

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN**

**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE**



TÍTULO:

Experiencias sobre el proceso de amamantar exclusivamente desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención.

TESIS

Como requisito para obtener el grado de Maestría en enfermería

Presenta:

Emma Consuelo Armenta Lindoro

Directora de Tesis

Dra. Miriam Gaxiola Flores

Coordinadoras de Tesis

Dra. Hilda Retamoza

Dra. Eleazara Tejada Rangel

Lugar y fecha

Culiacán, Sinaloa, agosto 2024



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



Dedicatoria

A mis padres Oscar Armenta Vega (finado) y Rosalina Lindoro Rodales, dedico mi tesis expresando mi amor y agradecimiento por estar ahí brindándome el amor incondicional en cada paso de mi vida. Sin ustedes jamás lo hubiera conseguido.

A mis hermanos, especialmente a Oswald y Francisco, que han partido de esta vida pero que han impactado profundamente en mí vida, aunque ya no están físicamente conmigo, su legado y enseñanzas continúan alentándome a enfrentar los retos con valentía y a buscar siempre lo mejor en cada paso que doy. Su recuerdo vive en cada logro que alcanzo y en cada sueño que persigo.

Por supuesto a mis hijos Astrid y Javier por su apoyo incondicional, por alentarme a alentar mis metas, mis desafíos y sobre todo por confiar en mí.

Agradecimientos:

Agradezco profundamente a mi directora de tesis: Dra. Miriam Gaxiola Flores, con profundo respeto y sincera gratitud, por su liderazgo y su visión inspiradora, por su invaluable guía, su paciencia fundamental para el desarrollo en todo el proceso de maestría y sus comentarios tan acertados fueron esenciales para alcanzar con éxito a superar cada obstáculo y culminar satisfactoriamente mi tesis. Mil gracias.

A mis codirectoras la Dra. Hilda Retamoza y Dra. Eleazara Tejada Rangel por el apoyo de compartir sus valiosos conocimientos y experiencias y sugerencias que me ayudaron a refinar mi investigación y alcanzar un alto nivel educativo.

A la Universidad Autónoma de Sinaloa y a la Facultad de Enfermería Culiacán, les agradezco la oportunidad de prepararme académicamente mis estudios de maestría y proporcionarme los recursos suficientes para desarrollar mi estudio de investigación.

Al coordinador de Maestría de Enfermería, Dr. Roberto Joel Tirado por su gran trabajo como coordinador y docente, por su apoyo incondicional.

A todos mis maestros docentes, por sus excelentes aportaciones en mi formación profesional, por compartir sus conocimientos y experiencias durante mi formación como maestrante.

A Conahcyt agradezco por el apoyo financiero que me brindaron, el cual fue fundamental para dedicarme de lleno a mi investigación.

Agradecer también la SSA por permitirme llevar a cabo mi proyecto de investigación en dicha institución.

Finalmente agradecer a todas aquellas personas que participaron en este estudio.

Resumen

Desde el inicio de la humanidad, la lactancia materna fue pieza fundamental para la supervivencia de la vida, es el primer alimento que recibía todo recién nacido para así poder sobrevivir, siendo este acto considerado un proceso biológico tan antiguo como la historia de la humanidad. Objetivo comprender las experiencias sobre el proceso de amamantar exclusivamente desde el relato de madres que acuden a un lactario de segundo nivel de atención. Metodología fue a través de un enfoque cualitativo, descriptivo e interpretativo, adoptando la perspectiva de la fenomenología existencialista hermenéutica. La investigación se desarrolló entre septiembre de 2023 y febrero de 2024 en un hospital de segundo nivel de atención. Para la recolección de datos, se empleó la técnica de entrevista semiestructurada. Resultado emergieron tres categorías: La primera titulada; Emociones relacionadas al convertirse en madre, la segunda categoría; Importancia y beneficios de la lactancia materna y la tercera; Abandono de la Lactancia Materna. Discusión: Mercer describe la maternidad como un viaje a través de círculos concéntricos y estadios, donde la mujer desarrolla nuevas habilidades y experiencias. Conclusiones: El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la interacción entre las madres y sus hijos, especialmente durante el período de lactancia materna, su apoyo y cuidado son esenciales para ayudar a las madres a transitar con éxito esta etapa crucial de amamantamiento, lo que contribuye a una experiencia en el proceso de amamantamiento más positiva y exitosa.

Palabras Clave: Lactancia materna exclusiva, Convertirse en madre, percepciones maternas, rol de la enfermería.

Abstract

Since the beginning of humanity, breastfeeding was a fundamental piece for the survival of life, it is the first food that every newborn received in order to survive, this act being considered a biological process as old as the history of humanity. Objective: to understand the experiences of the process of exclusively breastfeeding from the reports of mothers who go to a second-level nursing home. Methodology was through a qualitative, descriptive and interpretive approach, adopting the perspective of existentialist hermeneutic phenomenology. The research was carried out between September 2023 and February 2024 in a secondary care hospital. For data collection, the semi-structured interview technique was used. Results three categories emerged: The first titled; Emotions related to becoming a mother, the second category; Importance and benefits of breastfeeding and the third; Abandonment of Breastfeeding. Discussion: Mercer describes motherhood as a journey through concentric circles and stages, where a woman develops new skills and experiences. Conclusions: Nursing staff play a fundamental role in the interaction between mothers and their children, especially during the breastfeeding period, their support and care are essential to help mothers successfully navigate this crucial stage of breastfeeding, which which contributes to a more positive and successful experience in the breastfeeding process.

Keywords: Exclusive breastfeeding, motherhood, maternal perceptions, role of nursing.

Índice

I.	Introducción	8
II.	Planteamiento del Problema	12
2.1.	Justificación	17
2.2.	Objetivo	21
2.2.1.	Objetivo General	21
2.2.2.	Objetivos Específicos.....	21
III.	Estado del Arte.....	22
IV.	Marco Teórico-Conceptual	27
4.1.	Marco teórico	27
4.2.	Marco conceptual.....	32
V.	Metodología	46
5.1.	Enfoque y Método.....	46
5.2.	Contexto	46
5.3.	Temporalización	47
5.4.	Participantes	47
5.4.1.	Características de los sujetos de estudio	47
5.5.	Selección de participantes	48
5.6.	Técnicas e instrumento de Recolección de la Información.....	50
5.7.	Análisis de los Datos.....	52
5.8.	Rigor Metodológico	53
5.9.	Consideraciones Éticas	54
VI.	Resultados	58
VII.	Discusión	69
VIII.	Conclusiones y Recomendaciones.....	74

I. Introducción

Amamantar es mucho más que alimentar, es un regalo de vida para los bebés, es una bienvenida al mundo externo, la mujer a diferencia del hombre es la única que tiene ese privilegio el lactar con seguridad, confianza, fortalece lazos de amor entre la madre y el hijo, además proporciona placer, tranquilidad, estado emocional, entre otras.

Proporcionar al bebé únicamente leche materna en los primeros seis meses de vida es la práctica ideal para su óptimo crecimiento y desarrollo. Esta práctica, conocida como lactancia materna exclusiva (LME), consiste en ofrecer al bebé únicamente leche materna, sin necesidad de ningún otro alimento o bebida, a excepción de vitaminas, minerales o medicamentos si fueran necesarios. Se recomienda iniciar la LME en la primera hora después del parto y continuarla a demanda. (Otaloa, 2015).

La inmersión en sociedades multiculturales, con diferentes costumbres, tradiciones, valores, gastronomía, etc., con todo esto se intenta incorporarse a una sociedad donde se pertenece y el cual debería de enriquecernos, pero en ocasiones esto no es posible, debido a la variedad de tradiciones, costumbres, religiones, en ocasiones puede plantearse dudas, siendo un reto para los servicios de salud y la sociedad, dando lugar muchas veces a situaciones difíciles de abordar, pero es fundamental contar con la participación de los servicios de salud y la comunidad para entender y comprender la diversidad cultural en la atención en salud (Gil, 2017).

En diferentes partes del mundo la lactancia materna (LM) esta influenciada por una diversidad de costumbres y creencias, estas pueden variar dependiendo el contexto cultural, desempeñando una función crucial en la manera de llevarse acabo la práctica de la lactancia materna y la forma en que se percibe. Esta es valorada la opción óptima, saludable, asequible y confortable. Es un acto íntimo y privado, un momento sublime de realización y felicidad donde tanto la madre como el hijo comparten miradas, sonrisas y caricias (Gil, 2017).

Con la creación del Código Internacional de Comercialización de la leche materna en 1972, se observa una disminución en la práctica de la lactancia materna debido a la accesibilidad de los alimentos infantiles. Conociendo todos estos antecedentes se pretende que los lactantes a nivel mundial estén protegidos de sucedáneos; el objetivo de este código es disminuir, frenar la venta, la comercialización indebida de sustituto de leche materna (Codigo internacional de comercialización de sucedaneos la lactancia materna, 2017)

La UNICEF y la OMS (2015) invita a que todos los recién nacidos sean criados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, y que continúen recibéndola junto con otros alimentos complementarios hasta los dos años o más, mientras la madre y el hijo así lo prefieran. Esto se debe a que la lactancia materna exclusiva ofrece beneficios tanto para la madre como para el lactante, generando una interacción corporal y un vínculo afectivo que favorecen el desarrollo del recién nacido, y hacen que la madre experimente un profundo placer y un aumento en su autoestima (Rivas, 2017).

En este estudio, a través de un abordaje fenomenológico, se busca comprender a profundidad las experiencias vividas por madres vulnerables durante el proceso de amamantamiento. Se pretende dar voz a sus vivencias, emociones y desafíos, explorando las barreras que enfrentan y las estrategias que desarrollan para sobrellevarlas.

La participación del personal de enfermería desde el primer nivel de atención, junto con un equipo multidisciplinario, resulta crucial para el éxito de la lactancia materna exclusiva (LME). Es necesario empoderar a los equipos de la salud para que brinden apoyo integral y personalizado a las madres, considerando sus necesidades y contextos específicos.

La ciencia ha demostrado de manera concluyente las ventajas de la lactancia materna, tanto para el infante como para la madre, el núcleo familiar y la comunidad en general. La leche materna es el alimento perfecto para el recién nacido, ya que proporciona todos los componentes nutricionales para su óptimo crecimiento y desarrollo, previniendo enfermedades y fortaleciendo su sistema inmunológico. Además de los beneficios para la salud, la lactancia materna también tiene un impacto positivo en la economía familiar, reduciendo los gastos en alimentación y atención médica. A nivel ecológico, contribuye a la conservación del medio ambiente al disminuir la necesidad de producción de leche artificial y sus envases (OPS, 2020).

En definitiva, la lactancia materna es una práctica fundamental para el bienestar individual y colectivo. Comprender las experiencias de las madres vulnerables en

este proceso es esencial para desarrollar estrategias que promuevan y apoyen la LME en todos los ámbitos.

II. Planteamiento del Problema

Según la (Unicef, 2016) menciona que uno de cada cinco niños nacidos en un país industrializado nunca tomo el pecho, la mayoría de estos niños provienen de países ingresos altos donde el 21% de los bebés nunca ha recibido leche materna; los lactantes que no son amamantados en absoluto tienen un riesgo siete veces mayor de fallecer debido a infecciones en comparación con aquellos que recibieron al menos una cantidad de leche materna en sus primeros seis meses de vida. En México solo 28.6 % de los infantes menores de seis meses recibe LME, mientras que el 43% de los menores de un año es alimentado consucedáneos.

Según la OMS (2023), el arranque temprano de la lactancia materna, idealmente en la primera hora tras el parto, ayuda a proteger al recién nacido de infecciones y disminuye la mortalidad neonatal. Los lactantes que reciben únicamente lactancia artificial o una lactancia materna parcial enfrentan un mayor riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones.

Unicef (2020), sugiere comenzar con la LM, dentro de la primera hora al ser considerada como la primera inmunización que recibe el lactante, aportando mayor protección contra enfermedades. La eficacia de brindar lactancia materna contribuye a disminuir las probabilidades de padecer enfermedades respiratorias, gastrointestinales y alérgicas, síndrome de muerte súbita, obesidad, riesgo cardiovascular, diabetes tipo I; así como la conveniencia para las madres lactantes ya que ayuda a una involución uterina más rápida y menos sangrado, menos

probabilidades de depresión post-parto, cáncer de mama, de ovarios, enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad (Iglesias, 2020).

El impacto de ser amamantados con LM en los niños y adolescentes disminuye las posibilidades de sufrir sobrepeso u obesidad. Asimismo, señala que se obtienen resultados superiores en las pruebas de inteligencia y se presenta una mayor capacidad de adaptación académica. A nivel social, está inmersa en la vida diaria de las madres, donde el rol de las mamás a cambiando, aumentando los porcentajes de madres lactando, una buena práctica sobre la lactancia materna deberá ser reconocida por la sociedad, porque es necesario una población más saludable, más vigorosa, más libre y plena, porque de esta manera se disminuye la mortalidad y morbilidad infantil (López, 2019)

Según la Unicef (2019), las consecuencias de no promover la LM a nivel mundial se pierden se pierden alrededor de 600.000 vidas y \$340 mil millones, esto quiere decir que cada día se pierden 1.500 vidas y \$1 mil millones por una causa totalmente prevenible. Esta realidad alarmante pone de manifiesto la urgente necesidad de intensificar los esfuerzos para promover la lactancia materna como una estrategia fundamental para la salud individual y colectiva (Walters et al. 2019).

Bégin (2016), asesora superior de nutrición de la Unicef nos refiere que, si todos los bebés hubieran recibido únicamente LM desde su nacimiento hasta los seis meses, se podrían preservar más de 800.000 vidas anualmente.

En México, se estima que el impacto económico de una inadecuada práctica de lactancia materna en la salud infantil varía entre \$745.6 millones y \$2,416.5 millones anuales, con el costo de fórmula infantil representando entre el 11% y el 38% de estas cifras. La falta de lactancia adecuada provoca aproximadamente 3.8 millones de casos de enfermedad y 5,796 descensos en niños menores de un año, resultando en un gasto superior a 2,000 millones de dólares en atención médica, pérdida de ingresos y gastos en fórmula infantil (Ramirez, 2020).

Según la Unicef (2016) en África subsahariana, se registran las tasas de mortalidad en niños menores de cinco años más elevadas del planeta. En México, se calcula que cada año se producen más de 5,700 muertes infantiles atribuibles a prácticas inadecuadas de lactancia materna, y aproximadamente 1,700 muertes prematuras en mujeres, según datos proporcionados por Unicef México y el Instituto Nacional de Salud Pública.

Olvera (2014) señala que lamentablemente, la lactancia materna en México se encuentra en declive, lo que contribuye a una tasa de mortalidad infantil de 13.7 por cada mil nacimientos en menores de un año. Las entidades con mayor incidencia de este problema son Guerrero, Chiapas y Oaxaca, donde las tasas de defunciones superan las 17 por cada mil nacimientos.

Para poder realizar esta investigación se cuenta con la viabilidad y la factibilidad, se dispone de personal capacitado, recursos materiales de manera independiente, el respaldo de la institución donde se plantea realizar la investigación y la colaboración de las madres de los recién nacidos.

Las intervenciones en el personal de enfermería son fundamentales para el éxito de la lactancia materna, así como el personal médico (promoción a la salud), intervenir desde la primera consulta prenatal hasta el parto. Las enseñanzas sobre técnicas y posiciones, beneficios, importancia, ventajas, desventajas, contribuyen al éxito de las prácticas de la lactancia materna, así como la colaboración de la participación en la sociedad de la liga de la leche, la cual es de gran apoyo para el éxito de esta.

Dentro del lactario de un hospital de segundo nivel de atención relatan las madres que acuden a ella vivencias en el abandono de la LME, cabe señalar que este lactario su función principal es promover una lactancia materna exitosa, apoyando a madres puérperas o en cuarentena que tienen a sus hijos hospitalizados en dicho hospital también se apoya a madres externas que tengan algún problema relacionado con la LME, siempre comprometidos con la promoción y protección a la LM (Zavala, 2022).

A pesar de que existen acciones internacionales y nacionales para las buenas prácticas sobre la lactancia materna, es necesario invertir más recursos para alcanzar las metas que promueve la asamblea mundial de la salud, la implementación de código internacional de la comercialización de sucedáneos, incentivar a la nominación de hospitales a la iniciativa de hospitales amigos y de la

niña, implementación de los diez pasos para una lactancia exitosa, entre otras. La falta de normatividad y aplicación de ley para la protección, apoyo y promoción a la lactancia materna del estado de Sinaloa influye en las malas prácticas de la LM, siendo indispensable para el inicio y fomento de la LME, por tal motivo surge la siguiente interrogante:

¿Qué experiencias surgen sobre el proceso de amamantar exclusivamente desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención?

2.1. Justificación

La OPS (2020), la lactancia materna exclusiva representa la mejor opción para alimentar a los recién nacidos, al proporcionar los nutrientes necesarios para un desarrollo equilibrado y ofrecer protección frente a enfermedades. Una nutrición inadecuada en las primeras fases de la vida puede causar daños permanentes en el crecimiento físico y el desarrollo cerebral.

En el ámbito mundial, sólo el 43% de los infantes menores de seis meses se alimentan de LME. Los lactantes que no reciben leche materna en absoluto tienen un riesgo de mortalidad 14 veces mayor que aquellos que son alimentados exclusivamente con leche materna. De acuerdo con la Unicef aproximadamente 77 millones de recién nacidos es decir 1 de cada 2, nunca reciben leche materna en la primera hora tras su nacimiento, esto les impide recibir sustancias nutritivas, anticuerpos y el contacto físico con la piel de sus madres, elementos esenciales para resguardarlos de las enfermedades y fallecimientos. Por lo consiguiente, en la región de las Américas, el 32% de los niños menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva, con un promedio del 37% en América Latina y el Caribe (Unicef, 2016).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (2018) en México se observa una tendencia al abandono de la lactancia materna exclusiva, para 2018 la tasa de LME aumento de 14.4% a 28.6% a nivel nacional y de 18.5% a 37.4% en zona rural. Estas estadísticas ubican a México entre los países de América Latina con las prevalencias de lactancia materna más reducidas.

Es por eso que las salas de lactancia materna deberán fortalecer las prácticas necesarias para preservar la lactancia materna en áreas laborales, las cuales son espacios dignos donde las mujeres trabajadoras pueden alimentar a sus bebés, extraer y conservar la leche humana durante su jornada laboral. Estas salas de lactancia favorecen el ausentismo, compromiso y mejora el desempeño laboral. No se encontró porcentajes de salas de lactancia a nivel internacional, nacional ni local solamente en el estado de México se cuenta con 252 salas de lactancia, 8 en empresas privadas, 123 en oficinas gubernamentales, 20 en H. Ayuntamientos, 22 en sistemas municipales DIF, 79 en instituciones educativas. Existen también 63 hospitales nominados en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña y 11 re nominados, 26 centros de medicina familiar designados, 24 salas de lactancia en hospitales y oficinas administrativas, 188 espacios de lactancia y un banco de leche humana, así como grupos de apoyo para asesoría a las mujeres puérperas que atraviesan el proceso de lactancia a través de vía telefónica (Castorena, 2022).

Según la OPS (2012), la Asamblea Mundial de la Salud fijó como meta general de nutrición elevar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida al menos el 50% para el año 2025. Según la Organización Mundial de la Salud, advierte que los recién nacidos sean exclusivamente alimentados con leche materna, periodo comprendido dentro de los primeros seis meses y que, posteriormente, se introduzcan alimentos complementarios que sean nutricionalmente apropiados y seguros, mientras se mantiene la lactancia materna hasta los dos años o más.

Promover la lactancia exclusiva es razonable debido a sus beneficios nutricionales para el recién nacido, su capacidad para proteger contra enfermedades gracias a sus propiedades inmunológicas, su impacto positivo en el bienestar emocional del bebé y la madre, así como su contribución al progreso del lenguaje durante las primeras fases de la vida. (Castillo, 2009).

Otra justificación son los riesgos de morbilidades y mortalidad en niños no amamantados y en aquellos cuyos lactantes no reciben una lactancia adecuada o suficiente representan una carga económica considerable para el país. En México, apenas 3 de cada 10 bebés son amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida. Hoy en día, no existen políticas y estrategias robustas para salvaguardar, apoyar y promover la lactancia materna. La ausencia de lactancia materna puede perjudicar el desarrollo neurológico, el coeficiente intelectual, y contribuir a problemas de atención, trastornos generalizados y alteraciones en el comportamiento. (Brahm y Váldez, 2017).

Existen diversos factores que inciden al abandono de la LME por parte de la madre, del niño y del sistema de salud, como son el ser mamá joven, obsequios de la industria, hijos anteriores, haber tenido el nacimiento en un hospital de gran envergadura, responsabilidades laborales de la madre, prácticas hospitalarias inadecuadas, embarazos no supervisados, cesárea, prematuridad, uso de biberones y chupone, así como enfermedades del neonato o de la madre incluso (Poyato, 2014).

Según la Unicef (2016), las repercusiones que se generan en el recién nacido por el abandono de la LME, es la probabilidad de fallecer durante el primer mes de vida.

Demorar el inicio del proceso del amamantamiento durante las 2 a 23 horas posteriores al parto incrementa el riesgo de muerte en los primeros 28 días de vida en un 40%. Si se retrasa la lactancia por 24 horas o más, este riesgo aumenta hasta un 80%.

En México existe deterioro de políticas nacionales de la promoción de la lactancia materna, según la postura de Academia Nacional de Medicina en México, para mejorar y fortalecer acciones es necesario nominar más hospitales de amigos y de la niña, así como implementar los diez pasos para una lactancia feliz; tener una normativa de lactancia, capacitar a los trabajadores para poner en práctica la normatividad, que las embarazadas reciban capacitación, contacto piel a piel, ayudar a las madres a amamantar, no ofrecer ningún líquido diferente a la lactancia materna, solamente por indicación médica, procurar que las madres estén con sus hijos las 24 horas del día, la libre demanda, no ofrecer biberones ni chupones, fomentar la creación de grupos de apoyo. La aprobación de leyes de protección a la maternidad, mejorar el acceso a la promoción, protección y apoyo además de incluir diseños, implementaciones, monitoreo y evaluaciones de los programas y políticas públicas en la LM (Gonzalez y Hernández, 2017).

La promoción y la prevención de salud respecto a la lactancia materna juega un rol muy importante en salud pública, ya que es de suma importancia para prevenir enfermedades para el bebé como para la madre, el omitir esta parte, se estará limitando a la madre y a los bebés a obtener los beneficios de la LM.

2.2. Objetivo

2.2.1. Objetivo General

Comprender las experiencias sobre el proceso de amamantar exclusivamente desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención.

2.2.2. Objetivos Específicos

Conocer las características socio demográficas de las participantes en el estudio.

Develar el mundo de la experiencia que surge sobre el proceso de amamantar exclusivamente desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención.

III. Estado del Arte

El tema expuesto ha sido históricamente un tema de interés por diferentes disciplinas como la enfermería, medicina, antropología, sociología, etc. es por eso que se analizan las siguientes investigaciones internacionales como el libro de la lactancia materna donde uno de sus autores es Martha Sears, enfermera, certificada y asesora de lactancia materna, William Sears, es licenciado en medicina, especialista en el área de neonatología y pediatría, donde los estadounidenses acuden en busca de asesorías e información sobre embarazo, parto, cuidado de niños, nutrición familiar y lactancia materna.

Existen otros textos sobre lactancia materna que ofrecen una visión integral, tranquilizadora y bien fundamentada sobre cómo iniciar la lactancia, incluyendo ilustraciones que ayudan a asegurar un agarre adecuado del bebé y técnicas para aumentar la producción de leche. Además, abordan el uso de extractores, las últimas tecnologías asociadas con la lactancia, cómo asegurar que el bebé reciba la nutrición necesaria, las diferencias entre leche materna y fórmula, el efecto de la lactancia en la fertilidad, la nutrición y el ejercicio durante la lactancia, la lactancia nocturna, el papel del padre en el proceso hasta los tres años, el destete natural y otros temas relevantes. Con un enfoque moderno y realista, los Sears renuevan y modernizan el método convencional, proporcionando un manual completo acerca del arte y la ciencia de la lactancia materna que proporciona a las mujeres a experimentar de las experiencias más significativas en la vida.

Otra revisión internacional son las ventajas de la leche materna y peligros y amenazas de no amamantar, autor Paulina Brahm y Verónica Valdés por la revista chilena de pediatría, año 2017. El propósito de este artículo tiene como finalidad analizar la evidencia más reciente sobre los beneficios de la LM para el niño y la sociedad, destacando los riesgos vinculados con el reemplazo de esta práctica por el uso de fórmulas lácteas. El impacto positivo en el neurodesarrollo, déficit de atención, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta. La LM ofrece una reducción inmediata al disminuir la dependencia de fórmulas lácteas y biberones, así como un ahorro indirecto en gastos de salud, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros factores. Además, es ecológicamente sostenible, ya que no genera huella de carbono durante su producción y uso.

Una revisión internacional documentó la experiencia de la lactancia materna en un grupo de madres de un jardín infantil en Cali durante 2018. Esta serie de casos fue realizada por Meneses Urrea Luz Adriana, Prieto Velasco Raquel Melissa, Llantén Cardona Heidi Thalía, Pérez Quintero Harold Steve, Villegas Arenas Dolly y Uribe Luz Elena. El propósito del estudio fue describir la experiencia de lactancia materna en un grupo de madres de niños menores de dos años en ese jardín infantil, utilizando una metodología descriptiva tipo serie de casos. Se encuestó a 28 madres que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar mediante consentimiento informado. Los resultados revelaron que las mujeres que practicaron lactancia materna exclusiva (LME) y las que amamantaron por menos de seis meses presentaron diferencias en aspectos como edad, número de hijos,

estado civil y uso de chupetes. Además, las madres encuestadas indicaron que el embarazo fue no deseado y manifestaron tener conocimientos limitados sobre la lactancia materna exclusiva.

Existen otras revisiones nacionales como el libro: Lactancia Materna en México., donde los autores: Teresita González de Cosío Martínez, Sonia Hernández Cordero, mexicanos de nacimiento donde realizan sugerencias para el creación y aplicación de una política nacional multisectorial de promoción, defensa y respaldo a la lactancia materna en México, también nos dejan ver la postura de la Academia Nacional de Medicina en torno a la lactancia materna en México, nos detallas las recomendaciones de la lactancia materna y de los beneficios de la madre y del bebé, beneficios en la salud, en la economía, tendencias sobre prácticas de lactancia en México, principales barreras de la lactancia materna, entre otros temas.

Sus hallazgos abordan los efectos de las prácticas insuficientes de lactancia materna en la salud tanto de los niños como de las madres, además de los costos que esto conlleva. También analizan el ambiente y las barreras culturales, sociales, familiares, regulatorias, legales y políticas que complican una lactancia materna adecuada en México. Asimismo, presentan una serie de recomendaciones para la creación de políticas públicas en el país.

Así mismo existen otros estudios nacionales que se menciona como la Experiencia vivida de la lactancia materna en madres solteras refugiadas, sus autores: Jeovana Iveth Ibarra-Piña, Maricela Jiménez-López, Andrea Fernanda Laredo-Muñoz, Verónica Guadalupe López-González, Alondra Macías-Ochoa, María Montserrat Torres-Trejo, Ramiro Altamira-Camacho. En sus comentarios, señala

que las madres solteras refugiadas enfrentan dificultades para amamantar debido a una variedad de causas adversos presentes en su ambiente. El objetivo de este estudio es comprender la experiencia de la lactancia materna desde la perspectiva de las madres solteras refugiadas, mediante un enfoque cualitativo fenomenológico hermenéutico, participando seis madres solteras refugiadas, seleccionadas mediante el método de cadena de referencia. Se llevaron a cabo entrevistas fenomenológicas, que fueron analizadas empleando el círculo hermenéutico de Martin Heidegger. Los resultados indican que, para estas madres, amamantar es una forma de ofrecer cariño, cuidado y protección, creando un vínculo que las mantiene unidas a sus hijos. A pesar de las dificultades y los sentimientos negativos que enfrentan debido a su vulnerabilidad en el refugio, se sienten afortunadas de poder amamantar.

De igual manera las revisiones nacionales como lo es la revista electrónica Scielo, con el artículo recordemos lo importante que es la lactancia materna en México, revista de la facultad de medicina en México, donde participan como autores Sara Morales López y otros. Consideran que la lactancia materna es vista como una estrategia fundamental para promover la salud y prevenir enfermedades. Este documento resalta la importancia de la lactancia materna para la salud tanto de la madre como del hijo, y subraya el papel crucial que desempeñan los profesionales de la salud en fomentar, proteger y apoyar esta práctica.

Se concluyó que es esencial educar a las madres sobre las ventajas de la lactancia materna y la correcta técnica de amamantamiento, así como mejorar las habilidades de consejería y acompañamiento del personal de salud, y aumentar el apoyo social

a la lactancia materna. Estos elementos son cruciales para el éxito de la lactancia materna y para alcanzar los objetivos de la OMS para 2025. Además, es importante no descuidar las políticas relacionadas con los sucedáneos de la leche materna, las licencias de maternidad, y los espacios y tiempos adecuados en los lugares de trabajo.

Fomentar, proteger y respaldar la lactancia materna representa una de las intervenciones más eficientes en términos de costo para la salud pública. La responsabilidad de apoyar la lactancia materna recae especialmente en los profesionales de la salud, quienes deben contribuir a crear un ambiente adecuado que motive y facilite a las mujeres a amamantar. De este modo, la leche materna contribuye a un mundo más saludable, inteligente y justo.

En las revisiones locales del estado de Sinaloa la secretaria de Salud junto con el Hospital de la Mujer, hacen un llamado a la población sinaloense a acudir a la sala de lactancia cuando se requiera. Dentro del mismo estado existe un decreto de Ley número 203, donde se extiende la ley para la protección, apoyo y promoción a la lactancia materna del estado de Sinaloa, publicado 11 de agosto 2017, marco normativo CNDH, consta de seis capítulos, treinta y cuatro artículos y seis transitorios.

IV. Marco Teórico-Conceptual

4.1. Marco teórico

Se retomo como sustento teórico a la Dra. Ramona Mercer (2011) con su teoría Adopción del Rol Materno, donde explica el proceso dinámico y progresivo en el cual la madre conlleva un cambiogradual, un proceso de conversión de persona a mujer para convertirse en madre, las madres experimentan una sensación de equilibrio, cercanía y capacidad, marcando la culminación del rol materno, es decir la identidad materna.

El papel de madre es un proceso de dinamismo, interactivo de crecimiento. que se produce desde el embarazo, la concepción hasta el primer año de vida del hijo, donde la madre desarrolla un vínculo donde se aprende la tareas y cuidados del rol, donde expresa placer y satisfacción con su nuevo rol.

Esta teoría se sitúa en tres círculos concéntricos: el primero es el Microsistema entiéndase como el entorno cercano en el que se asume el rol maternal, el cual abarca el funcionamiento familiar y las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. La adopción del rol maternal se lleva a cabo a través de las interacciones, de las relaciones por medio el padre, madre y el hijo. El segundo es el Mesosistema en el cual agrupa e influye con las personas del microsistema, las interacciones en el Mesosistema pueden influir en lo que ocurre en el rol maternal, desarrollo y el niño, como el cuidado diario, entre otras. El tercero es el Macrosistema en este incluye las influencias sociales, la política y las culturales

sobre los otros dos sistemas, el entorno de cuidado de la salud, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños, que influyen en el Rol Materno (Alvarado, Guarín y Cañon, 2011)

Esta teoría también nos habla de los estadios de la adquisición del rol materno; donde primero es la Anticipación que influye aspectos psicológicos y sociales para la madre del nuevo proceso de adaptación hacia un nuevo futuro en relación con su bebé, abarca el inicio y separación de un rol individual a un Rol Maternal. El segundo es el Formal el cual inicia desde el nacimiento del niño donde el aprendizaje del nuevo rol familiar genera un vínculo entre la madre y el hijo. El tercero es el Informal donde la madre se ha adaptado de manera adecuada a su nueva vida, su nuevo rol, lo que le permite a la madre transmitir de manera social manteniendo su estilo de vida gracias al cumulo de nuevos conocimientos. El cuarto es el Personal donde la experiencia le creará un nuevo estilo y por lo tanto una nueva identidad para poder manejar su vida de una manera autentica y con un sentimiento placentero entre ella y su bebé.

La teoría de la adopción del rol materno “propone que los niños se apegan instintivamente a quien cuida de ellos, con el fin de sobrevivir y para poder desarrollarse física, social y emocionalmente. Plantea que el apego es el proceso mediante el cual el niño establece y mantiene un sentido de seguridad, que se convertirá en la base para las separaciones futuras de su madre y la exploración cognitiva de su entorno”. Por esta razón, es crucial que las enfermeras proporcionen a las madres educación del rol materno con la debida atención de los cuidados necesarios y fundamentales para el recién nacido (Altmann, 2015).

Ramona Mercer (2011) propone que la necesidad de los profesionales del sector salud, tomen en cuenta el ambiente familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otros elementos de la comunidad como elemento importante en la adopción del rol maternal.

Con esta teoría se determina el poder comprender las experiencias vividas de las mujeres en el proceso de amamantar exclusivamente, donde las intervenciones de enfermería un papel fundamental en el rol materno el cual es esencial e importante en todo el proceso que tiene la lactancia materna, las cuales son un gran apoyo para la madre lactante e incluso para la misma familia, favorecen también las practicas hospitalarias, desde la primera hora de oro, el contacto piel a piel, el alojamiento conjunto. Todo esto garantizara que la lactancia materna se lleve a cabo con gran éxito.

La existencia de la IHAN (iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia), lanzada en 1991 por la OMS y UNICEF anima a los hospitales, servicios de salud que implementen acciones que protejan y salvaguarden en la lactancia materna, la cual ayudará sustancialmente a que mejore significativamente la tasa de la lactancia materna.

La OMS y la UNICEF lanzaron la IHAN (1991) para ayudar a motivar los centros que brinda servicios de maternidad y cuidados neonatales en todo el mundo a implementar los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

Tener una política de alimentación infantil escrita, capacitación al 100% del personal de salud, información a todas las mujeres embarazadas del beneficio e importancia

de la lactancia materna, contacto piel a piel, mostrar a las madres como amamantar dentro de la primera hora de oro (extracción manual) en caso de separación de su bebé, lactancia materna exclusiva, practicar el alojamiento conjunto durante las 24 horas, libre demanda, no dar biberones ni chupones, contar con un grupo de apoyo interno y externo de la LM.

Las causas principales registradas para el abandono de la lactancia materna exclusiva incluyen la sensación de una producción nula o baja de leche, la falta de auto estima para alimentar al bebé en los primeros seis meses, las recomendaciones de los profesionales de salud sobre la incorporación de fórmulas lácteas, la ausencia de espacios apropiados para extraer leche durante el trabajo, la falta de políticas públicas y su supervisión, así como la intensa promoción comercial y la alta disponibilidad de fórmulas lácteas (Rodríguez, 2020).

Otros indicios que inciden en el abandono de la lactancia materna están relacionados con el pezón invertido, pezones agrietados, problemas de agarre y succión, agalactia, hipogalactia, recién nacidos hospitalizados, técnicas incorrectas para amamantar, senos congestionados (Torres, 2023).

Otras son las enfermedades de riesgo como la otitis media aguda, gastroenteritis inespecífica, infecciones respiratorias bajas graves, dermatitis atópica, asma (niños pequeños), obesidad, diabetes tipo 1 y 2, leucemia infantil, síndrome de muerte súbita y enterocolitis necrotizante (Galdeano, 2008).

Las repercusiones en el recién nacido por no amamantar son las enfermedades alteración de la cavidad oral, riesgo de deglución atípica, respiración bucal,

disfunción masticatoria, alteración de la postura corporal. Alteración del microbiota intestinal, alteración de la oxigenación y termorregulación (Brahm, 2017).

Otra repercusión en el recién nacido que se generan por el abandono de la LME es la disminución en el desarrollo psicomotor. “El desarrollo tanto físico como psíquico y social del niño desde su nacimiento, se sustenta en la maduración de las estructuras cerebrales durante los primeros años de vida” (Peraza, 2000).

Es importante adquirir buenos hábitos en el primer año de vida del bebé ya que es cuando en esa etapa está creciendo y desarrollándose, es ahí cuando es más inmaduro y vulnerable, el objetivo es satisfacer las necesidades con la alimentación complementaria, para adquirir buenos hábitos alimenticios y así ayudar a fortalecer el desarrollo psicomotor (Peraza, 2000).

4.2. Marco conceptual

Experiencia

Es la expresión de la conciencia en la metafísica, la cual es la objetividad del objeto, y que proviene de la raíz de la conciencia, donde se alcanza la verdad que surge de la conciencia misma, siendo la comprensión del hombre enfocada a entender y comprender al mundo (Gracia et al., 2019).

El origen del término “experiencia” (Erfahrung) proviene del antiguo alemán medio "ervarn," que se relaciona con conceptos como viajar (reisen), atravesar (durchfahren) o llegar a un destino (erreichen). Por tanto, “experiencia” (Erfahrung) se refiere principalmente a ideas como “trayecto”, “viaje” o “recorrido” (Mancilla, 2012).

Es un hecho que no puede ser manifestado por las personas, sino que establece un proceso de apropiación y significación de la propia realidad a través del lenguaje utilizado en la subjetividad.

Hablar de experiencia en filosofía, es común al punto de que se puede trazar una historia siguiendo las posturas de los diferentes pensadores sobre el tema, este estilo debe llegar a las profesiones humanistas y buscar esas esencias que se muestran a través de las experiencias.

Según Gadamer, la experiencia se refiere principalmente a la confirmación continua, y cuando esta falla, se transforma inevitablemente en otra experiencia diferente. Esto hace de la experiencia un principio abierto: toda experiencia está

siempre abierta a nuevas experiencias. Aunque la experiencia no es la esencia ontológica de la hermenéutica (es una comprensión), sí es el origen de su estructura. La experiencia muestra que prejuicio, autoridad y tradición no son reposiciones que se puedan mover tan fácilmente.

Desde el enfoque de Piaget, la experiencia se observa a través de una estructuralmente previamente organizada por el proceso de asimilación. Esto ocurre porque los estímulos del entorno son recibidos y luego interpretados por el hombre (Saldarriaga, 2016).

Dentro del contexto del empirismo y el escepticismo, la experiencia es retomada como el inicio y el contenido del proceso cognitivo. Sin embargo, para Kant, la experiencia se considera principalmente como el resultado, el fruto de la actividad cognitiva, en la que es esencial la intervención de todas las condiciones impuestas por la subjetividad humana (Amengual, 2007).

La experiencia es indudablemente el resultado inicial que surge de nuestra mente al procesar la materia de las impresiones sensoriales. De igual manera, “la experiencia es una percepción comprendida” (Amengual, 2007).

Contar las experiencias nos permite sumergirnos al mundo de las personas y deliberar sobre el significado que se proporcionan a las vivencias desde el momento inicial que perciben a través de los sentidos, como se siente, como se interpreta y como se razona, tal como lo menciona Descartes al afirmar: “yo soy el mismo que siente, es decir, que recibe y conoce las cosas por los órganos de los sentidos, porque en efecto, veo luz, oigo el ruido, siento calor” (Fowcett, 2001).

Ankersmit (2019) consideraba que la experiencia del pasado se situaba en un ámbito previo al lenguaje, cuya forma por excelencia era representada a través por la experiencia estética. La nostalgia por lo que ya no existe estaba se encontraba en el origen de nuestro interés por la historia y también vinculaba la experiencia histórica con el trauma, donde la historiografía representa un intento de sanación (Montoya, 2018)

Carr (2016) por su parte, señala otro problema para la experiencia y la historia, y es que sin importar cómo se utilice el concepto, siempre parece estar vinculado con el presente. Si la historia se refiere verdaderamente al pasado, si la historia es el pasado, entonces parece que la experiencia queda excluida como una manera de acceder a él. Carr sostiene que la clave para entender la relevancia de la experiencia en la filosofía de la historia radica en comprender cómo la conciencia del pasado y la conciencia en y del presente están interconectadas, es decir estas dos formas de experiencia están relacionadas entre sí (Belvedresi, 2016).

Según Dewey, la experiencia abarca todas las conexiones de un individuo con su entorno, entonces se trata de un enfoque que considera las interacciones entre individuos y su contexto, donde ambos se influyen mutuamente, es decir, tienen una naturaleza transaccional (Guzman, 2015).

Hegel y Husserl, señalaron que el carácter temporal de la experiencia de las personas y su dependencia está constituido en el entorno social. Hegel enfatiza que el estudio de la experiencia no se trata simplemente de acumular conocimiento acerca de ella, sino de experimentarla de manera activa y viva. En su enfoque filosófico,

se surge la idea de “hacer experiencia”, es decir, someter la conciencia a pruebas que puedan convertirse en una ciencia de sí misma. De manera figurativa, en un principio, la conciencia no tiene nada que demostrar, no porque carezca de contenido para experimentar, sino porque aún no ha pasado por el proceso experimental sino porque aún no ha pasado por el proceso que la lleva a adquirir contenido (Solas, 2013).

Los estudiantes de fenomenología se centran en la interrogante ¿Qué significa una experiencia? Ser una persona implica auto interpretarse consigo mismo, por lo tanto, comprender la conducta o experiencia de las personas es un desafío para el personal de enfermería, por el cual se requiere que la persona aclare sus experiencias para que el investigador pueda interpretar la vivencia de esa persona, ya que en las investigaciones cualitativas es necesario ensamblar piezas para formar un todo, teniendo en cuenta la percepción que cada individuo (Rubio, 2013).

El mostrar los diversos conceptos de experiencia nos muestra cómo explicar la estructura de la pregunta y su importancia en la hermenéutica, revelando reflexiones sobre el lenguaje que va más allá de la simple norma lingüística, constituyendo un marco de base para la ontología hermenéutica, nos sitúa frente a la noción de un acontecimiento de ruptura de imprevisibilidad de sorpresa, sin embargo, la experiencia no es algo que pueda controlarse, planificarse o programarse, algo que pueda ajustarse a una ley a una norma sino que sucede de manera imprevista, lo que no se puede controlar lo que irrumpe repentinamente en nuestras vidas, la experiencia es ineludible, es la experiencia de la vida humana⁵⁶, así también nos muestra que no podemos aunque no queramos aceptar no

podemos vivir planificadamente, no hay vida planificada vida puede suceder algo que nos obligue a repensarlo todo.

A este respecto en un escenario hospitalario los estímulos son diversos, el momento vivido es por demás cambiante, la experiencia subjetiva de la persona con consumo de alcohol se muestra y proporciona una base para comprender dicha relación, la existencia de una perspectiva única por parte de la enfermera (o) en esta interacción no sería completa si no se escucha el discurso de la experiencia a través de la profundidad que muestra la fenomenología.

En ocasiones sentimos temor ante la incertidumbre que genera la experiencia y por ellos nos resguardamos, evitando todo su impacto, sin embargo, todo es infructuoso.

En este contexto entender e interpretar la experiencia de las madres sobre el abandono de la lactancia, implicar reconocer que existen otras personas que se encuentran en la misma situación y de eso dependerá la relación que pueda emanar entre ellas, detonando la vivencia o experiencia vivida, por lo que el pensamiento mismo los develará.

Cuando el profesional de enfermería se relaciona con la experiencia de las madres y no solamente enfocarse en la enfermedad como un fenómeno de origen y causa, por lo que existe un interés genuino por descubrir la experiencia del otro, durante el proceso de atención de enfermería. Al adentrarnos al enfoque fenomenológico, se aborda la comprensión de los significados de los motivos que se viven más allá de limitarse a identificar sus simples causas.

En su obra “Ser y tiempo”, Heidegger diferencia entre el enfoque hermenéutico y el apofántico, y establece la tarea de la ontología fenomenológica de la siguiente forma: “mostrar desde sí mismo aquello que se revela u hacerlo ver tal como se revela desde sí mismo” (Waldenfels, 2017).

Heidegger también señala la actitud cautelosa, que es un enfoque incorporado en la interacción con las cosas. La experiencia da forma a este proceso en el que se construye y da significado, donde emergen formas y se materializan en objetos. Es la experiencia pura y de alguna manera, aún silente, que debe ser llevada a expresar plenamente su propio significado puro (Waldenfels, 2017).

Expresar las experiencias genuinas posibilita identificar áreas de oportunidad para favorecer el cuidado de esa manera el cuidado abraza los significados y todo lo que emana en la experiencia actual de la persona, con el fin de ayudarlo a comprender a incorporarse a sus actitudes hacia lo que se está viviendo y la disposición de explorar nuevas posibilidades.

Fenomenología en el abordaje de la lactancia materna exclusiva:

Fenomenología en el abordaje de la lactancia materna exclusiva se encuentran inmersos vivencias y experiencias vividas que influyen en la decisión de los sucedáneos, de los cuales pueden existir factores determinantes y las repercusiones en los bebés por la ausencia de la lactancia materna pueden llegar a ser mortales.

Las madres que amamantan son mujeres que alimentan a sus hijos recién nacidos a través de sus senos, siendo la forma más práctica de proporcionar nutrientes

necesarios, así como también esa alimentación los protegerá de las enfermedades infecciosas y de la mortalidad.

Los lactarios son espacios que inician sus actividades en los hospitales, son unidades técnicas, administrativas donde se contribuye al mantenimiento nutricional, se elaboran fórmulas lácteas de manera segura para la recuperación de los bebés; estas son áreas donde las mujeres acuden para la extracción de leche cuando sus hijos están hospitalizados (Secretaría de Salud, 2019).

Martín Heidegger busca la comprensión del Ser a través de los entes, por lo que intenta descubrir todo lo que está oculto o encubierto, revela el descubrimiento de las presuposiciones, lo que hace posible la forma de entender del Ser en el mundo, siendo la fenomenología entendida como la pre-ontología, donde la ontología es la esencia finita del hombre, la cual está fundamentada en la metafísica que viene siendo el Dasein (las posibilidades de estar ahí). Donde la interpretación es fundamentada en la existencia de la comprensión del Ser (Morice, 2003).

La fenomenología de Heidegger es una filosofía que constituye un método, la cual conlleva a la comprensión, reflexión de las investigaciones para poder comprender los fenómenos, donde el método de análisis resulta de la comprensión y la interpretación, de ahí la hermenéutica. Heidegger delibera sobre cuidado, como lo expresa en el Ser-ahí, la cual es la razón de su esencia, cuidado a sí mismo y cuidar al otro, cuidar del mundo, cuidar a todos, el cuidado proviene de la preocupación de uno y del otro, de la comprensión ontológica del ser. Esta filosofía nos proporciona el respaldo a las experiencias sobre el amamantamiento de la lactancia materna

porque el pensamiento gira en el ser, la comprensión del ser humano, en el cual el tiempo es crucial para comprenderlo y como se relaciona con el mundo, donde busca la comprensión de la experiencia vivida, la toma de conciencia y significados respecto al fenómeno(Guerrero-Castañeda, 2019).

Dentro de la rama de la enfermería, el cuidado se relaciona con la razón del ser, la cual se manifiesta con la preservación de la vida y salud, la investigación en la enfermería debe llegar a la comprensión de reflexión y al análisis hermenéutico para llegar a comprender e interpretar con un lenguaje la existencia de los fenómenos, llegando a comprender lo vivido a través de las experiencias sobre la existencia de estos.

Lactancia materna vínculo madre-hijo:

Con el paso de los tiempos la lactancia materna y a través de la historia, esta ha sido considerada como el alimento de la existencia humana, la cual es un instinto natural desde épocas antiguas se reconoce su efectividad, algunas mujeres daban lactancia materna hasta por tres años, aunque existían creencias relacionadas con poderes mágicos, creían que para poder incrementar la producción de leche debían oler plantas aromáticas y así un sin fin de creencias y mitos. (Sainz, 2014).En épocas antiguas, la lactancia materna fue la única fuente de nutrición esencial para la supervivencia de los seres humanos durante más de seis millones de años. Los humanos dependieron exclusivamente de la leche materna durante ese extenso período. Los primeros biberones datan del año 2000 a.C., y en tumbas infantiles

griegas, a menudo se hallan recipientes de cerámica con una boquilla empleada para administrar la leche al bebé.

En el México prehispánico, la lactancia materna, era común, desde el nacimiento de los hijos, se les ofrecía el pecho de la madre y se pensaba una falta de honor que una madre capaz amamantar no lo hiciera, ya que estaría negando a su hijo el alimento natural. Cuando la madre no podía amamantar se recurría a una chichihua, es decir, una nodriza (Alanís-Rufino, 2021).

Con la emancipación de las mujeres en la revolución industrial, y su incorporación al área laboral, se empieza a comercializar la leche de vaca, la leche artificial, y se empieza con la falsa creencia de que el biberón era más seguro que la leche materna, de esa manera es como se cambia la forma de alimentación y los niños pasan a ser amamantados con leche de fórmulas, siendo una segunda opción para alimentar a los bebés.

Con el avance de las fórmulas de sucedáneos, durante la Segunda Guerra Mundial lactancia materna comenzó a declinar gradualmente, alcanzando en Estados Unidos cifras casi nulas durante los años 60. Esta tendencia se extendió desde Estados Unidos, pionero en la Revolución Industrial, hacia Europa Occidental y luego a Europa Oriental. Con un retraso de aproximadamente quince o veinte años, también se difundió a los países menos desarrollados, conocidos como el tercer mundo. Dentro de cada nación, fueron las clases más acomodadas las primeras en adoptar esta nueva tendencia alimentaria, seguido por la imitación de las clases más bajas. (Barriuso, 2022).

En una comunidad donde las enfermedades crónicas actúan como causas de mortalidad y morbilidad, por las consecuencias del abandono indiscriminado de la LM, aumento masivamente los procesos infecciosos y los trastornos hidroelectrolíticos. La cultura del biberón donde es sinónimo de modernidad y es considerada uno de los factores determinantes de la lactancia materna, además con las prácticas hospitalarias erróneas, la incorporación de la madre al ámbito laboral, la publicidad de las fórmulas lácteas, la desinformación del personal de salud, todo esto son factores que inciden en el abandono de la LM y provocan repercusiones de salud en el RN y la madre. Con todo lo que pasaba se enciende las políticas sanitarias, encabezados por la OMS. Para la década de los 70, se realizan campañas de salud en contra de biberones y chupones, pero esto aún sigue, siendo un problema a nivel mundial, nacional y estatal (Barriuso, 2022)

La comprensión actual de que la leche humana suministra los componentes alimenticios necesarios para los recién nacidos durante el inicio los primeros seis meses de vida no ha sido siempre así, a pesar de que podría parecer una verdad universal o atemporal. Cada sociedad ha desarrollado sus propias prácticas culturales y, por lo tanto, tanto cada época como cada cultura tienen sus propias características, y la lactancia materna no ha sido una excepción. (Alanís-Rufino, 2021).

Se ofrece una visión en el ejercicio de la lactancia materna entre mujeres de 18 a 40 años en México, basada en los datos de la ENADID (Encuesta Nacional de la

Dinámica Demográfica) 2014 del INEGI. Se observa que el 91.4% de los bebés nacidos vivos entre enero de 2009 y septiembre de 2014 recibieron leche materna, aunque solo el 11% de ellos fueron alimentados exclusivamente con ella durante los primeros seis meses de vida. A nivel nacional, la duración media de la lactancia materna es de 8.8 meses. Oaxaca lidera con la duración más alta de 12.6 meses, seguido por Guerrero y Chiapas, con 11.9 y 11.6 meses, respectivamente. Por otro lado, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Aguascalientes (6.9 meses), Nuevo León (6.7 meses) y Baja California (6.6 meses) presentan las duraciones promedio más bajas. (Sánchez Perez, 2019).

A nivel global, la OMS (2016) los índices de lactancia materna han disminuido de forma alarmante, en la mayoría de las naciones de América Latina y el Caribe, menos del 50% de los recién nacidos son amamantados dentro de la primera hora después del nacimiento, y más del 60% no reciben solo leche materna durante los primeros seis meses.

Según el Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México en su Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (2015), alrededor de un 66% de los niños menores de seis meses a nivel nacional no están siendo alimentados exclusivamente con lactancia materna. Además, siguen existiendo desafíos significativos para asegurar el cumplimiento de las normas actuales sobre lactancia en nuestras instituciones de salud.

En 1982, la OMS publicó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Lactancia Materna, con el objetivo de evitar la promoción de estos

productos como iguales o superiores a la leche materna. México adoptó este código con la intención de reducir la presión comercial, estableciendo que la publicidad de tales productos debía limitarse a las recomendaciones médicas. Sin embargo, en México no se cumple con el código, ya que muchos médicos interrumpen la lactancia y prescriben fórmulas, bajo la creencia de que la leche materna ya no satisface las necesidades nutricionales del infante (Martínez, 2022).

En 1972, se estableció en México La Liga de la Leche, una organización no perteneciente al gobierno la cual es operada sin fines de lucro, ni agendas religiosas o políticas, dedicada a promover y respaldar la lactancia materna dentro de un enfoque de crianza que aprecia la maternidad. Ofrecen apoyo de madre a madre, así como información y orientación en el proceso de lactancia materna. Están presentes en 85 países, fundada en Estados Unidos en 1956. Los aportes de esta liga se reflejan en mejoras significativas para la salud física y emocional de la familia. La Liga de la Leche respalda el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS, así como las resoluciones adicionales de la Asamblea Mundial de la Salud (Liga de la leche, 2022)

La Teoría del Rol Materno vinculada a los riesgos de la Lactancia Materna:

La teoría de Rol materno, para después ser llamada el Convertirse en madre propone que las madres realicen un papel esencial en la crianza y el cuidado de los hijos, especialmente en la etapa del proceso de la lactancia materna, el cual conlleva grandes beneficios para la salud del bebé, la madre, la familia, la comunidad y el para el sector salud. Sin embargo, existen riesgos asociados en el

proceso de amamantar, como lo son las enfermedades del sistema inmunológico, infecciosas, entre otras, esto es por no llevar prácticas adecuadas, pudiendo ocasionar el abandono temprano de la lactancia materna. Es necesario que las madres reciban en etapa reproductiva, la gestación, la promoción y la educación desde etapas tempranas que puedan garantizar una lactancia materna exitosa.

El riesgo de abandono de la lactancia materna tiene graves consecuencias negativas ocasionando repercusiones en el recién nacido y la madre, más sin embargo a pesar de la Teoría de Adaptación del Rol Materno el cual contempla las interacciones de madre e hijo tiene gran impacto dentro de la alimentación, sobre todo en la lactancia materna exclusiva, donde la teoría de ramona Mercer propone a los profesionales de enfermería el cuidado en la alimentación del lactante dentro del primer año de vida, por ser una teoría de rango medio, con intervenciones enfocadas a prevenir problemas que se puedan generar en el abandono de la lactancia materna, por lo que el personal de enfermería tiende un rol importante en el control y seguimiento en la alimentación del lactante (Fernández, 2022).

La teoría del Rol Materno explica el proceso que enfrenta la mujer al convertirse en madre y como su entorno puede influir en factores determinantes que contribuyan al abandono de la lactancia materna, esa vinculación entre la teoría propuesta por Mercer y el abandono de la lactancia materna deberá estar observada por el personal de enfermería, el cual deberá contribuir junto con la madre a situaciones que puedan dificultar el proceso y poder implementar acciones que favorezcan al no abandono de la lactancia materna exclusiva(Ortiz, 2016).

V. Metodología

5.1. Enfoque y Método

La investigación tiene un enfoque cualitativo, descriptivo e interpretativo de acuerdo a lo referido por la metodología de la fenomenología de Heidegger, la cual es razonada como una fenomenología existencialista hermenéutica, donde su intención es la comprensión de los fenómenos que son llevados a la conciencia humana por la razón de obtener una comprensión ontológica y subjetiva, donde el método fenomenológico nace porque hay necesidad de una explicación, de las cosas mismas, la cual se dirige a las experiencia vividas, profundizándose en las experiencias de la madres sobre el amamantamiento de la lactancia materna en la cual busca significados de los fenómenos a través de análisis, lo que conlleva a la reflexión (Morice, 2003).

5.2. Contexto

El estudio se desarrolló en una institución pública de segundo nivel del estado de Sinaloa el cual otorga servicios de Gineco-Obstetricia de segundo nivel, enfocado al cuidado de la mujer y el recién nacido, con servicios de pre - consulta, consulta general, nutrición, dental, laboratorio, clínica de adolescentes embarazadas, embarazos de alto riesgo, tamizajes cardiacos, auditivos, metabólicos, vacunas, estimulación temprana, hospitalización, terapia intensiva, urgencias, psicología, partos humanizados, lactario, sala de espera y posada AME (atención a mujeres embarazadas y puérperas). El cual se encuentra ubicado en Miguel Tamayo

Espinoza de los Monteros s/n, Desarrollo Urbano Tres Ríos, C.P. 80020, Culiacán, Sinaloa.

5.3. Temporalización

Esta investigación se realizó en el periodo comprendido de septiembre 2023 a febrero del 2024.

5.4. Participantes

5.4.1. Características de los sujetos de estudio

El estudio de investigación estuvo conformado por mujeres del sexo femenino, puérperas o lactantes, con hijos hospitalizados, que acudan al lactario del hospital, así como también a Posada AME (atención a mujeres embarazadas y puérperas), con problemas sobre las técnicas y agarre de las mamas, originarias de diferentes municipios de Sinaloa y Durango, los cuales los sujetos de estudio participan de manera voluntaria.

Para Martínez (2019) el nivel socioeconómico de las lactantes es una herramienta que permite clasificar a individuos o familias según su lugar dentro de la sociedad, considerando su posición social y económica. Esta clasificación se basa en diversos indicadores que reflejan el acceso a recursos y oportunidades, incluyendo el nivel de ingresos, la educación alcanzada, la ocupación laboral, el tipo de vivienda y el acceso a bienes y servicios.

Nivel socio demográfico; las madres puérperas o lactantes participantes no cuentan con servicios de salud formal, por no contar con trabajos estables, la gran mayoría

de estas madres, acuden de zonas marginadas y localidades alejadas, con difícil acceso a los servicios de salud y sin vehículos propios, con nivel educativo bajo e inclusive analfabetas del mismo idioma español, de familias disfuncionales con problemas de drogadicción, alcoholismo, violencia intrafamiliar, sin educación sexual, lo cual genera ignorancia en los métodos anticonceptivos provocando un aumento de hijos no deseados.

El investigador fue capaz de identificarse con los sujetos de estudio, el cual recolectó datos de los fenómenos a investigar, por lo que está inmerso dentro del contexto en que se desarrolla la investigación, en tiempo y lugar necesario, de manera respetuosa para poder así lograr el propósito de la investigación.

5.5. Selección de participantes

La selección de participantes fue a través de la técnica de muestreo de bola de nieve donde se identifico a mujeres de sexo femenino que se encontraban en las instalaciones del hospital público de Culiacán, con un rango de edad de 18 a 40 años, originarias de las diferentes localidades del estado de Sinaloa, la selección será a través del conocimiento, ofrecimiento o no alimentación en la lactancia materna exclusiva, de diversos estratos sociales bajo, medio o alto. Entiéndase por estatus social la posición que ocupa el individuo (puérpera y/o lactante) dentro de sus localidades, que puede ser diferentes niveles de ingreso, diferentes etnias, por su poder y/o ocupación.

Los Criterios de elegibilidad son:

Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 a 40años
- Mujeres analfabetas y alfabetas
- Que su proceso de parto se haya realizado dentro de las instalaciones de la institución pública en investigación, siendo este parto fisiológico o cesárea
- Con experiencia o sin experiencia en la LME
- Que tenga a sus hijos hospitalizados
- Que firme consentimiento informado y acepte participar en la investigación de manera voluntaria

Criterios de exclusión

- Que la mujer puérpera y/o lactante presente un estado emocional, mental o alguna otra patología diagnosticada que le impida participar
- Mujeres que tengan alguna adicción a sicotrópicos

Criterios de eliminación

- Que no autorice ser grabada vía voz
- Que no firmen el consentimiento informado
- Que no pertenezca al rango de edad

5.6. Técnicas e instrumento de Recolección de la Información

Con el abordaje localizado del informante clave, se implementó la aplicación las siguientes técnicas e instrumentos:

Entrevista semiestructurada

El diario de campo,

Con la entrevista semi estructurada se buscó descubrir las estructuras que se vivenciaron, las conciencias de las personas, a través de un proceso de diálogo entre dos personas, en la que existió un conjunto de preguntas abiertas que se exploraron, pudiendo recolectar nuevas preguntas dentro del proceso y se pudo pedir al entrevistado que profundizará o pedir aclaraciones(González J. M., 2021).

Estas entrevistas se aplicaron en un ambiente de privacidad y comodidad en el área de trabajo del hospital de la mujer, donde se garantizará la veracidad y confidencialidad de la información, estas entrevistas semiestructuradas fueron grabadas, previo consentimiento informado que concluirá con la garantía de anonimato, con un total de 10 entrevista y ocho preguntas.

Recursos:

Materiales

- Computadora
- Libreta de campo

Humanos

- Investigador
- Directora de tesis
- Coordinadoras
- Sujeto de estudio; madres lactantes

Financieros

- Audio grabadora
- Se conto con recursos autofinanciada con beca conahcyt

Proceso operativo:

Se realizó en tres fases a través de la hermenéutica, heurístico e interpretativo, como método de investigaciones cualitativas el cual hace hincapié en el análisis interpretativo en base a los conceptos de Martín Heidegger.

Fase 1. Hermenéutica; se sometió el protocolo de tesis al Comité de Ética en Investigación del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud. Posteriormente se registró en la Facultad de Enfermería Culiacán, en el Comité de Ética, UAS. Se ubicó el escenario de estudio. Se presentó a las autoridades el propósito de estudio y solicitud de su autorización. Se inició con la colecta de datos, donde se identificó al informante clave, se abordó y se presentó el investigador con los participantes, realizando la socialización, donde se otorgaron los consentimientos informados a los participantes, explicando el propósito de la investigación, se contó con la

aceptación verbal y escrita del consentimiento informado. Para dar inicio de entrevista en audio grabada. La cual se llevó a cabo sin tiempo estimado de duración de la entrevista.

Fase 2. Heurístico: Se realizó a través de la transcripción y análisis, y la revisión de la información recolectada, donde se realizaron anotaciones en el diario de campo, se llevo a acabo la asignación de código P1, P2, P3,.. para posteriormente llegar a la saturación de datos.

Fase 3. Interpretación: esta fase se llevó a través de la interpretación de datos a través de las categorías (análisis de datos).

5.7. Análisis de los Datos

Fue realizado de forma artesanal y a través del círculo hermenéutico propuesto por Heidegger que comprende la Pre-Comprensión; la cual conlleva la revisión del proceso fenomenológico interpretativo, la identificación de anotaciones emergentes y significativas, donde el investigador se familiarizó para llevar a cabo la elaboración de un registro exhaustivo; la segunda es la Comprensión; donde se lleva a cabo el traslado en papel o Excel, y agrupando la matriz de análisis a un nivel más abstracto con lenguaje más técnico, por último es la Interpretación; la cual comprende la redacción de resultados a través de la presentación de categorías (Duque, 2019).

5.8. Rigor Metodológico

Los criterios más utilizados para investigaciones cualitativas más comunes son los criterios de credibilidad, la audibilidad y la transferibilidad, las cuales permiten evaluar la calidad de esta investigación (Plaza J., Uriguen P., Bejarano, H., 2017).

Esta investigación tiene rigor metodológico, basados en los principios de éste, entre ellos se encuentran:

El criterio de Credibilidad se realizó por medio de la revisión de datos de interés que se obtuvo mediante la entrevista de campo, cuestionarios semi estructurados, donde se preparó lo que el investigador quiere que hable el informante. Por medio se validará la información de los hallazgos verdaderos de las personas que participaron en esta investigación. En este criterio se dará el valor de la verdad de la investigación y se logrará conseguir la aceptabilidad de los resultados

Los criterios conformabilidad o auditabilidad; se mantuvo a través de la veracidad en los relatos de los participantes, en las transcripciones de las entrevistas.

Los criterios de auditabilidad se cumplieron con la evaluación del proyecto por parte del comité de ética y posteriormente por los evaluadores externos para la publicación.

En los criterios de transferibilidad o aplicabilidad se logró al trasladar esos resultados obtenidos a otros contextos que se pretenda estudiar e incluso transferirlos a otros grupos de estudio (Plaza J., Uriguen P., Bejarano, H., 2017).

5.9. Consideraciones Éticas

Este trabajo de investigación se sometió al comité de ética y facultad de enfermería, una vez autorizado se adhiere por lo señalado por la Ley General de Salud en Materia de Investigación, por la Declaración de Helsinki, y los principios éticos y el Código Deontológico de Enfermería (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014).

En las disposiciones éticas legales por la Ley General de Salud, por el título quinto, basados en los artículos 17, artículo 97, artículo 100, donde se señala que todas las investigaciones de salud en procesos psicológicos, seres humanos, serán primordiales para toda la población. Así con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, la Secretaría de educación y la secretaría de Salubridad serán competencia que se destinarán a la investigación para la salud (Ley General de Salud, 2022).

Las investigaciones que se desarrollan con seres humanos serán basadas con principios éticos y científicos, cada institución de salud vigilará y será responsable de éstas, el cual podrá suspender cuando se ponga en riesgo o en peligro al sujeto, quien realice la investigación con seres humanos y lo que resulte (Ley General de Salud, 2022).

Este estudio también se apegó con lo señalado por la Declaración de Helsinki, la cual surge durante la Asamblea Médica Mundial en el año 1964, desde entonces es un documento para la regulación ética en las investigaciones con seres humanos, en la cual se recibe protección a todos los grupos y personas vulnerables que

justifique la investigación. Además, proporciona un marco ético que guía a la práctica de enfermería, asegurando a los pacientes derechos individuales, integridad y bienestar, así como la responsabilidad de los profesionales de enfermería (Asociación Médica Mundial, 2017).

En México, la declaración de Helsinki retoma la Ley General de Salud y el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, comentada anteriormente, en la Comisión Nacional de Bioética se plasma el compromiso de proteger la autonomía y los derechos de las personas que participan en investigaciones clínicas, donde su función será proteger, difundir y salvaguardar los principios de bioética (Asociación Médica Mundial, 2017).

El Código de Ética del CIE para Enfermeras (2021) este estudio se basó en los Principios éticos en enfermería son necesarios para reconocer el progreso de las investigaciones en la ciencia y la tecnología, siendo fundamentales para los criterios de decisión en nuestro quehacer enfermero. Estos principios son:

Beneficencia o no maleficencia: este principio se basa en hacer el bien, eliminación de condiciones dañinas, evitar lo malo, el daño ya sea este para la persona o para la sociedad, la benevolencia significa obtener un beneficio, ayudar a otros, otorgar bienestar, reducir causar daños psicológicos (Echagaray, 2015).

Autonomía: reconoce la libertad de cada persona que cada uno tiene para determinar sus propias decisiones de acuerdo con sus convicciones a través de su elección independiente. Respetar a cada individuo reconociendo sus creencias y sus valores (Echagaray, 2015).

Justicia: entiéndase como el principio de ser equitativo, justo, actuar de una manera con igualdad para todos, la obligación moral de actuar que requiere atención de calidad para todos (Echagaray, 2015).

Fidelidad: este principio trata de dar confianza entre las personas y los profesionales de salud, se obliga un compromiso fiel relacionado con las personas, se deberá cumplir con la confiabilidad, creando la confianza como base para la expectativa de las personas sobre hechos relacionados en confidencialidad, como secreto profesional. (Echagaray, 2015).

Veracidad: este principio rige el actuar de los enfermeros, se trata de decir siempre la verdad, donde no se debe engañar, ni mentir a las personas, siendo este principio la base de la confianza (Echagaray, 2015).

Consentimiento informado: La Ley General de salud y la Norma Oficial Mexicana 04, SSA, 2012, es un documento donde los pacientes deciden si aceptan o rechazan medidas sugeridas por algún personal de salud, el cual deberá contener datos generales, riesgos, en el cual la persona puede retirar su consentimiento cuando lo desee, entre otras (Ley General de Salud, 2022).

Código deontológico de la CIE para la Profesión de Enfermería (2012) este código nos conlleva a los valores y obligaciones de la profesión en enfermería, donde toca la conciencia del profesional en beneficio a la sociedad, el cual constituye legitimidad, se encarga de la conducta de la enfermera, fomentando el respeto a los derechos humanos, protege a las personas sobre su integridad, el secreto profesional, ser profesional tanto con las personas como con el equipo de salud,

procurar un ambiente labora seguro para todos, el logro de fines profesionales con la participación, desarrollar el ejercicio profesional, tener con compromiso responsable aplicando conocimientos científicos y evitar la competencia desleal.

VI. Resultados

Se presentan los resultados de acuerdo con el análisis de los datos sociodemográficos se observó las siguientes características de la población entrevistada en donde el 100% es de género femenino y el 70% cuenta con un estado civil de unión libre y el 80% una religión católica y el 80% vive en un área rural de la ciudad, así como promedio de edad de las mujeres entrevistadas fue de 21 años.

De igual manera los resultados del análisis del círculo hermenéutico propuesto por Martín Heidegger del cual emergieron tres categorías las cuales develan el mundo de experiencias en el proceso de amamantar exclusivamente desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención.

La primera categoría estuvo titulada como Emociones relacionadas al convertirse en madre, la segunda categoría Importancia y beneficios de la lactancia materna Exclusiva y la tercera Adquisición del Rol Materno a través de los círculos concéntricos y estadios de Mercer.

Estas categorías hacen referencia al impacto del relato de mujeres al convertirse en madres, entregándose a una experiencia única y gratificante, ya que implica dedicación, cuidado, cariño, amamantamiento y protección. El rol materno es desafiante, pero a la vez gratificante, conlleva un vínculo entre la madre y el hijo, donde la madre experimenta alegría y placer. Por lo que a continuación se presentan cada una de ellas:

Categoría 1: Emociones relacionadas al convertirse en madre.

Convertirse en madre es un proceso donde la mujer experimenta una nueva experiencia en sus sentimientos, emociones por el miedo que enfrenta ante una situación de adaptación al rol materno, estas emociones se centran en el papel maternal donde la madre puede sentir alegría, temor, miedo, estrés, tristeza hasta depresión.

- Techo de la entrevista:
 - *P1. “No, pues siento que, es más, algo cómo cómo le puedo decir, algo en que enfocarme, algo para distraerme, una nueva experiencia y pues no sé, algo muy diferente”.*
 - *P4: “mi vida era muy triste, tuve una infancia muy difícil, nunca me dieron cariño, nunca me enseñaron valores, crecí sola y encerrada, tengo depresión y ahora siento alegría de tener a mi hija conmigo”*
 - *P5. “pues estábamos muy alegres por ella, estamos muy feliz con ella a pesar de cómo viene, como está y a la vez nos sentimos tristes, el pronóstico que tiene, pero ahora siento felicidad porque es mi única mujer”.*
- Trecho empírico:

Varga, et al (2021), refiere que las emociones relacionadas al convertirse en madre generan cambios en la vida, donde se puede llegar a sentir que no se puede afrontar el rol de madre, ya que la maternidad es un proceso que conlleva responsabilidades,

preocupación, adaptación en el cual se produce una transformación de experiencias vividas, donde también se percibe el miedo a lo desconocido como el cuidado del hijo.

Así mismo Gorrita, et al (2014), refiere que las madres generan niveles de vulnerabilidad como el estrés generando una respuesta natural ante situaciones de cambio al momento de convertirse en madres, así mismo la ansiedad es caracterizada por sentimientos de preocupación ante situaciones inciertas, cambios en la vida como el proceso de amamantar en la lactancia materna y como esto puede ocasionar un éxito o una negativa ante el proceso de la maternidad.

Cabe considerar que Osorio (2017), nos comenta que el convertirse en madre la mujer conlleva el compromiso de cuidado y la responsabilidad del crecimiento del menor, tal como lo comenta Ramona Mercer donde las mujeres al convertirse en madre atraviesan por cuatro estadios: anticipación; donde abarca compromiso del embarazo, existiendo una coordinación y programación. El formal; donde se inicia con el nacimiento del niño y los cuidados del recién nacido. El informal; donde comienza los primeros días del nacimiento del bebé, haciendo ajustes en la rutina familiar y por último el personal; donde la madre ya adquiere conocimiento y se hace experta en la práctica del cuidado del nuevo miembro de familia. La preparación de la maternidad requiere de compromiso y conocimiento de personas capacitadas en el área desde la gestación, hasta el convertirse en madre. La madre transita por aspectos emocionales debido a los cambios fisiológicos y sociales que experimenta, logrando obtener conocimiento necesario para la nueva etapa de su nueva. Siendo

la educación la mejor estrategia para que la madre este más preparada y adquiera el nuevo rol materno.

Por tal motivo McLeish y Redshaw (2018), alude que las mujeres en el periodo de convertirse en madre tienen necesidades emocionales por situaciones específicas en relación con poco apoyo social y la poca falta de atención por parte de profesionales en la salud, si a esto se le agrega la falta de experiencia de las madres, estas mujeres requerirán más esfuerzos y más ajustes al momento de convertirse en madre.

De manera Márquez, et al. (2021), nos comenta que las emociones pueden ocasionar un trastorno mental con episodios de tristeza, poco o nada de interés de las actividades diarias, por lo que se considera un problema de salud pública porque afecta a millones de personas en el mundo, ocasionando el deterioro del proceso a convertirse en madre.

Categoría 2; importancia y beneficios de la lactancia materna.

La importancia de la lactancia materna es fundamental para el funcionamiento del bebé tanto en su desarrollo emocional como para su bienestar físico y mental. Los beneficios son innumerables ya que proporcionan una nutrición ideal, como vitaminas, minerales, grasas, mejoran el sistema inmunológico, disminuye el tiempo de internamiento con bebés hospitalizados, los bebés crecen más sanos y se enferman menos.

- Techo de la entrevista:

- *P1. “si, si, si, porque la leche tiene todo lo que un bebé, pues las proteínas, los nutrientes, la misma energía, todo eso, ok que un bebé necesita, la de la mamá tiene todo lo que necesita”*
- *P3. “ creo que dándole el pecho se recupera más pronto y pues eeeh tiene muchas mejores vitaminas para ellos se fortalecen, más crecen, más sanos.*
- *P4. “porque crecen más sanitos, se van desarrollando mucho mejor, no no es cualquier leche lo que toma, les ayuda a mejorar su metabolismo”.*

- Trecho empírico:

Unicef (2017), refiere que los beneficios y la importancia de la lactancia materna es beneficioso para la madre, el bebé y la sociedad en general, ya que proporciona los nutrientes necesarios para continuar con el bienestar de todos los niños del mundo.

Cabe considerar que Morales (2022) nos dice que lactancia materna es una estrategia primordial en la promoción y prevención de la enfermedad, por lo cual proporciona beneficios no solo a la salud materno-infantil, sino también a la salud pública, reduciendo la contaminación ambiental y los gases de efecto invernadero. Estos beneficios son a corto y largo plazo para el lactante porque protege el sistema inmune y la prevención de infecciones, previene enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes mellitus, maloclusión dental y caries, enfermedades alérgicas.

Así mismo Brahm (2017), nos comenta que los beneficios de la lactancia materna disminuyen los riesgos de infecciones gastrointestinales, en relación con los neonatos se observó que la LME genera un factor protector de hospitalizaciones por enfermedad febril. También comenta que las infecciones respiratorias en bebés que no reciben LME presentan quince veces más enfermedades por neumonía, existiendo grandes beneficios en la morbilidad y mortalidad infantil, así como disminuyendo el riesgo de enfermedades de distintas patologías.

Por lo que Zúñiga (2018), alude a que los beneficios de la lactancia garantizan una buena salud, crecimiento y desarrollo en los niños ya que esta leche contiene aminoácidos que necesita el cerebro donde el bebé adquiere altos niveles de inteligencia emocional, creando un vínculo afectivo entre la madre y el hijo, favoreciendo el desarrollo de la autoestima y una personalidad saludable.

Según González (2020) nos refiere sobre los beneficios de la LM, el cual favorece el bienestar de una mejor economía en las familias y en los sistemas de salud donde es necesario fortalecer y seguir implementando estrategias integrales basadas en la promoción, generando políticas públicas y una adecuada legislación que resulte favorecedor para continuar con los beneficios que conlleva el costo-beneficio para prevenir la mortalidad infantil.

Categoría 3: Adquisición del Rol Materno a través de los círculos concéntricos y estadios de Ramona Mercer.

La adquisición del rol materno que desarrolla Ramona Mercer a través de los círculos concéntricos y los estadios desarrollados comprende las etapas de

evolución de la relación de la madre y el hijo durante el proceso del embarazo, parto y puerperio, los círculos concéntricos representan las etapas de influencia que afecta esta relación, mientras que los estadios son las etapas que atraviesa la adquisición del rol materno, contraen el vínculo entre la madre e hijo a lo largo del tiempo. Ambos conceptos brindan atención integral al proceso del rol materno.

Los círculos concéntricos de Bronfenbrenner; los conforma el microsistema, el cual parte de un ambiente en el funcionamiento de la unión familiar, la dinámica de los padres, el apoyo social, el nivel de estrés y la interacción con los padres. Así mismo el mesosistema interactúa con las personas del microsistema, influyen el desarrollo del niño, en el cuidado diario, la escuela, lugar de trabajo y las entidades de atención inmediato.

En el macrosistema incluye las influencias sociales, la política y culturales sobre los dos sistemas, el entorno del cuidado de salud.

- Trecho de entrevista:

P3. “claro que sí si ha sido muy buen apoyo, me hablan con cariño y pues me daban muchos ánimos y mi esposo me dice que me concentre que le eche ganas que pues que todo va a estar bien y pues que tengo que pensar que amamantar a mi bebé y que voy a tener buena producción”.

P4. “han sido gran apoyo para continuar con la leche materna exclusiva, si claro que si si porque nos tratan con cariño con respeto, mi esposo me acaba de comprar un extractor”.

P5. “nos ayudan cualquier duda que uno tiene, ellos nos apoyan también, nos dan ánimos que no me de para abajo todo a su tiempo y poco a poco”.

P6. “nos apoyan y nos levantan el ánimo, cuando empezamos y que no no producíamos nada de leche, nos decían tengan paciencia, sigan estimulándose, vamos a ver si van a producir lo suficiente y nos daban tips, por ejemplo, yo cuando he amanecido con con muchas bolitas así me han ayudado también me ponen momentitos calientes y nos han apoyado mucho. Me dicen que me alimente bien mi mamá que descanse, que tome mucha agua, para poder así producir y que pues los niños estén protegidos.

Ha sido una experiencia bonita poder amamantar a tu hijo creo que es la experiencia más bonita, porque imagínate que no lo hiciéramos y pues es una alimentación la verdad y te los prendes a los dos juntos, vengo tres veces al día amamantar”.

P7. “primero no generaba leche y pues me ayudaron a no me desespere y así si muy buena, te alientan a que sigas adelante con la lactancia materna”.

- Trecho empírico:

Para Bronfenbrenner (1979), los círculos concéntricos los conforma el microsistema, el cual parte de un ambiente familiar, la interacción entre la madre y el padre, el apoyo social, el estrés y los hijos. Así mismo el mesosistema se relaciona con las personas del microsistema, influyen el desarrollo del niño, en el cuidado diario, la escuela, lugar de trabajo y las entidades de atención inmediato. En el macrosistema incluye las influencias sociales, la política y culturales sobre los dos sistemas, el entorno del cuidado de salud.

De acuerdo con Mercer (1995) donde menciona que los círculos concéntricos y los estadios han sido diseñados para comprender el proceso de adopción del Rol Materno, siendo una herramienta fundamental para el personal de enfermería y así poder intervenir para ayudar a obtener éxito en el proceso de la maternidad.

Para Riazuelo, et al. (2021), nos cometa que todas las madres pasan por diferentes etapas dentro de la evolución del rol materno, estos factores pueden llegar a influir dentro de la maternidad, donde es necesario el apoyo familiar y la educación del personal de salud, como una interacción de mesosistema, el cual interactúa dentro del microsistema, ya que se observa que el apoyo familiar es importante para el no abandono prematuro en el proceso de amamantamiento relacionado con la baja producción láctea e insuficiente para las necesidades del lactante, relacionado con anomalías anatómicas del seno y/o alteraciones a nivel hormonal, la inseguridad de las madres lactantes y el uso de fórmulas lácteas; una adecuada promoción puede ser la diferencia ya que existen estrategias eficaces para el aumento, duración y exclusividad en este proceso.

En tal sentido, Valle, et al. (2020), nos menciona que las causas más comunes en el abandono de la LM son por diversos factores como las actividades de las madres, ya que estas reingresan al área laboral, las madres estudiantes regresan a la escuela, por estética y por enfermedades de los hijos, el rechazo de los lactantes a la lactancia materna, donde a pesar de tener conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, las madres abandonan este proceso por la falta de espacios necesarios para continuar el amamantamiento, donde es necesario del grupo de apoyo en el interior de los centros laborales que permitan la extracción y almacenamiento de la leche materna.

Así mismo Rosada et al (2019), añade que los factores de riesgo que influyen en el abandono de lactancia materna es la edad menor de 20 años favorece el abandono de la lactancia materna, la escolaridad de la madre refleja un mayor riesgo de abandono y disfunción familiar unido a la introducción de sucedáneos por la idea de que el bebé no se llena y se queda con hambre, por lo que la madre cree que no tiene buena producción de leche. Donde la responsabilidad no es exclusivamente responsabilidad de la madre, ese periodo por el cual atraviesa se encuentra vulnerable y necesita ayuda, pudiendo provocar disminución de la leche, disminuyendo la calidad de la succión y bloqueando la bajada de leche.

De esta manera Giraldo, et al. (2020), nos refiere que otras de las causas o factores que se le atribuye al abandono de la lactancia materna exclusiva son los internamientos de bebés hospitalizados de estancia prolongada, bajo peso al nacer, madres primerizas sin experiencia previa en la lactancia materna, el agarre y las malas posiciones de la madre al lactar. Donde nos comenta que la idea de conocer

estas causas de abandono nos conlleva a reflexionar sobre la relactación para así disminuir las muertes infantiles.

VII. Discusión

Experiencias sobre el proceso de amamantar exclusivamente desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención

Ramona Mercer (2011) expone la necesidad que tiene el personal de enfermería a través el Rol Materno, una teoría de rango medio, donde describe a la maternidad como un proceso interactivo y evolutivo que atraviesa la mujer al momento de convertirse en madre, donde expone que los profesionales de enfermería tomen en cuenta el entorno familiar, la escuela, la iglesia y la comunidad misma como elementos que conlleva ese rol. Las madres a través de la maternidad experimentan una transformación personal, como su propia identidad al igual que el cuidado del hijo.

La madre desarrolla habilidades al momento de vincularse con su hijo desarrollando competencias de acuerdo con las necesidades del cuidado del recién nacido, este proceso del rol materno está lleno de satisfacciones y placeres, la cual produce seguridad e intimidad en su nuevo rol, constituyendo una nueva faceta que la acompañara a lo largo de su vida, la maternidad.

El Modelo de Mercer (2004) describe el proceso que atraviesa una mujer para convertirse en madre, desde el embarazo hasta el primer año después del parto. Basado en la teoría de Bronfenbrenner y los cuatro estadios, este modelo destaca la influencia de diferentes entornos en la adopción del rol materno. En los estadios se destaca el Anticipatorio (Embarazo - Parto); abarca la aceptación del embarazo,

cambios físicos y emocionales, preparación para el parto. El Forma que es cuidado del recién nacido, lactancia materna, aprendizaje de habilidades maternas. El siguiente es el informal, se incluye de los cuatro meses al año; adaptación a las demandas del bebé, desarrollo de habilidades maternas, ajuste a nuevas responsabilidades. Por último, la Consolidación de abarca del año en adelante, el cual contempla de integración a la rutina familiar, consolidación del rol materno, disfrute de la maternidad. Así mismo, la Teoría de Sistemas Ecológicos de Urie Bronfenbrenner propone que el desarrollo humano está influenciado por la interacción entre el individuo y su entorno, el cual está compuesto por diferentes niveles interconectados. Estos niveles se visualizan como círculos concéntricos, cada uno con un impacto significativo en el desarrollo del individuo. El modelo proporciona un marco para comprender la transición a la maternidad, considerando las experiencias emocionales y físicas que enfrentan las mujeres

Por consiguiente, Ibarra (2021) nos comenta que Martín Heidegger expresa que la experiencia del ser humano ocupa un lugar central, la cual no se limita a estímulos externos, sino que implica intervención activa de participación del ser en el mundo. Parte de la idea que el hombre no es un sujeto aislado, sino que se encuentra sumergido en la estructura de la conciencia, siendo la experiencia instrumentos que utiliza la madre para interactuar con el mundo. La experiencia autentica permite liberarse de pensamientos anteriores y domina una comprensión más profunda, la cual es liberadora de libertada, creatividad y autenticidad.

En este sentido, Bareiro (2013), nos comenta que Winnicott coincide con la idea de Heidegger en su análisis de la experiencia temprana de fusión, donde el bebe al

nacer se encuentra en un estado de fusión con la madre, el bebe al nacer no existe, pero con el cuidado de la madre emerge como individuo, este proceso es paulatino donde la madre responde a las exigencias del nuevo ser. Por otro lado, Heidegger complementa la visión de Winnicott desde su filosofía nos comenta que el ser humano esta abierto al mundo desde su nacimiento, por lo cual esta en el mundo desde el principio y su experiencia del mundo está siempre mediada por esta relación. Entonces la fusión temprana no es la ausencia del mundo, sino la parte de estar en el mundo, donde la ser esta expuesto al mundo a través de la madre. La fenomenología, nacida del pensamiento de Edmund Husserl, es un método para comprender el mundo del hombre desde su perspectiva, enfocándose en el "cómo" de la experiencia, no en el "qué" de los objetos.

En esencia, busca hacer visible la realidad tal y como se presenta al individuo, sin preconcepciones. Heidegger la define como el acto de sacar a la luz la esencia de las cosas. Para este filósofo, los seres humanos tienen un "mundo propio", un universo de significados y experiencias que les rodea. Estar en el mundo, para él, significa "existir", estar involucrados y comprometidos con este mundo propio, que les da sentido a sus vivencias (Reyes & Tello 2013).

Así mismo, Vargas (2022) menciona que existen aspectos positivos que expresan las madres, así como aspectos negativos por no tener suficiente capacidad para afrontar los retos al convertirse en madre. La necesidad dependerá de cada situación individual, los retos más comunes que las mujeres pueden enfrentar al convertirse en madre es el cuidado y responsabilidad del nuevo integrante de familia, la adaptación consiste en identificar y pedir apoyo cuando sea necesario,

equilibrar el tiempo, el trabajo, los estudios y el estrés son clave importante para el proceso de amamantamiento.

Por otro lado, Ibarra (2022) destaca que el proceso de amamantamiento generó vínculos amorosos, protección y cariño, en este sentido las madres se sienten privilegiadas por la oportunidad de experimentar este tipo de conexión única y especial con su hijo. La maternidad brinda la posibilidad de ofrecer amor incondicional y facilitar el proceso de crianza del nuevo integrante de la familia.

Osorio (2023), refiere sobre las emociones al convertirse en madre en la cual existe una transformación en la vida de la mujer, donde cada mujer experimenta la maternidad de manera diferente, destacando la importancia del apoyo social donde la familia, la pareja, los amigos y el profesional de la salud pueden brindar apoyo emocional impactando en esta etapa de la maternidad.

Por otro lado, Morales (2020) nos recuerda lo importante que es la lactancia materna como plan primordial en la promoción y anticipación de las enfermedades evidenciando los beneficios en la salud de los bebés y las madres para promover, proteger y apoyar la LM, donde nos comenta que la leche humana es altamente compleja en su contenido, con más de 200 constituyentes, la cual continua en estudio. Conteniendo agentes antiinfecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimiento, pre y probióticos que aseguran un amplio desarrollo en su crecimiento.

Por consiguiente, Valle (2020) nos menciona que los motivos de abandono de la lactancia materna son múltiples resaltando el inicio de las actividades de la madre,

enfermedades del bebé, la creencia de no satisfacerlo, falta de suficiente leche, rechazo del bebé al pecho, alteraciones en la mama y/o pezón y por estética.

VIII. Conclusiones y Recomendaciones

8.1. Conclusiones

La lactancia materna es un proceso fundamental para la salud y el desarrollo del bebé, el cual tiene un impacto positivo en la madre. Durante el periodo de la lactancia, el recién nacido obtiene los nutrientes esenciales que necesita para su crecimiento, el cual ofrece protección en el sistema inmunológico y contra enfermedades. Además, este proceso favorece el establecimiento de un vínculo afectivo y contribuye al desarrollo emocional y social del niño.

Las vivencias durante el proceso de amamantamiento son excepcionales, ya que involucran una conexión emocional profunda al asumir el papel de madre. Estas experiencias donde la madre puérpera utiliza el lactario asumen una comprensión profunda, una visión detallada del proceso vivido. Estas vivencias capturan tanto los obstáculos como los apoyos esenciales que las madres encuentran en su camino hacia el éxito en la LME.

Las madres expresan que el lactario funciona como apoyo para obtener orientación para resolver problemas relacionados con la lactancia ya que este espacio les brinda una sensación de seguridad y confianza, siendo una herramienta indispensable para manejar dificultades que se les presenta en este proceso de amamantar.

El rol de la enfermería desempeña un papel fundamental en el proceso de amamantamiento, donde se cubre una variedad de aspectos esenciales

multifacéticos para asegurar el seguimiento efectivo en este proceso. Los profesionales brindan interacción con madres durante la lactancia, ayudándolas a superar obstáculos que se puedan presentar desde su inicio y asegurando una adaptación adecuada tanto para la madre como para el bebé. Esto implica educación adecuada para fortalecer el no abandono de la lactancia materna, el personal de enfermería garantiza que el bebé reciba una nutrición adecuada y fortalecen la confianza de la madre en sus habilidades de amamantamiento, lo que asegura el éxito y la prolongación de la lactancia.

De acuerdo con lo establecido por Mercer, ofrecer un cuidado adecuado y apoyo constante durante el embarazo, el parto y el posparto es crucial para asegurar una lactancia materna exitosa. La transición a la maternidad conlleva cambios importantes a nivel físico, emocional y psicológico, lo que implica que la madre debe adaptarse a una serie de nuevos roles y responsabilidades mientras desarrolla su identidad materna.

Mediante el enfoque fenomenológico existencial hermenéutico propuesto por Heidegger, se busca comprender las experiencias vividas por las madres. Estas experiencias son interpretadas a partir de la conciencia única de cada mujer, lo que permite una comprensión más profunda de sus necesidades y preocupaciones.

Así mismo se buscará implementar estrategias basadas en las experiencias vividas por las madres, con el fin de prevenir enfermedades futuras y promover la salud materna y del bebé. Se propone la creación de salas de lactancia materna en

instituciones académicas, así como el desarrollo de una aplicación móvil y la realización de un estudio cuasi experimental para evaluar su efectividad.

8.2. Recomendaciones

1. Se sugiere realizar un estudio de corte cuasiexperimental donde se analice y se mida el efecto de una intervención Psico-Conductual en el proceso de convertirse en madre.
2. Se recomienda la creación de una APP en donde se busque implementar espacios terapéuticos para establecer una comunicación efectiva con el profesional de enfermería a través de orientación y cuidado.
3. Crear un consultorio de enfermería en donde se impulse la lactancia materna a través de educación y promoción a la salud.
4. Crear un modelo hipotético de cuidado a la mujer que encuentra en el proceso de puerperio.
5. Impulsar la creación de lactarios en espacios educativos para fomentar la LME.

IX. Referencias bibliográficas

- Alanís, C. (Noviembre de 2021). Historia de la lactancia materna en México. *Revista Mexicana de Pediatría*, 88(6), 249-253. doi:10.35366/105428
- Altmann, M. (2015). *Encuentros clínicos madre-infante: estructuras relacionales subyacentes en procesos psicoterapéuticos breves*. Buenos Aires: Ediciones Biebel.
- Amengual, G. (Diciembre de 2007). El concepto de experiencia de Kant a Hegel. *Tópicos, Scielo*(15), 1-20. Recuperado el 27 de julio de 2023, de scielo.org.ar/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001
- Asociacion Española de pediatria. (21 de Enero de 2020). *La lactancia materna prolongada mejora el desarrollo cognitivo*. España.
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barriuso, L., de Miguel, M. de, & Sánchez, M.(2007). Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 383-391. Recuperado en 12 de agosto de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007&lng=es&tlng=es.

- Bégin. (8 de Enero de 2016). *Unicef*. Obtenido de Unicef: unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/retrasar-lactancia-materna-incrementa-riesgo-de-mortalidad-de-recién-nacidos
- Belén, J. (Febrero de 2019). Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. *MEDISAN*, 13(1).
- Belvedresi, R. (2016). Sobre la experiencia histórica. *Redalyc*, 256. Obtenido de redalyc.org/pdf/288/28852687005.pdf
- Brahm, P., Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1).
- Castillo, J., Rams, A., Castillo, A., Rizo, R., Cádiz, A. (Febrero de 2009). Lactancia materna e inumunidad. Impacto social. *MEDISAN*, 13(1).
- Castorena, Y. (Diciembre de 2022). *Imss, gobierno de México*. Recuperado el 2023 de julio de 17, de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202212/639>
- Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería (2012) https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsforurses_%20sp.pdf
- Código internacional de comercialización de sucedaneos la lactancia materna. (2017). Organización Mundial de la Salud. *Código internacional de comercialización de sucedaneos la lactancia materna*. Ginebra, Suiza, Eusopa: OMS.
- Comisión interinstitucional de Enfermería. (Diciembre de 2001). Código de ética para enfermeros y enfermeras en México. *Código de ética para enfermeros*

y enfermeras en México. Ciudad de México, México: Secretaria de Salud.

Obtenido de

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf

De Souza Minayo, M. (2010). Los conceptos estructurantes. *Salud Colectiva*.

Recuperado el 16 de junio de 2023, de

<http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a02.pdf>

Dominguez, M. (Octubre de 2021). Depresión Posparto: importancia de la actuación

de la matrona a propósito de un caso. *SANUM científico-sanitaria*, 5(4), 38 -

46.

Echagaray, C. (11 de Febrero de 2015). Principios éticos de la enfermería. San

Francisco, California, Estados Unidos.

Real Academia Española. (2022). *Asociación de Academias de la Lengua Española*.

Obtenido de <https://dle.rae.es/abandono>

Fouce, J. (2001). *Wendianoia*. Obtenido de Wendianoia:

webdianoia.com/pages/quienes.htm

Galdeano, P. (Junio de 2008). Efectos de la lactancia materna sobre la salud de las

madres y de los lactantes en países desarrollados. *Evidencias en Pediatría*,

4(2). [http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?View=Full&ID=3](http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?View=Full&ID=32007000496)

2007000496

Gamboa, S. (2000). Investigación y Educación en Enfermería. (U. d. Antioquia, Ed.)

Investigación y educación en enfermería, 18(1), 72.

Gil, M., Solana, M. (2017). Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index de Enfermería*, 162-165. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009&lng=es&tlng=es.

González, T., Hernández S. (2016). *Lactancia materna en México*. Ciudad de México, México: Intersistemas, S.A. de C.V.

Gonzalez, T., Hernandez, S., Rivera, J., Hernández M. (2017). *Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina*. Recuperado el 15 de noviembre de 2022, de Revista electronica Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100106#:~:text=Legislaci%C3%B3n%3A%20empoderar%20a%20las%20mujeres,por%20lo%20menos%20seis%20meses.

González, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativo en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. España: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Recuperado el 16 de Abril de 2023, de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/28529/04%20TECNICAS-INVESTIGACION-WEB-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20entrevista%20semi%20destrutturada%20recolecta,muestra%20relativamente%20grande%20de%20participantes>.

- Guerrero, R. (2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Scielo*, 23. doi:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>
- Guzman, C. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(67), 1019-1054. Recuperado el 28 de julio de 2023, de redalyc.org/pdf/140/14042022002.pdf
- Iglesias, L. (17 de septiembre de 2020). Beneficios de la lactancia materna: lactante, madre y resto de la sociedad. *revista Ocronos*, III(5), 657.
- IMSS. (s.f.). *Importancia de la lactancia materna*. Recuperado el 18 de junio de 2023, de imss.gob.mx/_maternidad2/eres-mama/lactanciamaterna
- Ramírez, I., et al (2020). *El costo de no amamantar en México: un llamado para la acción*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ley General de Salud. (2022). *Ley General de Salud*. Ciudad de México: Secretaria de Gobernación.
- Ley para la Protección, apoyo y promoción a la lactancia materna del estado de Sinaloa. (11 de Agosto de 2017). Marco normativo CNDH. Culiacán, Sinaloa, México: Congreso del Estado.
- Liga de la leche. (2022). <https://liligadelaleche.org.mx/la-liga-de-la-leche-en-mexico/>. Obtenido de Liga de la leche México: <https://liligadelaleche.org.mx/la-liga-de-la-leche-en-mexico/>

- López, R. (Agosto de 2019). Factores culturales asociados a la lactancia materna. *Duazae*, 16(2). doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
- Mancilla, M. (2012). Experiencia e historicidad en la hermeneutica de Hans-Georg Gadamer. *Scielo*, 62(152). Recuperado el 18 de julio de 2023, de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/6200/tesis34.pdf?sequence=3>
- Marcos, M. (Diciembre de 2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4), 168-177.
- Martínez, A. (12 de Abril de 2022). *Urge incrementar la lactancia materna en México*. (UNAM, Ed.) Obtenido de Boletín UNAM-DGCS-297: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_297.html
- Montoya, A. (2018). La experiencia del pasado como experiencia estética en Frank Ankersmilt. *Repositorio Institucional históricas UNAM*. Obtenido de ru.historicas.unam.mx/handle/20.500.12525/599
- Morales, S., et al (22 de Abril de 2022). Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65.
- Morce, J. (2003). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín, Colombia, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Navarro, Y. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*(19).

- OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 15 de octubre de 2022, de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Ortiz, R. (2016). Modelo del rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Scielo*, 25(3), 166-170. Recuperado el 25 de julio de 2023, de scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1132-129620160002000009
- Otaloa, J. (2015). *Unicef*. Recuperado el 10 de Octubre de 2015, de unicef: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Peraza, G. (Julio de 2000). Lactancia materna y desarrollo psicomotor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(4).
- Plaza, J., Uriguen P., Bejarano, H. (2017). Validez y Confiabilidad en la Investigación Cualitativa. *Revista ARJÉ*, 352-357.
- Poyato, P., Martínez, J. (2014). Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Scielo*, 8(2).
- Rivas, M. (2017). *Parainfo digital*. Recuperado el 6 de 05 de 2023, de index-f.com/para/n27/143.php
- Rodríguez, A., Aguiñiga, L., Herrera, S., Catro, M., Acuña A., Herrera, A. (19 de Enero de 2020). Incidencias del abandono de lactancia maetrna exclusiva en mujeres del Hospital de la Mujer Zacatecana. *Contexto Odontológico*, 10(19), 30-40.

- Sainz, M. (2014). *La lactancia materna, un reto personal* (Vol. 7). (C. d. Cantabria, Ed.) Cantabria, España: Imprenta Regional de Cantabria. Obtenido de <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/Libro%20lactancia.pdf>
- Saldarriaga, P. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la Pedagogía contemporánea. *Dialnet*, 2, 127-137. Recuperado el 2023 de julio de 27
- Sánchez, A. (2019). *Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014*. INEGI. Mexcio: INEGI. Obtenido de <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/>
- Seid, G. (2016). *Memoria Académica, procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. Una propuesta didáctica*. Buenos Aires: Universidad Nacional de la Plata. Obtenido de memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8585.pdf%7D
- Solas, S. (2013). *Introducción a la filosofía, argumentación filosófica*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de la Plata. Recuperado el 20 de julio de 2023, de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/27893/Documento_completo_.pdf?sequence=1

Soto, C., Vargas, I. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los cuidados*, *repositorio.uc.cl*, 21(48). doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

Torres, S (2023). Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. *Ciencia latina Internacional*, 6(1).

Unicef. (29 de julio de 2016). *unicef*. Recuperado el 10 de octubre de 2022, de unicef: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20s%C3%B3lo%20el,alimentan%20s%C3%B3lo%20con%20leche%20materna>.

Waldenfels, B. (julio de 2017). Fenomenología de la experienci en Edmund Husserl. (Arete, Ed.) *Scielo*, 29(2). doi:<http://dx.doi.org/10.18800/arete.201702.008>

Zavala, L. (29 de junio de 2022). Servicios de Salud, Hospital de la Mujer. *Con el fin de apoyar y promover la práctica de lactancia materna, el Hospital de la Mujer de Culiacán, dispone de una Sala de Lactancia Materna al servicio de las madres con bebés internados en diferentes áreas y se da el apoyo a madres externas que tenga*. Culiacán, Sinaloa, México.

X. Apéndices

Apéndice 1. Cronograma de actividades

Apéndice2. Dictamen

Apéndice3. Consentimiento Informado

Apéndice 4. Entrevista semiestructurada



Universidad autónoma de Sinaloa
 Facultad de Enfermería Culiacán
 Maestría en Enfermería
 Orientación Profesionalizante

Apéndice 1. Cronograma de actividades

Actividades	2022					2023							2024																									
	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago													
I. Introducción																																						
II. Planteamiento del Problema/Descripción del fenómeno de estudio	Planeado	Realizado				Primer Coloquio Maestría en Enfermería Profesionalizante							Segundo Coloquio Maestría en Enfermería Profesionalizante						Estancia Internacional Universidad del Valle Cali, Facultad de Salud							Tercer Coloquio Maestría en Enfermería Profesionalizante						Valoración del Nivel de Similitud y Aprobación por el comité sinodal						Disertación de Tesis (Examen de Grado)
Justificación																																						
Objetivos																																						
Objetivo General																																						
Objetivos Específicos																																						
III. Estado del Arte - Artículos (15)																																						
IV. Marco Teórico-Conceptual																																						
Marco teórico																																						
Marco conceptual							Planeado	Realizado																														
V. Metodología																																						
Enfoque																																						
Método																																						
Contexto																																						
Temporalización																																						
Participantes:																																						
Características de los sujetos de estudio																																						
Selección de participantes																																						
Técnicas e instrumento de recolección de la Información																																						
Análisis de los Datos																																						
Rigor Metodológico																																						
Consideraciones Éticas																																						
VI. Resultados																																						
VII. Discusión																																						
VIII. Conclusiones y Recomendaciones																																						
Conclusiones																																						
Recomendaciones																																						
IX. Referencias bibliográficas																																						
Apendices:																																						
1. Cronograma de actividades																																						
2. Instrumentos																																						
3. Consentimientos Informados																																						

■ Planeado
■ Realizado

Apéndice2. Dictamen



Servicios de Salud de Sinaloa
Hospital de la Mujer de Culiacán
Comité de ética en investigación
CONBIOÉTICA-25-CEI-001-20190624



Culiacán, Sin., 07 de diciembre del 2023

Lic. Enf. Emma Consuelo Armenta Lindoro
Enfermera del hospital de la Mujer de Culiacán
Servicios de Salud de Sinaloa

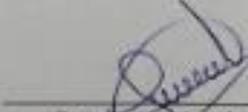
PRESENTE

Por medio de la presente me permito informarle respecto al protocolo de investigación que lleva por nombre *Experiencias sobre el proceso de amamantar exclusivamente desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención*, este protocolo ha sido registrado con el número **202309-19** ante el comité de ética en Investigación de Culiacán (CEIHM).

Así mismo me permito informarle que su protocolo ha sido **APROBADO** por el comité de ética en investigación.

Es de gran importancia, llevar a cabo las observaciones marcadas en el **FORMATO PARA EVALUACIÓN DE REQUISITOS ÉTICOS DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**, que se anexa, junto a este dictamen.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.



Dr. Jorge Noé Angulo
Secretario del comité de ética en investigación
Hospital de la Mujer de Culiacán
Servicios de Salud de Sinaloa

Número de registro ante CONBIOÉTICA: CONBIOÉTICA-25-CEI-001-20190624



FORMATO PARA EVALUACIÓN DE REQUISITOS (ÉTICOS)
DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Número de Registro ante COBAC/COFEPRIS: COBAC/ÉTICA-20-CTL-091-26198428

Número de expediente: 022 809-28 Fecha de Revisión: 07-22-2023

Título del protocolo:

Experiencias sobre el proceso de embarazo exclusivamente el uso de métodos de reemplazo de leche al lactante de un hospital de segunda nivel de atención.

Investigador Principal:

Lic. Enf. Emma Consuelo Arceño Lindero

1.- Tipo de riesgo:

Sin Riesgo Medio Mayor al Medio

2.- Evaluación de valores éticos:

VALORES		RECOMENDACIONES
1.- Validez de la investigación (importancia social, científica o ética de la investigación)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Se cumple
2.- Validez Científica (metodología válida y adecuada, muestra adecuada, métodos seguros y éticos etc)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Se cumple
3.- Aplicación Equitativa del trabajo (personas que con la ciencia y su responsabilidad y ética de científicos)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Se cumple
4.- Integridad Académica de investigación (procedimientos de recolección y análisis)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Se cumple



Facultad de Enfermería Culiacán
Av. Álvaro Obregón y Juvela Ortiz de Domínguez
Col. Gabriel Leyva
C.P. 80030 Culiacán, Sinaloa, México
Tel. (667) 713 27 71

Dr. Jorge Noe Ángulo Rocha
Secretario del Comité de Ética e Investigación
Hospital de la Mujer de
Sinaloa Servicios de Salud de
Sinaloa

PRESENTE.-

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar autorización, para que la estudiante de la Maestría en Enfermería con orientación profesionalizante: **Emma Consuelo Armenta Lindoro**, lleve a cabo la investigación con número de registro 003-23, titulado: **“Experiencias sobre el proceso de amantar exclusivamente desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención”**, en la Institución a su digno cargo, en un periodo comprendido del mes de septiembre a diciembre de 2023, en el turno matutino, de la cual funge como **Directora de Tesis, la Dra. Miriam Gaxiola Flores**.

Agradecido de antemano su atención y espera de una respuesta favorable a nuestra petición, le envié un cordial saludo.

ATENTAMENTE

“Sacrificción Absque
Gloria”

Culiacán, Sin., 29 de Enero de 2024


DR. JESÚS ROBERTO GARAY NÚÑEZ

Director
Facultad de Enfermería Culiacán



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
Facultad de Enfermería Culiacán
DIRECCIÓN

C.c.p. Dra. Maria Isabel Santos Quintero. Secretaria Académica
C.c.p. Dra Miriam Gaxiola Flores. Coordinadora de Investigación y Posgrado.
C.c.p. Dr. Roberto Joel Tinoco Reyes. Coordinador de Maestría en Enfermería

Apéndice3. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Título de proyecto: Experiencias sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención.

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo: La Facultad de Enfermería, Culiacán está realizando un proyecto de investigación (en colaboración con el hospital de la mujer, Culiacán). El **objetivo** del estudio es comprender las experiencias que surgen sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención. El estudio se está realizando en el hospital de la mujer, Culiacán.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca de su experiencia sobre el abandono de la Lactancia Materna a través de una entrevista semiestructurada la cual tendrá una duración aproximada de 30 minutos, por lo que se solicitará autorización para ser grabada en audio. Las entrevistas se realizarán dentro del Hospital de la Mujer, en un horario de 2:30 a 20 hrs., con personal capacitado para ello.

Beneficios: proponer un modelo hipotético a partir de las experiencias que surgen del abandono de la lactancia materna.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos: No existen riesgos, pero si alguna de las preguntas le hiciera sentir incomoda, tiene derecho a no responder. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el Hospital de la Mujer de Culiacán.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora Emma Consuelo Armenta Lindoro responsable del proyecto: Experiencias sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención. Al siguiente número de teléfono 6672113084, en un horario de 7:00 a 20:00 hrs.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante del estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética de investigación CEIHM, Dr. Adrian Canizalez, al teléfono (667) 729-7689 en un horario de 8:00 am a 14:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico ceihmujer@gmail.com

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante: _____ Fecha: _____
Día / Mes / Año

Firma: _____

Nombre Completo del Testigo 1: _____ Fecha: _____
Día / Mes / Año

Dirección

Firma: _____
Relación con el participante _____

Nombre Completo del Testigo 2: _____ Fecha: _____
Día / Mes / Año

Dirección

Firma: _____
Relación con el participante _____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento _____ Fecha: _____
Día / Mes / Año

Apéndice 4. Entrevista Semiestructurada

2. Guía de entrevista semiestructurada

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE



Título de la Investigación

Experiencias sobre el proceso de amamantar exclusivamente desde el relato de madres que acuden al lactario de un hospital de segundo nivel de atención.

Guía de Preguntas

Códigos para proteger la identidad

A. Datos generales

Edad: 21

Sexo: Fem

Estado civil: Soltera

Religión: catolica

Domicilio: Guarise, San Área urbano o rural _____

Fecha de ingreso al hospital 14-Sept-23 Dias de estancia 2 meses y 15 días

1. _____ me podrías mencionar el nombre de tu bebé, _____ me podrías comentar como era tu vida antes de ser madre de _____ y ahora que es para ti convertirte en madre de _____

2.-¿Me podrías comentar que significa para ti Lactancia materna, porque es importante que tú bebé reciba Lactancia Materna?

3.- ¿Sabes qué pasa cuando dejas de amamantar o dejas de proporcionar la Lactancia materna, conoces esos riesgos que pueda generar en tu bebé?

4.-¿Me podrías comentar a que le atribuye esa baja o nula producción de la LME, como te hace sentir?

5.-¿Consideras que el personal que labora en el lactario ha sido de gran apoyo para continuar con la lactancia materna exclusiva?

6.-¿Consideras que tu pareja, familia o la sociedad en general te apoya en el amamantamiento de tu bebé?¿Y por qué?

7.- ¿Cómo pregunta final y con todo lo que me has comentado anteriormente, cual ha sido tu experiencia sobre la Lactancia Materna?

8.- ¿Para cerrar con estas preguntas me gustaría que me comentaras si quieres o deseas añadir algo más?

Muchas gracias por su colaboración.