó a disposición una línea telefónica para que las participantes acudieran a esta cuando presentaran algún inconveniente, pero ninguna la utilizó por iniciativa propia refirieron no hacerlo ya que ellas preferían esperar a que las llamaran para así poder resolver la necesidad de apoyo que se presentó.

11. RECOMENDACIONES

Se sugiere a la institución objeto de estudio retome los resultados del estudio para rediseñar protocolos y planes de educación, en donde se tengan en cuenta las necesidades de apoyo emocionales, prácticas y educativas encontradas en esta investigación.

Es pertinente y necesario crear un manual o guía que sirva apoyo en la lactancia materna, que aborde los problemas que pueda generar el amamantamiento, las formas en que pueden solucionarse los problemas y lo más importante los cambios tanto físicos como emocionales por los que pasa la mujer cuando se enfrenta a su nuevo rol.

Se invita a generar espacios donde se actualice y de asesoría constantemente al personal de salud acerca de la fisiología del seno, los posibles problemas que se presentan y la forma en que se deben solucionar, la importancia de asesorar y apoyar a la madre para evitar el abandono a la lactancia materna.

Se recomienda que el curso psicoprofiláctico sea dictado por personas que hayan tenido la vivencia, de esta forma se logra una mayor credibilidad y la mujer gestante va a tener más confianza y seguridad, y esto permitiría una mayor participación de las gestantes y un aumento en la adherencia a la lactancia materna.

Crear otras estrategias de apoyo, como la apertura de la línea telefónica, talleres de socialización con seguimiento en pro del apoyo a la mujer en proceso de lactancia

Finalmente se recomienda continuar realizando estudios con la población que se encuentra iniciando la lactancia materna, para identificar oportunamente sus necesidades.

12. BIBLIOGRAFÍA

AEDO I CRISTIAN. Evaluación económica de la prolongación del postnatal. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. [citado 2009 Jul 15]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?s>

Alimentación exclusiva con leche materna. Unicef. http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_breastfeeding.htm

Alvear J, Vio F, Juez G: Lactancia Materna, mucho más que sólo nutrientes. Rev Chil Nutr 2001; 28: ubicada en: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S037041062007000600300001&pid=S0370-41062007000600003&lng=es>

Arena AJ. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactantes y del niño pequeño". Anales de Pediatría. 2003;58(3):208-10. Ubicada en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-7531200500020000500003&pid=S0034-75312005000200005&lng=es>

Baztán I., Ortega I., Armendáriz Y., Barace E.. Evolución de la lactancia materna en la población que atiende el Centro de Salud de Mendillorri. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2009 Nov 10] ; 32(1): 43-49. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000100005&lng=es.

Berdasquera Corcho D. Lactancia materna exclusiva en Guanajay. Revista de Ciencias Médicas La Habana (seriada en línea). 2008; 14 (3). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol14_3_08/hab03308.htm

Boletín UNAM-2000/660. La leche materna protege a los niños de infecciones respiratorias y diarreas agudas. 12 de Octubre 2000. Ubicado en: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S03704106200700060000300004&pid=S0370-41062007000600003&lng=es>

B. S. Piñeros. N. J. Camacho. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Revista Orinoquia. Disponible en: [Unillanoshttp://orinoquia.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=40](http://orinoquia.unillanos.edu.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=40)

Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia ubicada en <http://www.maternoinfantil.org/archivos/B43.PDF>

Bruckmer H. Lactar es amar. Conocer. Cuidar y mantener la fuente natural de alimentación del lactante. L. Habana. Editorial científico técnico 2002. ubicada en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14_1_08/hab12108.htm

B. MARTÍNEZ HERRERA Fomento de la lactancia materna en Atención Primaria. Ubicado en: http://sccalp.org/boletin/161/BolPediatr1997_37_153-159.pdf

CAMPOS CECILIA, MARQUEZ FRANCISCA, LUCCHINI CAMILA. EL TELEFONO COMO APOYO A LOS PADRES EN LA CRIANZA DE SUS HIJOS: UNA CONTRIBUCION DE ENFERMERIA. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2009 Nov 12] ; 8(2): 73-78. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532002000200008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532002000200008&lng=es) &lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532002000200008.

Carrasquilla G, Osorno J, De Paredes B, Soto A, Vásquez C. Lactancia materna en zonas marginadas de grandes ciudades colombianas: resultados de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, 1991. Bogotá: Fundación para la Educación Superior - FES; 1992. Ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0124006420080001000700007&pid=S0124-00642008000100007&lng=en>

Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Myriam Alicia, Quezada-Salazar Claudia Angélica. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2009 Oct 27] ; 63(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462006000100005&lng=eses

Durán Menéndez, Raisa; Villegas Cruz, Déborah; Sobrado Rosales, Zeida; Almanza Mas, Manuel Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Ubicada en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_2_99/ped03299.htm

Declaración conjunta OMS/LINICEF: Protección, Promoción y Apoyo de la lactancia natural. Función especial de los servicios de maternidad. OMS Ginebra, 1989. ubicada en: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0370-4106200200060000400001&pid=S0370-41062002000600004&lng=es>

Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Myriam Alicia, Quezada-Salazar Claudia Angélica. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2009 Oct 29] ; 63(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462006000100005&lng=es.

Díaz-Argüelles Ramírez-Corría Virginia. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Rev Cubana Pediatr [periódico en la Internet]. 2005 Jun [citado 2009 Jul 13] ; 77(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312005000200005&lng=es&nrm=iso.

Dr. Carlos Alberto Cassella, Dr. Vicente Guillermo Gómez, Dr. Domingo J. Maidana Roa. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 100 - Diciembre/2000. Ubicada en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm

Dra. Soledad Díaz "EL PERIODO POSTPARTO". Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Ubicado en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POSTPARTO.pdf>

El alumno con necesidades de apoyo generalizadas. Ubicada en: http://books.google.com/books?id=jbbQM4M8yTgC&pg=PA365&lpg=PA365&dq=definicion+necesidades+de+apoyo&source=bl&ots=Trwh-LjtMt&sig=tEjdXwZtrFuGNi_HGj8Xlkr4DM&hl=es&ei=HhLqSZCbN5eqtgeM9cjQBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1#PPA365,M1

Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño PEQUEÑO. Ubicada en: http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf

Estevez MD, Martell D, Medina R, García E, Saavedra P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. An Es Pediatr 2002. Ubicado en:

<http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S07177518200800010000600024&pid=S0717-75182008000100006&lng=es>

Ferro Sosa, María Mercedes; - Flores Condori, Haydeé Felicia *Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005* . . Ubicada en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ferro_sm/html/index-frames.html

Figueras Aloy A. García Alix Alomar Ribes D. Blanco Bravo M.T. Esqué Ruíz J.R. Fernández Lorenzo. Recomendaciones de mínimos para la asistencia al recién nacido sano. An Esp. Ped. 2001. Ubicada en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072005000200004&script=sci_arttext

Flores-Huerta S, Cisneros-Silva I. Alojamiento conjunto madre-hijo y lactancia humana exclusiva. Salud Publica Mex 1997;39(2):110-116. ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0036363420030004000600015&pid=S0036-36342003000400006&lng=en>

Gómez J F, Posada A, Ramírez H. Puericultura. El arte de la crianza. Universidad de Antioquia. Medellín 2000. Ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0124-0064200700040001100004&pid=S0124-00642007000400011&lng=en>

González Méndez Iraida, Pileta Romero Berenies. Lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [periódico en la Internet]. 2002 Mar [citado 2009 Jul 10] ; 18(1): 15-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192002000100003&lng=es&nrm=iso.

GRÍOS DÁVILA, Carla Verónica. GARCÍA GUTIERREZ, Luis Iván. "conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna para direccionar las acciones estrategias de promoción de la lactancia natural". Universidad Estatal a Distancia. 2004. Ubicada en: <http://www.uned.ac.cr/SEP/recursos/investigaciones/masss/documents/TFGCarlaGrios.pdf>

Hernández, Adolfo Gabriel. De la Rosa-Ruiz, Leticia. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. Revista salud pública de México, volumen 42, no.2, marzo-abril de 2000.

Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000200006&lng=en&nrm=iso

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005. Bogotá, Capítulo 4 Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005. Bogotá, Capítulo 4 Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. Ubicado en : http://colombianutrinet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=217:inicio-de-lactancia-materna-ensin&catid=73:situacion-nutricional-nutricion-materno-infantil&Itemid=183

ICBF, Profamilia. Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, OPS. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia. 2005. Bogotá, Colombia. Ubicado en: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S07177518200800010000600011&pid=S0717-75182008000100006&lng=es>

Ivan Thompson, Definición de Necesidad. Ubicada en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/necesidad-definicion.html>
http://www.google.com.co/search?hl=es&defl=es&q=define:apoyo+emocional&ei=5ST8SoL4LouinQfn2bmNBQ&sa=X&oi=glossary_definition&ct=title&ved=0CAcQkAE

Juez GG. Lactancia materna. Ventajas generales y nutricionales para el niño menor de un año. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPedia/LactMater.html>.

JL. González Oya, T. Valls Durán, E. Mosquera González, M. Herranz Álvarez, Y. López Ozores, MJ. Sanromán Varela, L. Carrera Diz, L. Carrillo Santiago, Iglesia Alonso, Y. Aldaz Izurzu, ME. Arias González, I. Porrit Lueiro Estudio sobre la prevalencia de la lactancia materna en los centros de salud del Val Miñor. Ubicada en: <http://www.pap.es/documentos/Articulos/PDF/980.pdf>

Lactancia Materna: Guía de manejo. Colombia. <http://www.encolombia.com/lm0003.htm>

La liga de la Leche Internacional. Lactancia materna. libro de respuestas. Toda la información que necesita para ayudar a las madres que dan pecho 2002; ubicada en: <http://www.laligadelaleche.es/>

León_Cava N. Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna. Reseña de la Evidencia. Washington DC, OPS-OMS © 2002; ISSN 92 75 12397 7. Ubicada en: http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/res_lactacia_materna1.pdf

Llorens Mira Beatriz, Ferrer Hernández Elena, Morales Camacho Vanesa, Alenda Botella Ana. Creímos en la lactancia materna: Una aproximación de la experiencia en tres generaciones. *Index Enferm [revista en la Internet]*. 2007 Nov [citado 2009 Jul 22] ; 16(58): 34-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962007000300007&lng=es

Mendoza Cardenas, Kenia Mirtha. capacitación y seguimiento domiciliario sobre la lactancia materna exclusiva a puerperas del hospital santa rosa http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Mendoza_C_K/t_completo.pdf

Monica esquerdo laib revista de enfermería global “UNIDAD DE LACTANCIA MATERNA. CONSULTA DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA” ubicada en: . <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/555/574>

Marta Fernández Idiago “Impacto de los programas de educación maternal Análisis del uso del servicio hospitalario de urgencias obstétricas” ubicada en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/60/53>

Marianela de la C. Prendes Labrada,¹ Mirta Vivanco del Río,² Rita María Gutiérrez González³ y Wilfredo Guibert Reyes⁴FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN SANTOS SUÁREZ. Ubicada en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi09499.pdf>

Molina Conejo, Irene. Factores que influyen en el éxito de la Lactancia Materna. *Rev.Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].* Octubre 2008-Marzo 2009, No.15 Disponible World Wide Web: < <http://www.revenf.ucr.ac.cr/exitolactancia.pdf>>ISSN 1409-4568

Mirta Vivanco del Río,² Rita María Gutiérrez González³ y Wilfredo Guibert Reyes⁴
FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN SANTOS SUÁREZ. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(4):397-402. Ubicada en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi09499.htm

M.T. Hernández Aguilar, J.J. Lasarte Velillas, M.J. Lozano Latorre, J. Aguayo Maldonado, N.M. Díaz Gómez. Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra. Ubicada en: [http://www.gastroinf.com/SecciNutri/66%20\(10\)_Noviembre%202008.pdf](http://www.gastroinf.com/SecciNutri/66%20(10)_Noviembre%202008.pdf)

Natalia Jaramillo - Enfermera Licenciada, U.J. Editora Contusalud.com TOMADO DE: PROGRAMA DE CAPACITACION A MADRES COMUNITARIAS Y FAMI DEL BIENESTAR FAMILIAR-ICBF <http://www.contusalud.com/> , Lactancia materna, 2001.

Nakano Ana Márcia Spanó, Reis Márcia Cristina Guerreiro dos, Pereira Maria José Bistafa, Gomes Flávia Azevedo. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2007 Apr [cited 2009 July 22] ; 15(2): 230-238. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000200007&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692007000200007.

Nutrición Humana en el mundo en desarrollo. ONU/FAO Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0b.htm>

Noy Soledad Elgueta, Guzmán Pamela Paz, Masalán Patricia. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 1998 July [cited 2009 Oct 27] ; 6(3): 61-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000300008&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11691998000300008.

Paredes B, Rodríguez E, Escobar I. La lactancia materna en Colombia, 1981. En: UNICEF. Encuesta Nacional de Alimentación y Vivienda. Bogotá: UNICEF;1984, ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0124-0064200800010000700008&pid=S0124-00642008000100007&lng=en>

Peraza Roque Georgina, Álvarez Sintes Roberto. Ética y lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 1998 Jun [citado 2009 Jul 11] ; 14(3): 279-281. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251998000300013&lng=es&nrm=iso.

Profamilia. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá: Profamilia; 2005. ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0124006420080001000700011&pid=S0124-00642008000100007&lng=en>

Rodríguez-García Jesús, Acosta-Ramírez Naydú. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. *Rev. salud pública* [serial on the Internet]. 2008 Feb [cited 2009 July 13] ; 10(1): 71-84. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01240064200800010007&lng=en. doi: 10.1590/S0124-00642008000100007

ROSA LUZ MERE HERNÁNDEZ; - ZULEMA PAREJA BELLIDO. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997. Ubicada en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/1997/mere_hr/html/index-frames.html.

Rosabal Suárez Laritza, Piedra Cosme Belkis. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *Rev Cubana Enfermer* [periódico en la Internet]. 2004 Abr [citado 2009 Jul 11] ; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000100002&lng=es&nrm=iso

RODRIGUEZ-GARCIA, Jesús and ACOSTA-RAMIREZ, Naydú. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. *Rev. salud pública* [online]. 2008, vol.10, n.1 [cited 2009-10-26], pp. 71-84. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01240064200800010007&lng=en&nrm=iso. ISSN 0124-0064. doi: 10.1590/S0124-00642008000100007.

Sanabria Marta, Coronel Julia, Díaz Cinthia, Salinas Carolina, Sartori Julio. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. *Re.T.*

Hernández Aguilar, J.J. Lasarte Velillas, M.J. Lozano Latorre, J. Aguayo Maldonado, N.M. Díaz Gómez. Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra. Ubicada en: [http://www.gastroinf.com/SecciNutri/66%20\(10\)_Noviembre%202008.pdf](http://www.gastroinf.com/SecciNutri/66%20(10)_Noviembre%202008.pdf)

Sepúlveda D, Formas I, Aguayo R. Lactancia Materna: Algunos factores Psicosociales y Biológicos que la influencia. Bol Of Sanit Panam 1983;95:51-60 <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S00347531199900020000300014&pid=S0034-75311999000200003&lng=es>

UNICEF-OPS/OMS. Lactancia Materna. Materiales para Capacitación. Vol. 1 Secretaría de Salud de la Dirección General de Salud Materno Infantil de Bogota. 1992.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR. Circular No. 06. Disponible en: www.derautor.gov.co/htm/legal/directivas_circulares/circulares_arch/circular06.doc (18-03-08)
Ibíd.

Vega LMG, González PGJ. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara, México. Bol Oficina Sanit Panam 1993;115(2):118-126. Ubicada en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0036363420030004000600007&pid=S0036-36342003000400006&lng=en>

Virgilio Galvis Ramirez, Mauricio Alberto Bustamante Garcia, Carlos Arturo Sarmiento Limas. Norma técnica para la atención del parto. ubicada en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>

ANEXOS

ANEXO No. 1 INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

No. _____

NECESIDADES DE APOYO MÁS FRECUENTES EN LACTANCIA MATERNA, QUE PRESENTAN LAS PUÉRPERAS PRIMIGESTANTES LOS PRIMEROS 15 DÍAS POST PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, BOGOTÁ EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2009

I. INFORMACIÓN SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES

Nombre: _____

Edad: _____

Estado civil: soltera____ Casada____ unión Libre____ Divorciada____

Escolaridad: Primaria__ Secundaria__ Bachiller __Universitaria__

Ocupación: Ama de casa__ Empleada__ Independiente__

Asistió al curso psicoprofilactico Si _____ No _____

ii. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

¿Para Ud. es importante la lactancia materna y por qué?

¿Los conocimientos y la práctica que ha adquirido en lactancia materna quién se lo enseñó?

¿Quién cree que fue su principal apoyo en la práctica de la lactancia materna?

Se sintió apoyada por parte de su familia durante la práctica de lactancia materna
¿Que sentimientos le produzco la falta de apoyo si se presenta?

A la hora de lactar a su hijo sintió algún sentimiento negativo (temor, Angustia, Depresión, Llanto, inseguridad) ¿Por qué?

En el momento de lactar a su hijo que sentimientos positivos le generaron

Piensa que al momento de lactar a su hijo emocionalmente le faltó apoyo: en la clínica, en la pareja o en la familia. ¿Por qué?

Recuerda si durante los primeros días post parto se generaron dudas en cuanto al tema de lactancia materna. ¿Cuáles?

Piensa que aun tiene dudas o falencias en el tema? ¿Cuáles?

Cual piensa que sería un buen método para dar respuesta a las dudas que se generan en lactancia materna durante el post parto?

En cuanto a la técnica de la lactancia materna se han generado dudas o dificultades) ¿cuáles?

Ha tenido problemas en sus senos (congestionamiento, grietas en los pezones o pezones invertidas) ¿Cómo los ha solucionado?

Para solucionar los inconvenientes, dudas o temores relacionadas con la lactancia materna a quién ha acudido?

III. Recolección información a través de la llamada telefónica.

Necesidades	Motivo de llamada	Observaciones
Apoyo emocional	-----	-----
Apoyo educativo	Congestión mamaria Agrietamiento del pezón Dolor al agarre del pezón Baja producción de leche	Se dio la orientación, información y apoyo, quedando las pacientes más tranquilas.
Apoyo practico	Posición en que se debe colocar al bebe. Agarre del pezón Tiene que se debe tener con el pezón plano o invertido.	Se dio la explicación y la paciente quedo satisfecha con la información brindada.

Anexo 2.

Recopilación de las entrevistas.

APOYO EMOCIONAL	OPINIONES DE LAS PARTICIPANTES
<p>1. <i>Cuál fue su Principal apoyo en la práctica de la lactancia materna.</i></p>	<p><i>Mi mama y mi esposo son mi primer apoyo, me incentiva a darle pecho, y me ayuda en las cosas que no se” jeinner Manon 31 años”</i></p> <p><i>Mi esposo que estuvo acompañándome durante el embarazo, fue un apoyo ya que el niño no succionaba lo suficiente, me apoyaba a sacarme la leche por las noches, a sido un excelente apoyo” Viviana Beltran 39 años”</i></p> <p><i>Mi hermana estuvo presente en todo momento desde que nació el niño y me apoyo en todo lo que yo necesitaba” Alejandra calvo 29 años”</i></p> <p><i>No tuve apoyo la mayoría del tiempo nadie me decía como amamantar solo me preguntaban si ya le había dado de comer al bebe creo que mi apoyo fue nathaly ya que siempre estuvo muy presente desde la clínica hasta que llegue a mi casa, me dio una pequeña charla y siempre estuvo llamando y aconsejándome en los problemas que tenia “Tatiana 15 años”</i></p> <p><i>El curso me ayudo mucho para aclarar dudas . “derly yanira Burgos 26 años”</i></p> <p><i>Mi esposo y los médicos y enfermeras cuando les pregunto me responden de una manera cálida y saben como hacer para sentirme segura en las dudas que tengo. “Karina Vázquez 27”</i></p> <p><i>Me dio inseguridad por que no sabia si me iba a bajar suficiente leche para darle de comer a mi bebe. “jeinner Manon 31 años”</i></p>
<p>2. <i>Sentimientos negativos</i></p>	<p><i>Temor por que no saber si podía amamantar y aguantarme el dolor. “Clara Arenas 33 años”</i></p>

<p>al momento de lactar.</p>	<p><i>Si, Angustia porque pensaba que no iba a quedar llena, por que al inicio no me salía mucha leche, era muy poquita la que producía y me tocaba complementarla, entonces me surgió depresión y llanto al no poder producir mucha lecha. “Alejandro calvo. 29 años”</i></p> <p><i>Si Temor, inseguridad, llanto porque no sabía cómo colocarle el seno al niño. “Tatiana 15 años”</i></p> <p><i>Pues sentimientos negativos no tuve, pero la verdad me dolía mucho darle tética a mi hija, pues no tenía pezones muy bien desarrollados, por este motivo a veces me desesperaba y no le quería dar. “Maricela Galvis 25 años”.</i></p> <p><i>Si, sentí , tristeza, ganas de llorar, depresión porque a la hora de darle pecho al bebe me dolía mucho, no sabía cómo hacer para controlar tanto dolor. “Karina Vargas 27 años”</i></p> <p><i>Depresión y llanto por que no sabía bien como hacerlo porque una cosa es en el curso que uno le dictan y otra es hacerlo uno mismo y solo.” Derly Yanira 26 años”</i></p> <p><i>Amor , ternura, felicidad. “Jeinner Manon 31 años”</i></p> <p><i>Sentimiento, alegría, responsabilidad de ser capaz de dar la talla. Clara arenas 33 años.</i></p> <p><i>Tranquilidad al sentirlo junto a mí, amor, felicidad, sentimientos indescriptibles de brindarle algo que solo yo le puedo dar. Tatiana 15 años”</i></p>
<p>3. Sentimientos positivos al amamantamiento</p>	<p><i>Amor, ternura, felicidad, seguridad, sentido de pertenencia hacia mi bebe, comunicación. Diana castellanos 28 años”</i></p> <p><i>Pues me daba mucho gusta saber que con mi lechecita materna mi nena estaría muy bonita, fuerte y saludable; me daba la sensación que cada vez que la amamantaba ella estaría muy bien y feliz. “Maricela Galvis 25 años”.</i></p> <p><i>Alegría, debido a que pude alimentar a mi bebe, pasando por encima del dolor ya que sabia que de esta forma el niño se desarrollaría positivamente y los lazos</i></p>

<p><i>Al momento de lactar a su hijo emocionalmente le faltó apoyo: en la clínica, en la pareja o en la familia</i></p>	<p><i>de amor que se estaban creando eran mas fuertes cada día. Graciela Mayorga 32 años”</i></p> <p><i>Pienso que debe haber más enfoque desde el personal de enfermería como del médico, sería bueno sentir más apoyo por parte del médico y de la enfermera por que uno se siente abandonado después de tener al bebe. “Jeinner Manon 31 años”</i></p> <p><i>Si creo que faltó apoyo por parte de la clínica, ya que se olvidan que uno esta ahí, y no lo asesoran lo suficiente, se molestan cuando uno les pregunta, y lo dejan a la deriva para amamantar al niño. “Viviana Beltrán 39 años”</i></p> <p><i>En la clínica, porque en el curso profiláctico casi siempre los dictan personas sin hijos, entonces es todo muy teórico, ya que la práctica es totalmente diferente “Alejandra Calvo 29 años”</i></p> <p><i>Si, de la clínica por que una doctora me pregunto que si ya le había dado leche al niño y yole dije que no, que no sabía cómo y me dijo que ya enviaba una enfermera pero nadie lleo. Por parte de mi familia por que como nadie estuvo de acuerdo con el embarazo me dejaron sola en ponerle el pecho a mi bebe. “Tatiana 15 años”</i></p> <p><i>Apoyo por parte de la clínica ya que la educación brindada fue muy rápida, y en lo único que se esmeraban por explicar era que tenia que darle de comer, me parece que la educación no fue la suficiente para poder resolver todas mis dudas. Y por parte de la pareja ya que los conocimientos eran muy insuficientes.” Johanna Mateus 27 años”</i></p> <p><i>Si me sentí muy desamparada por parte de la clínica ya que sentí que lo único importante era q yo le diera de comer a mi bebe pero nadie me pregunto como me sentía ni que preguntas tenia.”Graciela Mayorga 32 años”</i></p> <p><i>Mas que todo de mi familia porque no están cerca. “Derly Yanira 26 años”</i></p>
---	--

APOYO EDUCATIVO	OPINIONES DE LAS PARTICIPANTES
<p>Dudas que se generaron los primeros días pos parto en lactancia materna.</p>	<p><i>Si, cuando me iba a bajar la leche, que si el liquido amarillo que me salía al comienzo era suficiente para que mi bebe se alimentara y se llenara, porque me dolían tanto los pezones y también que interacción tiene algunos medicamentos que yo tomo en la leche que recibe mi bebe “Jeinner Manon 31 años”</i></p> <p><i>Si, cuando me iba a bajar la leche, cual es el cuidado que debía tener con los senos, que comida me va ayudar a producir mas leche y cual le hacía daño a mi hijo. “ Viviana Beltrán 39 años”</i></p> <p><i>Si, me iba a salir suficiente leche y si la bebe tenia buena succión” clara Arenas 33 años”</i></p> <p><i>Si, por lo horarios, porque el bebe se despertaba a la e media noche, y no sabía si lo podía amamantar acostada o como hacerlo para no dormirme, no sabía como actuar cuando se me agrieto un pezón y con la bolitas que me salieron en el seno.”Alejandra calvo 29 años”</i></p> <p><i>Si, no sabía como actuar y enfrentar el dolor que produce la lactancia, se me agrieto un pezón y me sangraba mucho, y tenía miedo de que el pezón se me fuera a quedar así. “Tatiana 15 años”</i></p> <p><i>Sí claro, tenía problemas a la hora de lactar, pues los senos estaban llenos de leche, yo no tenía pezón, y el bebe no podía chupar y no me salía ni porque me sacara con algún extractor de leche. Entonces no sabía qué hacer.” Maricela Galvis 25 años”</i></p> <p><i>No sabía cómo acomodarme ni que hacer para que no se ahogara mi bebe. “Derly Yanira Burgos 26 años”</i></p> <p><i>Creo que debería haber mayor dedicación por parte del médico y de la enfermera cuando uno esta en la hospitalización, y que en el curso sea más práctico que teórico .” Jeinner Manon 31 años”</i></p>

<p>método para dar respuesta a las dudas que se generan en lactancia materna durante el post parto</p>	<p><i>Una guía donde uno se pueda apoyar y profundizar acerca del tema, y que hagan un seguimiento de cómo va la lactancia y el niño. “Viviana Beltrán 39 años”</i></p> <p><i>El curso psicoprofilactico mas practico y menos teórico. “ clara arenas 33 años”</i></p> <p><i>Tener un capítulo específico en el curso profiláctico y que este lo dicten personas con experiencia “Alejandra Calvo 29 años”</i></p> <p><i>No pues un asesoramiento de cómo coger al niño, como mantener los senos sanos, sin tanto dolor. ”Tatiana 15 años”.</i></p> <p><i>Realmente uno busca respuestas más familiares sin tanto método y academia entonces creo que sería bueno que se generaran espacios donde se pudieran encontrar personas que compartan sus experiencias o personas que tengan un vasto conocimiento y experiencia para ayudarles a las madres con muchas dudas, muchas de ellas no tienen el apoyo de la familia y se cometen muchos errores por no saber nada del asunto.” Diana Castellanos 28 años”</i></p> <p><i>Sería favorable que hubiera una persona muy bien entrenada la cual diera la educación a cerca de la lactancia materna durante el post parto, estuviera presente la primera semana en la cual uno esta amamantado , y así en ese tiempo se aclararían las dudas de la mejor manera ya que se asiste durante la práctica de la lactancia materna.” Johanna Mateus 27 años”</i></p> <p><i>Información por correo y que la gente que dicte los cursos sobre lactancia, tengan experiencias vividas en el tema, ya que es mas fácil que personas que ya han vivido esta situación nos aconseje. Además tiene mayor credibilidad. “Graciela Mayorga 32 años”</i></p>
--	---

NECESIDADES PRACTICAS	OPINIONES DE LAS PARTICIPANTES
<p>En cuanto a la técnica de la lactancia materna se han generado dudas.</p> <p>Ha tenido problemas en sus senos y como lo soluciono</p> <p>Para solucionar los inconvenientes,</p>	<p><i>Si como colocar el pezón sin sentir que me esta_mordiendo y como amamantarla en distintas posiciones sin que me duela la espalda.” Jeinner Manon 31 años”</i></p> <p><i>Horarios para amamantar al niño, tipo de limpieza para antes y después de amamantar, como actuar cuando se agrieten los pezones y por que se agrietan, cuánto tiempo tiene que durar la lactancia materna. “ Viviana Beltrán 39 años”</i></p> <p><i>Si, no sabía cómo colocar al bebe en el pezón agrietado. “ Alejandra Calvo 29 años” años”</i></p> <p><i>Pues no sabia como coger al niño si darle acostado, si siempre tenía que cogerlo si podía sentarme y seguirlo amamantando, no sabia como hacer para que el pezón me brotara mas” Tatiana 15”</i></p> <p><i>Si, la posición, y como no tenia pezón se me dificulto mucho que el bebe pudiera agarrar el pecho, cuánto tiempo se debe dar el pecho, si se debe o no dejar dormir al bebe aunque para mí ha sido casi imposible, como aliviar el dolor, por que se forman bolas en el seno etc. “Diana castellanos 28 años</i></p> <p><i>Si se me agrietaron los pezones, y lo solucione con ayuda de mi mama y de Nathaly ”Jeinner Manon 31 años”</i></p> <p><i>Si se me agrietaron los pezones, y bolitas en el seno y lo solucione con ayuda de mi cuñada y de nathaly. “ Clara arenas 33 años”</i></p> <p><i>Si, tuve congestiónamiento en uno de los senos y el agrietamiento del pezón que era un dolor horrible y sangraba mucho, el dolor es muy fuerte hasta me ha hecho llorar, y pude solucionar esto con la ayuda de nathaly. “Tatiana 15 años”</i></p> <p><i>Si los pechos agrietados y los he aliviado aplicando un poco de mi misma leche en el pezón y alrededor. También se me han formado bolas en los senos pero con masajes bajo chorros de agua tibia los he solucionado y con ayuda de nathaly. “Diana Castellanos 28 años”</i></p> <p><i>Pezones invertidos, lo solucione dándole de lactar siempre a mi</i></p>

<p>dudas o temores relacionadas con la lactancia materna a quién ha acudido</p>	<p><i>hija, y sacándome el pezón con una jeringa. “Maricela Galvis 25 años”</i></p> <p><i>A mi mamá y a nathaly. “Jeinner Manon 31 años”</i></p> <p><i>Internet, familiares, nathaly. “Viviana Beltrán 29 años”</i></p> <p><i>En primera instancia acudí a mi madre, Nathaly y luego al médico en los controles después del parto” Johanna Mateus 27 años”</i></p> <p><i>A los doctores y a algunas enfermeras y a nathaly. “Lina Hernández 35 años”</i></p>
---	--

ANEXO No. 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para la persona que se le ha pedido que participe en esta investigación.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en esta investigación de riesgo mínimo.

Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

Título: NECESIDADES DE APOYO MÁS FRECUENTES EN LACTANCIA MATERNA, QUE PRESENTAN LAS PUÉRPERAS PRIMIGESTANTES LOS PRIMEROS 15 DÍAS POST PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

Personas a cargo del estudio: Nathaly Viviana Mendoza Paloma.

Dónde se va a desarrollar: El estudio se realizara en las instalaciones de la institución de salud en Bogotá y se tendrá disponible una línea telefónica para aclarar dudas en relación al tema.

Información General del Estudio

El propósito de este estudio es identificar las necesidades de apoyo en lactancia materna mas frecuentes que presentan un grupo de mujeres puérperas primigestantes durante los primeros 15 días pos parto, con el fin de encontrar las necesidades de apoyo mas frecuentes en el amamantamiento para así poder mejorar la educación que es brindada en los hospitales acerca de la lactancia para aumentar la adherencia y duración a la lactancia

Beneficios

Los participantes contarán con el beneficio de apoyo permanente y escucha respecto a sus dudas y temores acerca de la lactancia materna.

Riesgos de Participar

Aunque la intención de esta consulta no es ocasionar daño alguno a los participantes, eventualmente se podría presentar confusión en la información. De

igual modo se buscara dar información concreta y si se tiene algún tipo de preguntas se buscara el espacio para que las mismas sean resueltas.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato

Con el fin de mantener la privacidad de todos los participantes en el estudio todo momento se mantendrá la confidencialidad de la información brindada y de las entrevistas realizadas. Para este fin se asignara un nombre ficticio para los participantes.

Solamente el personal autorizado tendrá acceso a la información y a los resultados brindados.

Participación Voluntaria

La decisión de participar es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o retirarse, no tendrá ningún castigo, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

Preguntas y Contactos

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con Nathaly Viviana Mendoza Paloma tel. 2560219 - 3185570228

Consentimiento

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación, he recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Declaración del Investigador

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Firma

Nombre

Fecha

Dirección _____

Teléfono _____