


Abandono de la lactancia materna en mujeres primigestantes: estudio fenomenológico

Breastfeeding cessation in primigestating women: A phenomenological study

Paula Estefanía Gutiérrez-Cuervo¹ ; Isabel Cristina Florez-Escobar^{*} ; Mónica Paola Quemba-Mesa¹ ; Camilo Eduardo Bautista-Saavedra¹ ; Leidy Yemile Vargas-Rodríguez¹ 

* icflorez@uniboyaca.edu.co

Forma de citar: Gutiérrez Cuervo PE, Florez Escobar IC, Quemba Mesa MP, Bautista Saavedra CE, Vargas Rodríguez LY. Abandono de la lactancia materna en mujeres primigestantes: estudio fenomenológico. Salud UIS. 2024; 56: e24057. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24057> 

Resumen

Introducción: el abandono de la lactancia materna es aquella situación en la que la madre decide ya no alimentar al bebé con leche materna por razones fisiológicas o del entorno. **Objetivo:** analizar las causas del abandono de la lactancia materna en mujeres primigestantes con puerperio tardío del Hospital Regional de Moniquirá. **Metodología:** estudio cualitativo con diseño fenomenológico; para la recolección de información se aplicó una entrevista semiestructurada, y el análisis se realizó mediante el software Atlas ti 9.1 **Resultados:** se obtuvo un total de 5 categorías: conocimientos generales sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; importancia y beneficios de la lactancia materna; motivos de abandono de la lactancia materna; duración de la lactancia materna y opinión familiar. **Discusión:** el asesoramiento educativo del personal de salud en la consulta prenatal, programa de lactancia materna y puerperio inmediato, tiene como propósito que la madre adquiera la capacidad para enfrentar situaciones difíciles y de estrés, y de esta forma garantizar el éxito de la lactancia materna y evitar la búsqueda de otras alternativas y formas de alimentación. **Conclusiones:** las causas del abandono de la lactancia materna incluyen, sensación de hambre en el bebé, poca salida de leche del pezón, dolor de senos de la madre, dificultad para la adaptación a los cambios de vida y el control de las emociones, además de inexperiencia relacionada con la maternidad y vivencias previas desagradables.

Palabras clave: Lactancia materna; Alimentación; Puerperio tardío; Primigestantes, Conocimiento; Educación.

Abstract

Introduction: Breastfeeding abandonment is that situation in which the mother decides to no longer feed the baby with breast milk for physiological or environmental reasons. **Objective:** To analyze the causes of breastfeeding abandonment in primigestant women with late puerperium at the Regional Hospital of Moniquirá. **Methodology:**

¹Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia.

Qualitative study with phenomenological design; a semi-structured interview was used to collect information, and the analysis was carried out using Atlas ti 9.1 software. **Results:** A total of 5 categories were obtained: General knowledge about exclusive breastfeeding up to 6 months of age; Importance and benefits of breastfeeding; Reasons for stopping breastfeeding; Duration of breastfeeding and Family opinion. **Discussion:** The purpose of educational counseling by health personnel in the prenatal consultation, breastfeeding program and immediate postpartum period is for the mother to acquire the ability to face difficult and stressful situations, guaranteeing the success of breastfeeding and avoiding the search for other alternatives and forms of feeding. **Conclusions:** The causes of breastfeeding cessation include, baby feeling hungry, poor nipple milk let-down, maternal breast pain, difficulty adapting to life changes and controlling emotions, in addition to inexperience related to motherhood and previous unpleasant experiences.

Keywords: Breastfeeding; Feeding; Late puerperium; Primigestant; Knowledge, Education.

Introducción

La lactancia materna representa una de las formas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia de los niños. No obstante, contrario a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna, a pesar de ser este el alimento ideal ya que es seguro, limpio y posee anticuerpos que protegen de enfermedades propias de la infancia¹.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado, sin embargo, los valores más bajos se ubican en países subdesarrollados, donde, más de la mitad de los niños no reciben leche materna después de los seis meses de edad, y menos de la mitad de los recién nacidos son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida. En este contexto, solo un 43 % (2 de cada 5 niños), continúan recibiendo lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad, las mayores tasas se presentan en países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60 %, seguidos por el Este y Sur de África con un 57 %. Esta situación resulta preocupante debido a que, en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30 %².

Desde esta perspectiva, existen diferentes causas para el abandono de la lactancia materna, tales como problemas fisiopatológicos, mentales, cambios en la leche materna por un nuevo embarazo, factores laborales, sensación de falta de leche, sensación de que el niño se quedaba con hambre, presiones sociales o familiares y tratamiento farmacológico, entre otros³. También, la práctica de la lactancia materna depende no solo de la voluntad de la madre sino de un conjunto de determinantes que pueden o no afectarla⁴. De igual forma, las experiencias y condiciones vividas por la madre dentro del proceso de recuperación del trabajo de parto influyen positiva o negativamente en la adherencia a la lactancia materna,

y a que esta condición perdure en el futuro con un próximo embarazo^{5,6}.

En este contexto, una de las causas más comunes para el abandono de la lactancia materna es la escasa producción de leche en la madre, además de las situaciones negativas que se presentan a nivel del tracto respiratorio del lactante, siendo esta la primera causa de morbimortalidad en este grupo poblacional⁷. Por otra parte, el reingreso laboral de la madre es otra condición que puede conllevar al abandono de la lactancia materna, situación por la cual, las empresas han creado programas de grupos lactarios^{8,9} que facilitan un espacio a la madre durante su jornada laboral para lactar a su bebé.

Otro aspecto para considerar es la falta de apoyo familiar, debido a que, en ocasiones, la madre posee conocimientos sobre la lactancia materna, que pueden ser objeto de críticas por parte de sus familiares, y estas pueden llegar a ser perjudiciales para continuar con la lactancia¹⁰. Incluso, una posible causa, es la postura incorrecta y posición de amamantamiento que adopta la madre, en su mayoría mamás primerizas, y afecta principalmente al lactante¹¹.

Conjuntamente, los estudios evidencian que la mayoría de las mujeres de forma independiente, toman la decisión de abandonar la lactancia materna por convicciones personales, condiciones de autoimagen o en ocasiones, por los imaginarios sociales que se tejen en torno a la práctica de lactar. En este sentido, algunos autores afirman que para lograr una lactancia materna efectiva es necesario educar a los padres sobre su importancia, con el fin de ayudar a mantener una decisión razonable, y la mayor parte de las veces esta es modificable¹⁰.

Otra de las causas es el rechazo del bebé por falta de apetito, o debido a los cambios emocionales de la madre, lo cual conlleva al uso de accesorios como

chupetes, tetinas, pezoneras y biberones, que dificultan la lactancia materna y modifican el patrón para el niño. Lo anterior debido a que, anatómicamente es más fácil succionar los dispositivos que el seno de la madre, además de que no requieren de una posición específica de los labios para el agarre y la succión. Por esta razón, es fundamental crear programas de información, asesoramiento, apoyo y seguimiento, antes y después del parto, para prevenir el destete precoz por causas evitables y no deseadas por las madres^{8,12}.

De la misma manera, la hospitalización es una de las causas para el abandono de la lactancia materna, debido a condiciones específicas como la falta de tolerancia a la ingesta oral por parte del bebé o el nacimiento prematuro, situaciones que pueden ocasionar desnutrición aguda y crónica, al igual que enfermedades diarreicas agudas a corto y mediano plazo^{11,13}. Otra de las causas es la falta de asesoramiento e inseguridad de la madre respecto a la nutrición de su hijo y el dolor físico, lo cual demuestra una vez más, la importancia de una adherencia significativa a conocimientos previos, la percepción de la madre y el apoyo social¹⁴.

De acuerdo con la contextualización anterior, la presente investigación pretende analizar las causas del abandono de la lactancia materna en mujeres primigestantes con puerperio tardío, entendiendo este como el período posterior al nacimiento del feto, cuando los cambios fisiológicos y anatómicos maternos regresan a los del estado anterior al embarazo. El puerperio comienza después de la expulsión de la placenta hasta la recuperación fisiológica completa de varios sistemas orgánicos y se divide en tres fases arbitrarias: la fase aguda (las primeras 24 horas después del nacimiento de la placenta); la fase temprana (hasta 7 días); y la fase tardía (hasta 6 semanas o 6 meses)¹⁵.

Metodología

El presente estudio es de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, en el cual se exploran y reconocen las vivencias humanas relacionadas con un factor específico, basándose en las descripciones proporcionadas por los participantes, lo que permite una comprensión profunda de sus vivencias y percepciones sobre el fenómeno estudiado¹⁶. El objetivo de esta investigación fue analizar las causas del abandono de la lactancia materna en un grupo de mujeres primigestantes en etapa de puerperio tardío, quienes asistían a una institución de salud de Boyacá. El estudio se desarrolló entre febrero de 2022 y agosto de 2023, y la fase de campo entre agosto y diciembre de 2022. Las participantes

fueron seleccionadas por conveniencia, el tamaño de la muestra se determinó por saturación teórica, siendo suficiente cuando la información adicional no aportó nuevos datos relevantes. En este contexto, la población estuvo conformada por 10 puérperas primíparas, que se encontraban entre los ocho días hasta los seis meses postparto, acudían en compañía de sus hijos a los programas de consulta de medicina general, pediatría, atención de enfermería o vacunación, y aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación. Se excluyeron mujeres con diagnóstico de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), lo cual impide la práctica de la lactancia materna; a menores de edad debido a que se priorizó estudiar mujeres en pleno desarrollo físico y emocional¹⁷, lo cual puede no coincidir con el periodo de la adolescencia, y mujeres con hipogalactia por causa de trastorno hormonal o de salud.

Las mujeres fueron abordadas de manera individual y se les informó sobre los objetivos del estudio, con el fin de obtener su aprobación. Posteriormente, se aplicó el consentimiento informado antes de proceder con la entrevista semiestructurada, que contenía preguntas orientadoras derivadas del objetivo principal de la investigación, y que delimitaron la temática en estudio. Estas entrevistas fueron realizadas de manera presencial en las instalaciones de la institución. Así mismo, y en concordancia con las orientaciones bioéticas, si durante el proceso surgían afectaciones emocionales, los investigadores intervenían inicialmente mediante primeros auxilios psicológicos, y de ser necesario, remitían a las participantes con el servicio de psicología de la institución.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas íntegramente y analizadas en su totalidad. También, se realizaron notas de campo por parte de los investigadores, las cuales sirvieron como apoyo para registrar las impresiones y expresiones de las participantes durante los encuentros, y así poder garantizar la veracidad del estudio. Además, se llevó a cabo una prueba piloto inicial con el fin de ajustar conceptos e identificar la claridad y comprensión de las preguntas por parte de las participantes.

Para asegurar la calidad metodológica de este estudio cualitativo, se implementaron criterios rigurosos como la credibilidad, que garantiza la veracidad de los datos a través de la transcripción literal y el uso de notas de campo; la transferibilidad, que permite que los resultados sean aplicables a contextos similares mediante la descripción detallada del entorno de las participantes; la dependencia, que se asegura mediante

la realización de una prueba piloto para validar las preguntas; y la confirmabilidad, garantizada mediante el uso de software de análisis cualitativo ATLAS.ti, lo que respalda la transparencia del proceso analítico.

Para el análisis de la información se utilizó el modelo de análisis cualitativo de Harry F. Wolcott, cuya estrategia es la transformación de los datos cualitativos con la descripción, el análisis y la interpretación, señalando los descriptores, que son fragmentos de la información que corresponden a lo que el participante manifiesta¹⁸. Inicialmente en la lectura y relectura de los discursos se identificaron términos potenciales de significados, que se denominaron de acuerdo con su contenido, mediante 33 códigos diferenciados que conforman la codificación abierta, de la cual emergen las categorías preliminares, y se almacenaron en el software para el análisis cualitativo de datos ATLAS.ti (versión 9.1). Posteriormente, se analizaron las diferencias y similitudes para seleccionar y reducir los datos, y se desarrolló la codificación axial y categorización de estos.

Por otra parte, durante la investigación se adoptó un marco ético riguroso, y en el proceso de transcripción de las entrevistas, se garantizó la confidencialidad de las participantes mediante la sustitución de sus nombres por códigos, y de esta manera proteger su identidad en

todo momento. Se informó a las participantes sobre su autonomía y derecho a retirarse voluntariamente del estudio en cualquier momento.

La información recolectada fue manejada exclusivamente por el equipo de investigación, y se contó con la aprobación del Comité de Ética de la institución de educación superior y el aval de la institución de salud. Tras la finalización del análisis de los resultados, los hallazgos fueron compartidos con el personal de salud de la institución, con el fin de fortalecer las acciones de cuidado en el marco de la educación y promoción de la lactancia materna exclusiva, promoviendo así el principio de beneficencia con base en los resultados obtenidos.

Resultados

La edad mínima de las participantes fue de 20 años y la máxima de 41, el intervalo de 20 a 25 años fue el que más prevaleció. En cuanto a la ocupación, predomina ser ama de casa mientras que, el trabajo independiente, madre comunitaria, técnico de primera infancia y vendedora de calzado, se presentaron en menor frecuencia; lo cual evidencia que, la carga laboral es una actividad que debe cumplir la mujer, además del cuidado de su recién nacido (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de las participantes.

Nº	Edad	Ocupación	Estado civil	Escolaridad	Estrato socioeconómico*	Momento de abandono de la lactancia
1	33 años	Independiente	Soltera	Posgrado	3	A los 4 meses
2	20 años	Ama de casa	Soltera	Bachillerato	1	A los 3 meses
3	34 años	Madre comunitaria y técnico primera infancia	Casada	Técnico	2	A los 5 meses
4	27 años	Ama de casa	Soltera	Bachillerato	1	A los 4 meses
5	25 años	Madre cabeza de hogar	Unión libre	Bachillerato	2	A los 4 meses
6	29 años	Ama de casa	Unión libre	Séptimo secundaria	1	Recién nacido el bebé
7	24 años	Vendedora de calzado	Casada	Técnico	2	Al mes de nacido
8	28 años	Independiente	Unión libre	Independiente	1	A los 4 meses
9	41 años	Ama de casa	Ama de casa	Bachillerato	2	A los 3 meses
10	35 años	Independiente	Soltera	Bachillerato	1	A los 2 meses

* En Colombia, el estrato socioeconómico clasifica a la población en seis niveles según las condiciones de sus viviendas, para ajustar tarifas de servicios públicos. El estrato 1 es el más bajo, con mayores subsidios, mientras que el estrato 6 es el más alto, con contribuciones adicionales para apoyar a los más vulnerables.

Fuente: Elaboración propia por parte de los autores.

El análisis de las narrativas permitió identificar 33 códigos, los cuales se obtuvieron a partir de la codificación abierta. Posteriormente, se

interrelacionaron en 8 subcategorías que fundamentaron la construcción de 5 categorías centrales, abordando así, la temática principal de la investigación (Tabla 2).

Tabla 2. Categorías, subcategorías y códigos.

Categoría	Subcategoría
1. Conocimientos generales sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.	Conocimientos en lactancia materna
	Información recibida por un profesional de salud.
2. Importancia y beneficios de la lactancia materna.	Prevención de enfermedades a futuro y recuperación del parto.
	Protección del sistema inmunológico del niño.
3. Motivos de interrupción de la lactancia materna.	Sensación de hambre en el bebé y poca salida de leche por el pezón.
	Experiencia desagradable y dolor en los senos de la madre.
	Problemas de salud en la mujer y separación con el bebé.
4. Duración de la lactancia materna.	Duración de la técnica de lactancia materna.
5. Opinión familiar sobre la lactancia materna.	Insistencia en la continuidad de la lactancia materna.

Fuente: Elaboración propia por parte de los autores.

Categoría 1: Conocimientos generales sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad

Estos conocimientos corresponden a la información recibida por parte de la madre o la abuela. Además, de los datos obtenidos a través de la formación escolar, la búsqueda independiente de información o mediante la asesoría de un profesional en medicina, enfermería, gineco obstetricia, pediatría o medicina familiar.

Subcategoría: Conocimientos sobre la lactancia materna

Las madres coincidieron en que la lactancia materna ayuda a los bebés a tener un funcionamiento óptimo del organismo para crecer sanos y fuertes. Esta información fue adquirida mediante la consulta de crecimiento y desarrollo, consulta con el pediatra y vecinos:

“Me han dicho pues... lo que he escuchado así en las citas de los niños que es complemento para los bebés porque hace que ellos tengan un funcionamiento bueno en su organismo que los hace crecer bien y saludables”
E02LS (08-10)

“Amm pues pienso que también que ayuda al desarrollo del organismo como tal”
E0AO (08-09)

Subcategoría: Información recibida por un profesional de salud

Los profesionales de salud son percibidos como intermediarios para la enseñanza y la correcta aplicación de la técnica de lactancia materna, teniendo en cuenta el agarre del seno, la succión, ubicación del lactante

y de la madre. Esta información es recibida tanto en la consulta prenatal, en la asesoría posparto y en el puerperio inmediato:

“Me dijeron cómo tenía que ser el agarre, que como debía acomodar a mi hija”
E01LQ (64-67)

“Me enseñaron como era la manera de ubicarme y ubicar a la bebé para la lactancia materna. Lo que me asesoraron fue que le diera lactancia materna a la bebé cada 2 horas”
E05KG (46-48)

Categoría 2: Importancia y beneficios de la lactancia materna

Las primigestantes reconocen los beneficios de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante, además de las condiciones corporales.

Subcategoría: Prevención de enfermedades a futuro y recuperación del parto

Las participantes expresaron los beneficios de la lactancia materna en la prevención de enfermedades en el bebé y la recuperación eficaz del parto:

“Sí, por lo que mencioné anteriormente trae beneficios en el fortalecimiento del cuerpo de la bebé para evitar enfermedades y pues en mi porque me ayuda como a la recuperación de mi cuerpo al extraer toda esa leche de mi cuerpo”
E03AM (46-48)

“Me indicaba el médico que para mi recuperación era positivo lactar a mi bebé y que también lo ayudaba a él, pues, en el desarrollo de su estómago y en su parte su sistema inmune”
E09AO (41-43)

Subcategoría: Protección del sistema inmunológico del niño

Las primigestantes explican que la lactancia materna desarrolla “defensas” en el niño (fortalece el sistema inmune), y evita enfermedades e incomodidad en el lactante:

“La lactancia es de vital importancia en el aporte de vitaminas y pues ayudaría a mi bebé a crecer sana y fuerte, pero prefiero alimentarla con leche de tarro para evitar que se me vuelva a colocar malita” E01LQ (27-30)

“Sé que ayuda al niño a desarrollo de defensas y todo eso de crecer como bien, saludablemente por decirlo así para que después no se enfermen mucho por las bacterias y los virus” E02LS (24-26)

Categoría 3: Motivos de abandono de la lactancia materna

En esta categoría se dan a conocer las experiencias que vivieron las participantes durante el proceso de la lactancia materna de sus hijos y las razones que las motivaron a su abandono. Dentro de las narrativas se describe que el periodo del abandono osciló entre el mismo momento del nacimiento hasta los 5 meses de edad del bebé, y muestra que las razones de cada mujer son variables y dependen desde la misma relación y vínculo con el bebé, la respuesta de este a la alimentación, hasta situaciones particulares de cada mujer que afectaron la cercanía y la unión con su hijo.

Subcategoría: Sensación de hambre en el bebé y poca salida de leche por el pezón

Ellas percibían “sensación de hambre” en el lactante y poca salida de leche por el pezón, esta situación generó la búsqueda de otras opciones para alimentar a sus hijos, confluendo emociones como preocupación, desesperación e intranquilidad:

“Sí, me sentía decepcionada al ver que mi bebé quedaba con hambre, eso me desesperaba y pues creí conveniente darle otro alimento para que ella no me quedara con hambre” E03AM (31-33)

“Que ella se colocara a llorar porque sentía hambre, yo con ese dolor y pues la verdad a pesar de que recibí ayuda para superarlo, yo no quise volver a lo mismo y no quise buscar como ayuda de un médico ni nada, sí no busqué la forma de cambiar la alimentación y ya” E04LE (27-31)

“Porque yo les estaba dando a los 2 niños ya que son gemelos, pero sentía que quedaban con hambre y no me salía suficiente leche, por más que intentara con el extractor de leche y aplicando la técnica que me dijeron

allá en el hospital eso no salía y más con dos bocas que alimentar la leche de fórmula me facilitaba la vida” E02LS (08-11)

Subcategoría: Experiencia desagradable y dolor en los senos de la madre

Las participantes manifestaron sentir dolor en los senos, motivo por el cual, rechazaron la lactancia materna por molestias (desde enrojecimiento hasta mastitis), esto ocasionó sentimientos de desesperación y frustración:

“Sí, el dolor que sentía en mis senos me hizo sentir rechazo por la lactancia materna, siento que yo quedé afectada emocionalmente por esto y pues recibí ayuda de mi tía y de consultas psicológicas por esto y ver que yo le transmitía todos esos sentimientos a la bebé aún más” E05KG (23-24)

“Sí, la mastitis no me permitía darle con agrado pecho a mi hija sin embargo trataba porque se me llenaban los senos de leche, pero igual a medida del tiempo aumentó la molestia no me aguantaba ya la boca de la bebé, sentir la saliva me daba mucho ardor” E09AO (29-31)

Subcategoría: Problemas de salud en la mujer y separación con el bebé.

Dos de las participantes manifestaron problemas de salud que impidieron continuar con la práctica de la lactancia materna. Una de ellas se refirió a la separación obligatoria de su hijo, y en el momento de restablecer la cercanía con el bebé, este rechazó la lactancia. Así mismo, otra mujer comentó que, por situaciones de orden laboral y mejora en las condiciones de la calidad de vida, tuvo que dejar al bebé a cargo de sus familiares.

“...yo estuve hospitalizada un tiempo por presentar preeclampsia y mi familia lo acostumbraron a tetero, cuando le fui a dar de pecho lloraba y no le gustaba, hacía gestos de fastidio y pues como quedaba bien con el tetero ya decidí dejarlo con el tetero” E06LC (23-26).

“...yo me tuve que ir lejos sin mi bebé y él se quedó con mi mamá por la distancia fue difícil seguir dando tetita” E010MB (15-16) “Le seguí dando leche de tarro como venía dándole mi mamá porque cuando volví quise darle tetica nuevamente pero no me quiso volver a recibir se colocaba a llorar y como ya está más grande me pellizcaba los senos” E010MB (18-20)

Categoría 4: Duración de la lactancia materna

La mayoría de las participantes comentan que, lactaron a sus hijos por periodos de 20 minutos en cada seno, y el tiempo total de lactancia materna fue de 4 meses. Posteriormente, se produjo el abandono por parte de la madre, a pesar de los esfuerzos por aplicar correctamente la técnica y saciar a su bebé.

Subcategoría: Duración en la técnica de la lactancia materna

Las mujeres primigestantes expresan verbalmente la técnica que adoptan para lactar a su bebé, manifiestan el desarrollo de esta con cada seno y con una periodicidad de 10 a 30 minutos aproximadamente y de acuerdo con la demanda del bebé durante el día o la noche, con base en las recomendaciones que han recibido. De igual forma muestran la importancia del apoyo de un familiar para poder realizar esta actividad, la cual inicialmente causa nerviosismo y desconfianza en sí misma dada por las expresiones de llanto y de irritabilidad del recién nacido, así como sentimientos de cansancio por los períodos cortos para conciliar el sueño entre periodos de lactancia:

“Media hora en cada seno o hasta que se quedara dormida pero el mismo dolor la hacía despertar rápido no duraba nada dormida, entonces la dejaba un ratito despierta y luego tocaba otra vez insistir que tomara seno” E01LQ (47-49)

“Cuarenta minutos a una hora larga con cada uno o a veces mi mamá me ayudaba a colocar un gemelo en un seno sosteniéndolo mientras yo sostenía al otro gemelo en el otro seno. Pero ni por un seno ni por el otro salía” E02LS (36-37)

Categoría 5. Opinión familiar sobre la lactancia materna

Algunas familias opinan que tanto la lactancia materna como la leche de fórmula, son propicias para la alimentación del bebé. Del mismo modo, opinan que la mejor opción es cambiar la lactancia materna por otro tipo de alimento. Otras familias fueron persistentes y manifestaron que la mejor forma de alimentar al bebé es con leche materna.

Subcategoría: Insistencia en la continuidad de la lactancia materna

Al respecto de la insistencia en la continuidad de la lactancia materna, se tiene en cuenta la opinión maternal, como red de apoyo en este proceso, así mismo, la opinión del resto de la familia.

“Mi mamá me insistió en que no dejara de lactar a mis bebés y me ayudaba, pero no fue posible que me saliera buena cantidad de leche, como le conté ahorita de que ella sostenía a un bebé para darle seno y mientras yo sostenía al otro y me los tenía mientras también yo me hacía masajes en los senos, que mi mamá me decía que me los hiciera”. E02LS (63-67)

“Me dicen que debería seguir intentando darle leche materna, pero prefiero darle leche de fórmula y que no se me baje de peso porque pues martirizarlo a que lllore, no me reciba, pierda el tiempo que puedo compartir con

él y que además quede con hambre no me parece bueno” E07AR (50-53)

Discusión

El presente estudio cualitativo, brinda una amplia perspectiva y aporta saberes sobre la lactancia materna exclusiva (LME) como un fenómeno multidimensional, y la experiencia de un grupo de mujeres primigestantes de distintos grupos sociales, oriundas de un municipio colombiano, que conllevan al abandono de esta práctica. Los resultados obtenidos permiten apoyar la trascendencia que posee la LME hasta los seis meses de edad como factor protector para los lactantes, y coadyuvante en la prevención de enfermedades del sistema inmunológico, gastrointestinal, neurológico y respiratorio (entre otros). Al mismo tiempo, es un generador de vínculo entre la díada madre-hijo¹⁹. Desde esta perspectiva, diversas organizaciones, tanto nacionales como internacionales^{20,21}, orientan a las mujeres e instituciones gubernamentales y no gubernamentales para que propendan por espacios y momentos para el desarrollo de dicha práctica, beneficiosa para el futuro de la sociedad.

Como un factor de protección frente a la LME, se logró hallar que las progenitoras que desempeñan labores domésticas podrían disponer de mayores intervalos de tiempo para la interacción materno filial, lo cual aumenta la posibilidad del amamantamiento²², y esto influiría potencialmente en la adherencia de esta práctica. Asimismo, se encontró que en el grupo estudiado hay una incidencia del estado civil (casada) como un indicador de la red de apoyo familiar durante el periodo de lactancia²³.

En relación con la adquisición de conocimientos y saberes sobre la LME, el estudio indagó sobre los procesos de transmisión - recepción de información y prácticas. Se evidenció que la influencia de las interacciones y opiniones del entorno familiar y social próximo, así como la intervención del personal de salud durante el seguimiento prenatal, contribuyen en la formación de conceptos y actitudes hacia la LME en las mujeres gestantes y lactantes, situación referida y avalada en investigaciones similares^{24,25}.

Sobre los factores que potencialmente podrían influir en el abandono de LME se relacionaron algunas complicaciones maternas como dolor mamario, grietas en el pezón o alteraciones en el tejido mamario²⁶; el miedo, la ansiedad materna, el estado de salud del lactante y la madre, y el desconocimiento sobre los

beneficios a largo plazo para la salud infantil²⁷. El estudio también sondeó sobre el impacto potencial del uso de fórmulas o complementos no lácteos comercializados —sucedáneos— frente al desplazamiento de la práctica de la LME, teniendo igual relevancia y similitud a un estudio realizado en la población mexicana, donde se reporta dicha práctica como sustituta de la LM frente a situaciones maternas adversas: creencias sobre inadecuada lactación, dolor o demás²⁸.

Finalmente, sobre las intervenciones educativas y de asesoramiento, es necesario confirmar el papel que cumple el personal de las instituciones de salud, como facilitador de conocimiento sobre la LME²⁹ durante la consulta prenatal, el periodo puerperal y posterior, ya que estas representan un factor protector, al brindar información y establecer una interacción sinérgica con los saberes familiares, las redes de apoyo y experiencias previas de las madres. Esta una forma de influir en la capacidad materna para afrontar situaciones de adversidad y estrés, que permite prevenir la búsqueda prematura de alternativas de alimentación distintas, que no propenden por la lactancia materna como opción primaria.

Las limitaciones del presente estudio proceden de su naturaleza cualitativa y del diseño fenomenológico, por consiguiente, los hallazgos no pueden generalizarse a otras poblaciones que se encuentren fuera del contexto analizado. Desde esta perspectiva, la información suministrada depende de las experiencias de las participantes, lo cual puede estar influenciado por la memoria selectiva, además, no se incluyeron mujeres multíparas ni adolescentes. Así mismo, el estudio se realizó en un solo centro de salud, lo que limita la diversidad de perspectivas ideológicas.

Conclusiones

El estudio evidencia que, las madres primigestantes conocen sobre la lactancia materna exclusiva, gracias a la información heredada en el entorno familiar, principalmente por la madre o la abuela, además de la asesoría que reciben del profesional de salud. Del mismo modo, no cabe duda de que la lactancia materna contribuye directamente con la salud de sus hijos, la prevención de enfermedades y la recuperación postparto.

No obstante, se evidencian situaciones y experiencias desagradables que viven las mujeres durante la lactancia materna, lo cual ocasiona afecciones de índole emocional y el abandono de esta práctica. Una de ellas,

es cuando la madre identifica la sensación de hambre en el bebé y poca salida de leche por el pezón, además de sentir dolor en los senos, lo cual produce sentimientos de preocupación, desesperación, intranquilidad, y frustración.

Por otra parte, la mayoría de las participantes lactaron a sus hijos durante cuatro meses, y posteriormente, abandonaron la práctica, a pesar de los esfuerzos por realizar correctamente la técnica y saciar a su bebé. También, el estudio demuestra la importancia de una red de apoyo familiar en este proceso, ya que, las mujeres manifiestan sentirse nerviosas y desconfiar de sí mismas, por la presión de tener que alimentar al recién nacido y el cansancio ocasionado por el tiempo limitado para dormir y obtener un sueño reparador.

Por último, la continuidad o abandono de la lactancia materna también depende de la opinión de las personas que integran el núcleo familiar, debido a que, en ocasiones consideran que tanto la leche materna como la leche de fórmula, son propicias para la alimentación del bebé, restando importancia a los beneficios de la lactancia sobre la salud del binomio madre-hijo. Así mismo, es necesario reconsiderar el enfoque del asesoramiento educativo que el personal de salud brinda a las mujeres e identificar sus necesidades y redes apoyo con el propósito de que la madre adquiera la capacidad para enfrentar situaciones difíciles y de estrés, con el fin de evitar la búsqueda de otras alternativas y formas de alimentación para su bebé.

Contribución de autores

PEGC, ICFE, MPQM, CEBS Y YVR realizaron la concepción y diseño del estudio, recogida de los datos, análisis e interpretación de estos, redacción del artículo y aprobación final de la versión que será publicada.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Hospital Regional de Moniquirá y a la Universidad de Boyacá por su apoyo para el desarrollo del presente estudio.

Consideraciones éticas

El estudio fue orientado según la Resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud³⁰. Por tal motivo, la presente está catalogada como una investigación con riesgo mínimo, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación

intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Asimismo, se aplicó el consentimiento informado, el cual contó con la respectiva aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Boyacá, y se obtuvo la autorización del representante legal de la institución de salud donde se realizó el estudio.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe algún conflicto de intereses por los resultados.

Financiación

El presente estudio contó con la financiación de la Universidad de Boyacá.

Apoyo tecnológico de IA

Los autores informan que no usaron inteligencia artificial, modelo de lenguaje, aprendizaje automático o tecnologías similares para crear o ayudar con la elaboración o edición de cualquiera de los contenidos de este documento.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [consultado 30 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 5 formas de acabar con la desnutrición infantil [Internet]. España: UNICEF; 2023 [consultado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil>
3. Acosta DV, Lugo Rodríguez G, Domenech MG, Vera de Molinas Z, Maidana de Larrosa G, Samaniego Silva L. Interrupción de la lactancia materna relacionada con el consumo de medicamentos. *Ars Pharm* [Internet]. 2020; 61(2): 97-103. doi: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.9391>.
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017): 475-490. doi: [10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
5. Acosta M, Ferrera J. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2018; 13(8): 66-254: 2018.
6. Araya Cubero Z, Brenes Campos G. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Enfermería actual en Costa Rica. Rev REVENF* [Internet]. 2012; (23): 1-15.
7. González García I, Hoyos Mesa AJ, Torres Cansino II, González García I, Almanza DR, León Fernández MC. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. *Policlínico José L. Dubrocq. Rev Med Electron*. 2017; 39(5): 1052-1060.
8. Giraldo Montoya DI, López Herrera FE, Quirós Jaramillo AM, Agudelo Gómez A, Sierra Cano SM, Agudelo Restrepo D. Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación. *Aquichán*. 2020; 20(3): e:2036 doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>
9. Álvarez Caballero M, Orozco Echavarría N, Moreno Álvarez A, Marín Álvarez T, Tur Vaillant I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un grupo básico de trabajo. *Rev Med Electron*. 2017; 39(4): 884-893.
10. Rosada Navarro Y, Delgado Medina W, Meireles Ochoa MY, Figueredo González LI, Barrios García A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna 2017-2018. *Multimed*. 2019; 23(6): 1278-1293.
11. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015; 31(1): 117-126.
12. Ampíño-Valderrama SM, Duque PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arca Med (Manizales)*. 2019; 19(2): 331-341.
13. Martínez, L. Hermosilla, M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2017; 15(2): 73-78
14. Cabedo R, Manresa JM, Cambredo MV, Montero L, Reyes A, García R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Matronas Prof*. 2019; 20(2): 54-61.

15. Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B. Postpartum period: three distinct but continuous phases. *J Prenat Med*. 2010; 4(2): 22-25.
16. Bolio JAP. Husserl y la fenomenología trascendental. *Reencuentro. Análisis de problemas universitarios*. 2013; 65: 20-29.
17. Malti T, Zuffianò A, Cui L, Colasante T, Peplak J, Bae NY. Children's social-emotional development in contexts of peer exclusion. In: Cabrera N, Leyendecker B. (eds) *Handbook on Positive development of minority children and youth*. Springer, Cham. 2017, pp. 295–306.
18. Wolcott HF. *Transforming qualitative data: Description, analysis, and interpretation*. Thousand Oaks, CA, Estados Unidos de América: SAGE Publications; 1994.
19. Von Seehausen MP, Oliveira MIC de, Leal M do C, Domingues RMSM, Boccolini CS. Baby-friendly hospital initiative and exclusive breastfeeding during hospital stay. *Rev Saude Publica*. 2023; 57(1): 1-28
20. de Garayo AL de AI, Ibáñez NS, Castro YR, Franco MG, Gutiérrez CA, Vidal IA. Prevalence and determinants of breastfeeding: The zorrotzaurre study. *Nutr Hosp*. 2021; 38(1): 50–59.
21. Baca A. Políticas y marco jurídico de fomento a la lactancia materna exclusiva en el Perú. *Rev CUHSO*. 2021; 39(4): 884-893. doi: [10.7770/cuhso.v31i1.2049](https://doi.org/10.7770/cuhso.v31i1.2049)
22. Vásquez G, Velásquez J. Factores psicosociales y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud el Bosque, Chiclayo 2019. *Rev Cient Curae*. 2020; 3(1): 53–61. doi: [10.26495/curae.v3i1.1384](https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1384)
23. Soto E, Sánchez Á. Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017. *Rev Cult Cuidado*. 2019; 16(1): 20–30.
24. Toro M, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Andes pediátrica*. 2022; 93(3): 371-382. doi: [10.32641/andespediatr.v93i3.3273](https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3273)
25. Odar Stough C, Khalsa AS, Nabors LA, Merianos AL, Peugh J. Predictors of exclusive breastfeeding for 6 months in a national sample of US Children. *Am J Health Promotion*. 2019; 33(1): 48–56. doi:[10.1177/0890117118774208](https://doi.org/10.1177/0890117118774208)
26. Devincenzi MU, Della Piazza GB, de Almeida Mendes Andrade S, Cardoso RM. O cuidado da mulher na amamentação: vivências e aprendizados. *Rev Ciênc Em Ext*. 2019; 15(4): 107–117.
27. Quispe-Illanzo M, Oyola-García A E, Navarro-Cancino M, Silva-Mancilla JA. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cub Med General Integral*. 2017; 33(4).
28. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Breastfeeding and complementary feeding practices in infants less than two years old in Mexico. *Sal Pública México*. 2023; 13(65): s204-s210. doi: [10.21149/14805](https://doi.org/10.21149/14805).
29. Castro IR de, Melo MCP de, Morais RJL de, Santos ADB dos. Partejar de primíparas: reflexos na amamentação. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27: e43354. doi: [10.12957/reuerj.2019.43354](https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43354)
30. Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993 octubre 04. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>