UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Percepciones sobre lactancia materna exclusiva y razones de su abandono en
madres primerizas del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de

Miraflores 2018

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética

AUTORES

Gonzales Jesus, Andrea Araceli (0000-0003-0647-1025)

Trucios Bayton, Lizset Fiorela (0000-0003-3670-2621)

ASESOR

Uribe Chinch, Tula (0000-0003-1654-2835)

Lima, 11 de Diciembre del 2019

DEDICATORIA

*A Dios y a nuestras familias por su apoyo incondicional, comprensión, amor y ser
nuestros guías en todo momento durante esta etapa de nuestras vidas.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a nuestras familias por su impulso y motivación constante para el logro de nuestros proyectos.

A la MCSN Tula Uribe por brindarnos su apoyo, tiempo y conocimientos para la realización de nuestra investigación.

A todas las madres, que voluntariamente aceptaron participar en nuestra investigación, nos brindaron su tiempo y compartieron con nosotras sus experiencias en la hermosa tarea de dar lactancia materna a sus hijos.

Al Director y Personal de Salud del Hospital María Auxiliadora, por permitirnos llevar a cabo exitosamente nuestro proyecto de tesis.

RESUMEN

Introducción: Según la ENDES 2018, a nivel nacional, el 66.4% de niños y niñas menores de seis meses han recibido lactancia materna exclusiva (LME). Diversos estudios han demostrado los beneficios de la lactancia materna para la madre como para el bebé y estudios cualitativos encuentran que la influencia de los familiares, el personal de salud, las amistades y las percepciones sobre la lactancia materna pueden constituirse en factores que afectan la duración de la LME. **Objetivo:** Explorar las percepciones sobre lactancia materna exclusiva y razones de su abandono en madres primerizas mayores de 18 años del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores. **Métodos:** El estudio es cualitativo y de diseño fenomenológico. Se realizaron 2 entrevistas a profundidad a informantes clave, 19 entrevistas a profundidad y 2 grupos focales a madres, haciendo un total de 31 madres primerizas con niños entre 1 a 7 meses de nacido. **Resultados:** El tipo de parto por cesárea origina un retraso en el inicio de la LME, la introducción de agüitas y/o infusiones se inician a partir del tercer mes por la percepción de sed, gases y estreñimiento del bebé. La introducción de fórmulas lácteas se da a partir de la semana de nacido el bebé por el tipo de parto, la baja producción de leche, la percepción de hambre del bebé, el trabajo o estudio de la madre y los mensajes contradictorios que reciben de parte de familiares y personal de salud. **Conclusión:** El parto por cesárea, el apego tardío, la baja producción de leche materna, los problemas en los senos, el hambre, la sed, el antojo del bebé, los gases y el estreñimiento del bebé, son las razones que la gran mayoría de las madres mencionan para justificar la introducción de agüitas, infusiones, fórmulas lácteas o comiditas antes de los 6 meses de edad de sus bebés. Asimismo, el reincorporarse al trabajo o a los estudios, la consejería contradictoria y la publicidad poco llamativa también son factores que generan la interrupción o el abandono de la LME.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva; LME; madre primeriza; percepción; razones de abandono.

ABSTRACT

Introduction: According to ENDES 2018, nationwide, 66.4% of children under six months have received exclusive breastfeeding (EBF). Several studies have shown the benefits of breastfeeding for the mother and the baby and qualitative studies find that the influence of family members, health personnel, friendships and perceptions on breastfeeding can be factors that affect the duration of the EBF. **Objective:** To explore the perceptions of exclusive breastfeeding and reasons for abandonment in first-time mothers over 18 years of age at the Maria Auxiliadora Hospital in the San Juan de Miraflores district. **Methods:** The study is qualitative and phenomenological design. Two in-depth interviews were conducted with key informants, 19 in-depth interviews and 2 focus groups of mothers, making a total of 31 first-time mothers with children between 1 and 7 months old. **Results:** The type of cesarean delivery causes a delay in the onset of EBF, the introduction of water and / or infusions begin from the third month on the perception of thirst, gas and constipation of the baby. The introduction of milk formulas is given from the week of the baby's birth due to the type of birth, low milk production, the perception of hunger of the baby, work or study of the mother and the contradictory messages they receive from of family members and health personnel. **Conclusion:** Caesarean delivery, late attachment, low breast milk production, breast problems, hunger, thirst, baby craving, gas and baby constipation, the reasons that the vast majority of mothers They mention to justify the introduction of water, infusions, milk formulas or meals before 6 months of age of their babies. Likewise, returning to work or studies, contradictory counseling and unimpressive advertising are also factors that generate the interruption or abandonment of the EBF.

Keywords: exclusive breastfeeding; EBF; first-time mother; perception; reasons for abandonment.

TABLA DE CONTENIDOS

1	INTRODUCCIÓN.....	9
1.1	JUSTIFICACIÓN	12
2	OBJETIVOS	12
2.1	GENERAL	12
2.2	ESPECÍFICOS	13
3	MATERIALES Y MÉTODOS	13
3.1	DISEÑO DE ESTUDIO	13
3.2	POBLACIÓN Y CONTEXTO	13
3.3	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	13
3.3.1	<i>Criterios de inclusión.....</i>	<i>13</i>
3.3.2	<i>Criterios de exclusión .....</i>	<i>13</i>
3.4	MUESTREO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	14
3.5	CATEGORÍA	14
3.6	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
3.7	PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	16
3.7.1	<i>Entrevistas a informantes clave .....</i>	<i>16</i>
3.7.2	<i>Entrevistas a profundidad a madres .....</i>	<i>17</i>
3.7.3	<i>Grupo focales con madres .....</i>	<i>17</i>
3.8	PLAN DE MANEJO Y ANÁLISIS DE DATOS	18
3.9	ASPECTOS ÉTICOS, ADMINISTRATIVOS Y REGULATORIOS	18
4	RESULTADOS	18
4.1	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN	18
4.2	PERCEPCIONES DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	19
4.3	RAZONES PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	24
5	DISCUSIÓN	31
6	CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	34
7	LIMITACIONES Y FORTALEZAS	35
8	REFERENCIAS	36

9 ANEXOS	42
9.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MADRES.....	42
9.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS INFORMANTES CLAVE	44
9.3 GUÍA DE PREGUNTAS	46
<i>9.3.1 Guía de preguntas para las entrevistas a profundidad .....</i>	<i>46</i>
<i>9.3.2 Guía de preguntas para grupos focales .....</i>	<i>48</i>
<i>9.3.3 Guía de preguntas para informantes claves.....</i>	<i>50</i>

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CATEGORÍA	14
TABLA 2. MUESTRA Y TÉCNICAS APLICADAS	19

1 INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la alimentación e hidratación del bebé, a base de leche materna únicamente, excluyendo toda clase de líquidos o sólidos (excepto vitaminas u otros fármacos, incluyendo terapia de rehidratación oral), ya que cubre todos sus requerimientos energéticos y los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo (1,2). A partir de los seis meses se inicia la alimentación complementaria (AC), manteniendo la lactancia materna (LM) hasta los dos años o más (3).

Se ha demostrado que la LME posee beneficios para los bebés, tales como la reducción de la mortalidad infantil por enfermedades infecciosas como diarreas, infecciones respiratorias (4) y eczema atópico (5). Asimismo, la LM mejora el desarrollo cognitivo (6), promueve una microbiota más saludable que actúa como factor protector contra la obesidad, a diferencia de los niños alimentados con leche de fórmula (7) y además, evita la muerte de millones de niños menores de 5 años (8). Asimismo, también posee beneficios para la madre, la lactancia promueve la contracción del útero debido a la oxitocina liberada y, por lo tanto, disminuye el riesgo de sufrir hemorragias post parto. A largo plazo, la madre que da de lactar tiene un menor riesgo de cáncer de mama y de ovario, y a corto plazo favorece la pérdida de peso y la disminución de la circunferencia de cadera (9).

Sin embargo, a nivel mundial en el año 2017, solo el 40% de las madres daban LME, de este porcentaje, el más bajo fue en Norteamérica con un 24% y el más alto en África Oriental y Meridional con un 55%. En América Latina y el Caribe la prevalencia de lactantes menores de seis meses que tuvieron LME fue de 38% (10). En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (ENDES 2018), la prevalencia de LME fue de 66.4% y el 49.7% de estos menores de seis meses empezaron a lactar durante la primera hora de nacido (11). Sin embargo, en comparación del año 2016, la LME fue de 69.8% en menores de seis meses y de ellos el 50.5% de menores empezaron durante la primera hora de vida (12). Además, el mismo documento del

2016, señala la incorporación de otros alimentos y líquidos entre los 3 a 4 meses de edad y un registro de 43.6% de niños menores de 5 años que recibieron alimentos diferentes de la leche materna durante los primeros tres días de nacidos antes de que la madre comenzara a amamantarlos de manera regular (12) y que en el 2018 esta cifra se incrementó a un 44.8% (11).

En el año 2002, la Asamblea Mundial de la Salud, aprobó la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, creada por la OMS y UNICEF, con el objetivo de mejorar, a través de la alimentación óptima (LME y AC segura y oportuna) el estado nutricional, el crecimiento, el desarrollo y supervivencia de lactantes y niños pequeños (13). Por otro lado, la OMS propuso dentro de sus Metas Mundiales de Nutrición 2025, en el Plan de Aplicación integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño en el año 2012, el aumento de la tasa de LME hasta un 50% como mínimo (14). UNICEF y otros autores, indicaron que la práctica de la lactancia, no solo sería una inversión para mejorar la salud de los niños y salvar vidas sino también una inversión en el desarrollo del capital humano que puede beneficiar la economía de muchos países, siendo una de las mejores inversiones en salud a nivel mundial (15). En el Perú, se han implementado diversas formas de fomentar la LM dentro de las cuales se encuentra el Decreto Supremo N° 009-2006-SA que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil. Este incorpora aspectos relacionados con la promoción, protección y apoyo de la LM y orientación sobre prácticas adecuadas de AC (16). También, se encuentra el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante el cual se obliga a las instituciones públicas y privadas a tener lactarios, lugares acondicionados para que las madres puedan alimentar a sus bebés o se puedan extraer la leche y mantenerla a temperatura adecuada (17). Además, se ha elaborado una Guía Técnica para la consejería en LM con el objetivo de establecer criterios que apoyen y faciliten el derecho del amamantamiento al bebé (18). Asimismo, se llevan a cabo campañas de promoción de la LM, como Somos Lecheros realizado por el Ministerio de Salud (MINSA), el cual busca impulsar y cooperar con el cumplimiento de las políticas de lactancia principalmente en las zonas urbanas del país, donde el promedio de duración de la LME es de 3.6 meses (19).

Se conoce que las técnicas utilizadas para amamantar exitosamente suelen ser sencillas si la madre las conoce y cuenta con el apoyo necesario del personal de salud, y de familiares cercanos, lo que favorece el inicio y la continuidad de la LME (20). A pesar de conocer las ventajas de la LME, las percepciones de las madres influyen en mantener o no la LME, y en ocasiones genera el abandono de esta. Así pues, la percepción se entiende como el conjunto de ideas, nociones y atribuciones que la madre tiene sobre el tema de LME como resultado de la información, conocimiento, sensaciones o creencias sobre el tópico que se trata (21). Existen investigaciones donde se señalan diversas causas de la interrupción temprana de la LME. En Australia, un estudio que incluyó a madres primerizas, mostró como dato que el 92% iniciaba con LM al nacimiento, pero finalmente solo el 17% cumplía con la LME (22). También, se ha encontrado que las madres cambian su percepción de manera parcial a medida que experimentan la LM (23). En el 2017, en un estudio donde se trabajó con 200 madres turcas con hijos recién nacidos, se encontró que la percepción de la autoeficacia de la madre para dar de lactar sería determinante para su duración (24). Un estudio realizado en Dhaka, en el 2018, mostró que el parto tipo cesárea, dificultaba la práctica de la LME durante la primera hora de nacido del bebé (25). Otro de los estudios, realizado en Cuba con 255 madres de niños menores de 6 meses, encontró como motivo de la interrupción, la percepción de baja producción de leche (26). Por otro lado, la investigación formativa del Proyecto Ventana de Oportunidad de CARE, en la región de Ayacucho y Apurímac, con madres de niños menores de dos años del área rural y urbana, halló una duración media de la LME de 4 a 5 meses (27). Nueva Zelanda, muestra que una de las razones para abandonar la LME a los 3 meses es para obtener mayor tiempo en el cuidado de la imagen corporal de la madre al considerar que el período de 6 meses de la LME es demandante a pesar de tener apoyo social (28). Un estudio en Perú, en el 2017, donde se trabajó con madres adolescentes en el distrito de Comas, encontró como principales factores para el abandono de LME la producción insuficiente de leche materna, estado subóptimo de salud de la madre y desinformación sobre lactancia materna (29). Por otro lado, en un estudio en Colombia se encontró que la introducción temprana de la AC se debía a la sensación de hambre del bebé percibido por la madre (30). Además, según lo reportado en diferentes estudios en madres primerizas, las grietas en el seno (31,32), el dolor (22), la disminución de peso del bebé y la succión deficiente son motivos del abandono de la LME (32). En el Perú, un estudio que evaluaba los factores asociados al

abandono de la LME mostró como una de las causas principales, ser madre primeriza (33).

1.1 Justificación

Según la ENDES 2018, en el Perú, hay una prevalencia de LME de 66.4%, encontrando que en la zona urbana la prevalencia de LME es menor (61.2%) que en la zona rural (79.6%). A nivel nacional, en el mismo año, la prevalencia de introducción de alimentos antes de iniciar la lactancia es de 44.8% en niños y niñas. De esta prevalencia, el 51.6% corresponde al área urbana y el 24.3% al área rural (11).

La lactancia materna exclusiva es importante principalmente por los beneficios que aporta al bebé (4, 5, 9). Según la ENDES 2018, la prevalencia de LME es bastante aceptable, sin embargo, esta pregunta se realiza a madres con niños menores de 5 años y en general, las madres tienen conocimiento de la LME pero responden en base a lo que creen que uno quiere escuchar. A diferencia de los estudios cualitativos que indican que la LME es interrumpida por múltiples razones antes de los seis meses (30, 31, 34, 35). Por este motivo, el presente estudio de diseño cualitativo busca explorar las percepciones sobre LME y razones de su abandono y se realiza en madres primerizas por ser quienes poseen una experiencia nueva al dar LME (33,36).

2 OBJETIVOS

2.1 General

Explorar las percepciones sobre lactancia materna exclusiva y razones de su abandono en madres primerizas mayores de 18 años de edad del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores.

2.2 Específicos

- Describir las percepciones de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva.
- Explorar las razones por las cuales las madres abandonan la lactancia materna exclusiva.

3 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

Se realizó un estudio cualitativo, de diseño fenomenológico que analiza, comprende e interpreta cómo las personas otorgan significado a sus experiencias (37).

3.2 Población y contexto

El presente estudio se realizó con madres primerizas mayores de 18 años de edad con hijos mayores de 1 mes a 7 meses de edad, que asisten al Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores.

3.3 Criterios de elegibilidad

3.3.1 Criterios de inclusión

- Madres primerizas.
- Madres de 18 años de edad a más, con bebés mayores de 1 mes de nacidos y hasta 7 meses de edad y que asisten al Hospital “María Auxiliadora” del distrito de San Juan de Miraflores.

3.1.2 Criterios de exclusión

- Madres con enfermedades infectocontagiosas.
- Madres de bebés con alguna enfermedad o problema que impida una adecuada lactancia materna como labio leporino o paladar hendido, cardiopatía congénita, problemas neurológicos, fenilcetonuria o galactosemia.

- Madres de bebés con síndrome de Down, ya que suelen presentar glosoptosis, macroglosia e hipotonía lo cual evita una adecuada succión y deglución de la leche materna. Además de requerir un apoyo especial por las complicaciones que puedan presentar estos bebés. (38,39)
- Madres de bebés prematuros, porque comúnmente poseen una menor eficacia al alimentarse, y dependen del tono muscular, la estabilidad fisiológica, la madurez del aparato digestivo y del sistema nervioso, así como su estado clínico general para alimentarse. Por lo general, poseen una escasa presión para la succión y extraen menos cantidad de leche con cada succión. (40)

3.4 Muestreo y tamaño de la muestra

Se realizó un muestreo intencional, para lograr captar a las madres primerizas que cumplieron con los criterios de inclusión previamente descritos. La muestra estuvo compuesta de 31 madres, a 19 se aplicaron entrevistas a profundidad y 12 participaron en dos grupos focales de 6 madres cada uno, y también se incluyeron 2 informantes clave a quienes se les aplicó una entrevista a profundidad. La muestra final se determinó al llegar al punto de saturación, que sucede cuando la información se vuelve repetitiva.

3.5 Categorías e Instrumentos

Tabla 1. Categoría

CATEGORÍA	DEFINICIÓN DE CATEGORÍA	DIMENSIÓN	EJE TEMÁTICO
PERCEPCIÓN	La percepción es el conjunto de ideas nociones y atribuciones que la madre tiene sobre el tema de lactancia materna exclusiva como	CONOCIMIENTO	Sobre la LME Sobre el calostro Beneficios del calostro Beneficios de LME para la madre Beneficios de LME para el bebé

resultado de la información, conocimiento, sensaciones o creencias sobre el tópico que se trata (21)	PARTO	Tipo de parto Apego
	PRACTICA	Inicio de LM Producción de leche Duración de LME Inclusión de agua, jugo Inclusión de fórmulas lácteas u otros Dificultados o problemas para dar de lactar: grietas, dolor u otro Apoyo familiar
	CARACTERÍSTICAS	Calidad de la leche materna Consistencia de la leche Color
	INFORMACIÓN RECIBIDA	Familiares y amistades Personal de Salud Publicidad de hospital
	ACTIVIDADES DE LA MADRE	Trabajo Estudio
	VÍNCULO AFECTIVO Y EMOCIONAL	Aspecto emocional de la madre

3.6 Instrumento de recolección de datos

Se elaboró una guía de preguntas para las entrevistas a profundidad a madres, para los informantes clave, así como para los grupos focales. Estas guías se validaron previamente antes de ser utilizadas en la investigación.

3.7 Procedimientos de la recolección de datos

Las guías de preguntas para las entrevistas a profundidad, los grupos focales y para los informantes claves fueron validadas previamente con un grupo similar, lo cual sirvió para evaluar si se entendían las preguntas, para reformularlas, identificar momentos donde profundizar en la información, evaluar el tiempo que demora la entrevista, etc. Luego de realizar las validaciones, se realizaron cambios que fueron en beneficio del estudio. Todas las entrevistas realizadas y los grupos focales fueron grabados en audio previa autorización del participante, como también previa firma del consentimiento informado por parte de las madres e informantes clave para su participación en la investigación. El grupo focal sirvió para detectar consensos y disensos a nivel grupal, así como también nos indicaron cual es el comportamiento social en ese contexto con respecto al tema de estudio. Inmediatamente después de cada entrevista, y luego de la realización de cada grupo focal se realizó la consejería verbal a las madres sobre LME, tomando como referencia la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna del MINSA – 2017 (20).

Las entrevistas duraron aproximadamente una hora y se realizaron dentro del hospital mientras que los grupos focales tuvieron una duración de dos horas aproximadamente.

3.7.1 Entrevistas a informantes clave

Los informantes claves fueron la obstetra encargada del área de psicoprofilaxis y una enfermera de neonatología especializada en LM. Los informantes brindaron información sobre lo que ellas conocen acerca de las prácticas de lactancia de las madres primerizas que asisten al hospital, los problemas más comunes, las dudas o mitos que manifiestan las madres, y las recomendaciones o consejería que ellas como personal de salud brindan. Así también, la información brindada por los informantes clave, nos permitió conocer los lugares donde podríamos encontrar a las madres con los criterios de inclusión establecidos.

3.7.2 Entrevistas a profundidad a madres

Las entrevistas a profundidad se iniciaron con la búsqueda de madres que cumplieran con nuestros criterios de inclusión anteriormente mencionados. Todas las madres fueron ubicadas dentro del hospital. Cada entrevista inició con la presentación de las investigadoras, la explicación del objetivo de la entrevista y la firma del consentimiento informado. Luego, se realizó cada entrevista y al terminar se agradeció la participación, se les entregó un presente y se les dio recomendaciones para solucionar algunos problemas o dudas que tuvieran en relación con LM.

3.7.3 Grupo focales con madres

Para los grupos focales se hizo la invitación a las madres que cumplieran con los criterios de inclusión y se acordó el día y hora de cada grupo focal. Se registró la asistencia de las madres conforme el orden de llegada y se les colocó un sticker con sus nombres para poder reconocerlas fácilmente. Una vez reunidas las seis madres, se inició la reunión dando la bienvenida, se procedió a informar el objetivo de la sesión, a informarles sobre la grabación en audio, a firmar el consentimiento informado y se explicó que se respetarían todas las opiniones dadas, que no habrían respuestas malas o buenas y que las diferencias enriquecerían la investigación. Al finalizar, se agradeció la participación de las madres y se procedió a compartir un pequeño refrigerio, así como un presente, se brindó información sobre lactancia materna y se resolvieron las dudas o inquietudes respecto al tema. El ambiente donde se realizaron los grupos focales fue en el área de psicoprofilaxis, ya que era un lugar ampliamente conocido y accesible para todas las participantes. Por otro lado, el ambiente elegido cumplió con las condiciones de ser cerrado, tranquilo y con privacidad para que las participantes puedan expresarse libremente. Cabe resaltar, que en cada grupo focal una de las investigadoras fue facilitadora y la otra observadora.

3.8 Plan de manejo y análisis de datos

Se transcribieron literalmente todas las grabaciones de las entrevistas y los grupos focales en formato Word y se procedió a leerlas repetidamente. Se elaboraron tres matrices de doble entrada en Microsoft Excel, para entrevistas, grupos focales de madres y para informantes clave, donde las filas registraron las preguntas realizadas y las columnas las respuestas dadas con el fin de obtener una visión global de la información recogida. Se procedió a identificar categorías, subcategorías y categorías emergentes, codificándolas y diferenciándolas con diferentes colores. Se relacionaron categorías y subcategorías para realizar una descripción e interpretación de resultados sobre la LME de las participantes. Por último, se procedió a redactar el informe (41).

La triangulación de la información se realizó por las técnicas utilizadas y el tipo de informante, lo que nos permitió dar rigor y profundidad a la investigación, disminuir los sesgos e incrementar la comprensión del fenómeno de estudio (42).

3.9 Aspectos éticos, administrativos y regulatorios

La presente investigación se presentó ante el comité de ética del Hospital Nacional María Auxiliadora para su evaluación y aprobación (HMA/CIEI/045/18). Antes de empezar con las entrevistas a profundidad y los grupos focales, se obtuvo la firma del consentimiento informado, de las madres e informantes clave. Toda la información recolectada fue grabada en audio, usada con absoluta confidencialidad y estuvo a cargo de las investigadoras quienes mantuvieron a buen recaudo dicha información.

4 RESULTADOS

4.1 Características generales de la población

El estudio se realizó en el Hospital María Auxiliadora, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores. Este hospital corresponde al Tercer Nivel de atención y se desempeña como uno de los centros hospitalarios del Cono Sur de Lima. Anteriormente, el hospital intentó acreditarse como “Hospital Amigo de la Madre y el Niño” sin conseguirlo, por lo que actualmente viene realizando actividades para lograrlo.

La muestra estuvo conformada por 31 madres, la mayoría de las participantes tenían entre 18 a 25 años y una minoría entre 27 y 36 años. La mayoría de las participantes vivían con sus parejas o con sus padres, en distritos cercanos al hospital como Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, Chorrillos y en el mismo distrito. Asimismo, las participantes pertenecían al bajo y mediano nivel socioeconómico, según mencionaron los informantes clave, representadas por una licenciada en enfermería especializada en lactancia materna y una licenciada en obstetricia que laboran en el hospital. (Tabla 2).

Tabla 2. Muestra y técnicas aplicadas

Técnicas	n	Participantes
Entrevista a profundidad a madres	19	19
Grupo focal de madres	2	12
Entrevista a informantes clave	2	2

4.2 Percepciones de la madre sobre lactancia materna exclusiva

Embarazo, parto y apego precoz

Las madres mencionan que, en la etapa del embarazo, el apoyo tanto de la pareja como de los familiares, especialmente la madre, es importante para que la gestante acuda a los controles prenatales. También, los cuidados que se les brindan a ellas como al bebé y la ayuda económica durante y después del embarazo, son los apoyos que las madres más resaltan.

“Sí, mi mamá me apoyaba en lo que son las comidas, a veces me acompañaba a mis controles. Mayormente me apoyaba cuando mi panza ya estaba grandota, cuando ya no podía agarrar algunas cosas, cuando no me podía amarrar las zapatillas, no podía echarme, me apoyaba en mis controles y en algunas cosas de la casa” (Madre de 19 años con bebé de 1 mes, parto por cesárea)

Por otro lado, las complicaciones durante la gestación (infecciones urinarias, pérdida del líquido amniótico, preeclampsia), así como en el momento de alumbrar (ubicación inadecuada del bebé, pelvis estrecha, bebés macrosómicos), son factores que determinan si el parto será natural o por cesárea. La cesárea está relacionada con una mayor permanencia en cama y más tiempo de recuperación; mientras que el parto natural es considerado la mejor opción por la facilidad de las madres de reincorporarse a las actividades domésticas, atender al bebé, dar de lactar, entre otras. Hay una relación importante entre el tipo de parto y el apego precoz, un parto natural genera un apego inmediato de al menos dos a cinco minutos entre la madre y el bebé, mientras que el parto por cesárea impide el apego precoz, que según los informantes claves, sucede por priorizar la finalización de la intervención quirúrgica.

“Cuando estás cesareada, no puedes levantarte de la cama tienes que estar ahí un mes completo en la cama como si estuvieras enfermo, estás ahí pero no puedes ir como cualquier persona que va al baño, no puedes, yo parecía una persona que no se valía por sí misma” (Madre de 35 años con bebé de 7 meses, parto por cesárea)

“A mí me enseñaron a mi bebé como cinco minutos, máximo, o sea, lo normal tengo entendido es una hora ¿no? pero bueno, yo podré decir que tuve suerte porque otras nada más como dice la señora, le hacen ver nada más y se lo llevan” (GF Madre de 33 años con bebé de 1 mes, parto natural)

Calostro

Para las madres el calostro es la primera leche que sale del pecho y se lo dan a sus hijos. Es valorado por los múltiples beneficios que posee para sus bebés, pues indican que evita enfermedades, promueve la ganancia de peso, protege el estómago y previene la anemia. El mayor conocimiento obtenido sobre el calostro está vinculado con la asistencia a las clases de psicoprofilaxis o a las clases de la enfermera especializada en LM del hospital. Para las madres, el calostro tiene características distintas, para algunas

la consistencia es aguada, mientras que para otras es espesa y mucosa. Acerca del color, el amarillo es la característica más resaltante y solo algunas mencionan que es transparente. En cuanto a la duración del calostro, mencionan que esta es variada, durando entre un par de días hasta una semana.

“Porque dicen que se le tiene que dar el calostro, el calostro es el alimento que protege su estómago, algo así, le ayuda para su peso, su talla y también para que no baje la hemoglobina” (Madre de 23 años con bebé de 6 meses y medio)

“Ahora es blanca, ahora es leche líquido, el calostro era como algo amarillo, como si fuera agüita pero como pegajosa algo así” (Madre de 36 años con bebé de 5 meses)

Conocimiento, duración y práctica de la LME

Las madres desconocen el término “LME”, pero si conocen parte del concepto teórico de la LME, y mencionan que es el acto de dar solo leche materna a sus bebés sin la inclusión de ningún otro líquido o alimento, algunas comentan que se debe dar solo leche materna hasta los seis meses de edad, mientras que otras desconocen la edad exacta hasta la cual debe ser exclusiva. Sin embargo, en la práctica esto no se da porque las madres dan fórmulas lácteas, agüitas e infusiones.

“La lactancia materna es desde que nace hasta los seis meses, me dijeron exclusiva, es que no se le puede dar comida, nada, no se le pueda dar otras comidas solo leche, no se le puede dar otros como papa, arroz, eso todavía, porque se puede estreñir y su barriga todavía no está bien procesada, o sea todavía está para que se regenere con tu leche” (Madre de 21 años con bebé de 5 meses)

“Hasta los seis meses es obligatorio me dijeron exclusivo que es lo primero que tienes que darle, lo único que tienes que darle la leche materna hasta los seis meses ya después empiezas a dar de comer lo complementas. Cuando tuvo gasecitos, a los cuatro meses, le di agua con anís con azúcar y eso le ayudó también eliminar bastantes peditos” (Madre de 23 años con bebé de 6 meses)

Producción de leche

Respecto a la producción de leche, es claro que las madres tienen percepciones opuestas. Menos de la mitad considera tener una producción suficiente y lo relacionan con que el bebé deja el seno, porque está satisfecho, por el aumento del volumen de sus pechos y porque en el control de CRED les dicen que sus bebés se encuentran bien en peso y talla, todos estos signos les proporcionan bienestar a las mujeres, al sentir que pueden contribuir con la alimentación de sus hijos. Mientras que el resto percibe que tiene una producción insuficiente y lo atribuyen a la sensación de hambre y al llanto de sus hijos, generando en ellas sentimientos de angustia y tristeza.

“Bueno con frecuencia se me llenan los pechos, no tengo problemas para darle de mamar a mi hijo y como él mama a cada rato entonces los pechos se me llenan seguido y mi hijo se llena entonces con eso estoy bien” (Madre de 18 años con bebé de 3 meses)

"Tengo poca leche, por eso le estoy dando fórmula, la fórmula está un poquito más cara y también tengo que estar llevando las cosas cuando salgo, le doy fórmula y pecho, con mi pecho solo no se llena, llora" (Madre de 18 años con bebé de 1 mes)

Beneficios de la LME para el bebé

Para las madres, los beneficios de la LME son las mismas que para la lactancia materna continua, no encuentran diferencias. Mencionan los beneficios de la LM en general y mayormente centrados en los beneficios para sus bebés como la protección contra enfermedades, anemia, el vínculo madre niño y como el mejor alimento para un adecuado crecimiento e incremento de peso de sus menores hijos.

“La lactancia favorece su desarrollo, su crecimiento, fortalece más el contacto conmigo, porque mama, huele, me siente para todo, para su desarrollo psicomotriz, para todo eso es bueno” (Madre de 18 años con bebé de 7 meses)

“Porque en la leche materna también hay nutrientes y el contacto de la mamá con el bebé hasta los seis meses, además es propio de la mamá hacia el bebé, es natural” (Madre de 23 años con bebé de 5 meses)

Beneficios de la LM para la madre

Son pocas las madres que la consideran beneficiosa para ellas mismas. Resaltan la reducción de peso, la protección contra la mastitis, como método anticonceptivo, el vínculo madre hijo, el ahorro económico y el sentimiento de felicidad como beneficios importantes.

“Aparte de lo que dice ella de lo económico dicen que sí porque te controla tu peso, y aparte que es un método anticonceptivo, para las que tienen pareja, eso también fue lo que me dijeron en el programa” (GF Madre de 33 años con bebé de 1 mes y 25 días)

“Porque hay enfermedades para las mamás que le puede dar mastitis cuando no le dan de mamar a sus hijitos, es preferible darle de lactar a los bebitos para que a la mamá no le salga mastitis” (Madre de 19 años con bebé de 3 meses)

Experiencia materna durante la etapa de lactancia

La experiencia de todas las madres en esta nueva etapa es referida como tranquila, feliz, amorosa, de unión, agradable, novedosa y compensatoria, pero al mismo tiempo agotadora, principalmente debido a que también realizan labores del hogar, o debido a los problemas que se les presenta durante la lactancia: dolor de espalda y brazos.

“Ah yo me siento feliz con mi bebé, pero también como dice hay partes que también te hace renegar, pero ves su sonrisa de tu bebé, como que ya se te olvida todo y es mi muñequita” (Madre de 23 años con bebé de 6 meses)

“Sí, cansa dar de lactar, duele el brazo” (Madre de 25 años con bebé de 1 mes)

“Todo cansa pero en realidad yo prefiero hacer las cosas de la casa que dar de lactar” (Madre de 33 años con bebé de 1 mes y 25 días)

“Claro hay momentos en que uno le da de lactar y ya no aguantas el cansancio y estás así durmiendo, si te pones de costado y le estas dando en la cama y estás todo el rato, es agotador, pero a la vez es algo lindo, es recompensable” (Madre de 19 años con bebé de 3 meses)

4.3 Razones para el abandono de la lactancia materna exclusiva

La cesárea: primer impedimento para la LME

El tipo de parto determina el inicio de la lactancia. Las madres con un parto por cesárea comienzan a dar de lactar luego de tres a diez horas de la intervención quirúrgica, mientras que las madres con partos naturales lo hacen en un tiempo menor a dos horas. Esta diferencia entre los tiempos de inicio de lactancia se da por los efectos de la anestesia empleada en los partos por cesárea.

“En cesareadas, te dan al bebé después de cuatro a cinco horas más o menos, porque el bebé nació a eso de una de la tarde y me lo dieron a eso de las seis, cinco de la tarde cuando yo ya estaba consciente, podía siquiera moverme o algo, porque mientras no estés consciente no te lo dan, ya pasó la anestesia ya ahí” (Madre de 21 años con bebé de 5 meses, parto por cesárea)

Asimismo, aquellos bebés nacidos por un parto de tipo cesárea, se encuentran alejados de sus madres por más de 3 horas y se les brinda fórmulas lácteas, según refieren algunas madres. La información dada por los informantes clave, hace referencia a que la prescripción de las fórmulas lácteas se da solo en condiciones especiales de la madre como enfermedades infectocontagiosas, quimioterapias, problemas psiquiátricos, VIH, baja producción de leche o situaciones donde el bebé presenta bajo peso o problemas metabólicos. Sin embargo, esto no se cumple siempre.

“En la mañana nació, pasaron ocho horas, algo así, en la noche me llevaron para darle de lactar, en la noche me lo dieron y yo le di de lactar, me dijeron que le habían dado fórmula, nada más” (Madre de 18 años con bebé de 3 meses, parto por cesárea)

Problemas en los senos

Los problemas más frecuentes que presentan algunas madres al iniciar la LM son las heridas en los pezones, el endurecimiento de las mamas y la escasa producción de leche materna, siendo estas dos últimas otras de las razones vinculadas al abandono de la LME. Esta situación genera sentimientos negativos en las madres como angustia, frustración, dolor y tristeza. Ante esta situación, ellas acuden a sus familiares como mamás, primas, amigas, personal de salud tratando de solucionar el problema o incluso ellas mismas encuentran solución. Una vez superado el problema algunas reconocen que la inadecuada técnica de lactancia, el no tener bien formado el pezón y el estrés podrían ser las causantes de la mayoría de las complicaciones presentadas.

“Yo no había formado bien mi pezón y se me hizo herida me dolía, me ardía cuando le daba de lactar, no le quería dar de lactar, lloraba, yo no quería porque me dolía horrible” (Madre de 18 años con bebé de 7 meses)

“Yo creo que él no succionaba bien o yo no sabía darle, a veces en el hospital viene la de lactancia y te dice les estás dando bien y yo decía sí pues, porque no sabía que le estaba dando mal, yo veía que mi bebé no tomaba solo chupaba. Pero acá en el consultorio de lactancia me dijeron que no estaba succionando y entonces ella me enseñó y ya ella me explicó” (Madre de 23 años con bebé de 6 meses)

Percepción de baja producción de calostro y leche materna, hambre del bebé, consejos del entorno, trabajo y estudio: Introducción de fórmulas lácteas

De las madres cesareadas, pocas de ellas mencionaron, que luego del parto, las enfermeras de neonatología dieron fórmulas lácteas a sus bebés por el largo tiempo de recuperación de la madre luego del parto.

“A mí sí me comentó la enfermera que mientras mi bebé estaba separada de mí, le dieron fórmula a través de jeringa” (Madre de 23 años con bebé de 6 meses y medio)

Durante los primeros días de vida del bebé un grupo reducido de madres perciben que la producción del calostro es en poca cantidad, preocupándolas a ellas y a sus familiares, pues sienten que su bebé no se satisface o llena, lo que conlleva a la introducción temprana de fórmulas lácteas.

“Mi hija apenas nacía no se abastecía con mi pecho, porque no salía bastante leche, le complementé con la fórmula” (Madre de 22 años con bebé de 1 mes)

Durante el inicio de la producción de la leche de transición y de la leche madura, la mayoría de las madres abandonan la LME y ocurre por diversos motivos. Las madres entrevistadas perciben que su bebé tiene hambre, siendo uno de los motivos para el inicio temprano de las fórmulas lácteas y el resto de las madres lo hace por el aumento de peso inadecuado del bebé, por razones de trabajo o estudio, por recomendaciones familiares e influencia del personal. Por tanto, la introducción de las fórmulas lácteas se da desde la primera semana de vida hasta los 3 meses de edad del bebé.

“Lamentablemente en mi caso yo tengo muy poca producción de leche a pesar de que me han dado de todo, también le ayudo con fórmula desde los 4 meses” (Madre de 36 años con bebé de 6 meses)

“Mi bebé toma fórmula, sí toma sólo un biberón en la noche, pero después le doy todo leche materna, sólo le doy 2, 3 oncitas de fórmula porque no se llena, a pesar de que mis pechos se ponen duro” (Madre de 19 años con bebé de 3 meses)

“Mis tías veían como no me salía mucha leche, pensaban que la bebé dormía mucho por hambre, incluso bajó de peso y mis tías y mi cuñadas me dijeron que tienes que darle fórmula si no te sale leche” (Madre de 33 años con bebé de 1 mes y medio)

Por otro lado, existen otros mensajes como el de un caso en particular, donde una de ellas refiere que un médico reunió a un grupo de madres y les recomendó fórmula láctea durante los primeros mil días.

"El doctor dijo: todos le tienen que dar fórmula hasta los primeros mil días, o sea era una orden del doctor, a todas le daba su receta de la fórmula y a todas les dijo que sí, que era obligatorio darle la fórmula porque era para el desarrollo de su cerebritito, los primeros mil días que era importante, bueno supongo que él trabaja acá, yo solo pase una vez a neo y no he vuelto a pasar neonatología" (Madre de 19 años con bebé de 2 meses).

Percepción de sed, consejos del entorno de la madre, problemas de gases y estreñimiento: Introducción de agüitas, infusiones

La introducción de agua o infusiones se inician durante los primeros seis meses de vida, en la mayoría de los bebés. Las razones para ello son variadas, pero las principales son para evitar los gases o el estreñimiento. Las madres proporcionan a sus hijos infusiones de anís o manzanilla, principalmente desde el primer hasta el tercer mes de vida de sus bebés con el fin de calmar los gases; el agua o infusión con azúcar, lo inician desde el tercer al quinto mes de edad, para aliviar el estreñimiento; y el agua pura, desde el cuarto al quinto mes, porque perciben que el bebé tiene sed. Estas prácticas también son influenciadas por el personal de salud y la familia de la madre lo que ocasiona la interrupción temprana de la LME.

"A veces sale mucho sol y entonces yo sé que tengo sed y así también el bebé tiene sed, entonces siempre llevo un biberón con agua y le doy, yo le he dado dos días y así, no tiene hambre, sino que su boquita está seca igual que persona ¿no?" (Madre de 21 años con bebé de 5 meses).

" Yo le dije a la doctora que mi bebé se llenaba de gases pero no le bajaba y me decían que podía producirle cólico, y acá la obstetra que le gusta todo lo que es natural, me recomendó que le diera agüita de anís, una onza pero bien cargadito para que le ayudara a mi bebé con los gases y si le ayudó bastante, porque al rato ya estaba como mejor, hasta ahora le di dos veces nada más, le di la primera vez casi cuando cumplió un mes y hace dos semanas se volvió a llenar de gasecitos y de ahí cuando no pudiera dormir, la misma obstetra me dijo que le diera manzanilla le ayuda a tener sueño ligerito" (Madre de 19 años con bebé de 2 meses).

“Agüita con azúcar, pero poquito, poquita azúcar que mi mamá me decía dale un poquito a ver si hace y si hacía pues, pero no, no era que sufría para hacer, habrá sido una onza pero no se tomaba toda la onza, pero igual una onza le ponía” (Madre de 19 años con bebé de 5 meses).

Percepción de antojo, sensación de hambre del bebé y consejos del entorno de la madre: Introducción de comiditas

La mayoría de las madres saben que la AC de sus hijos debe iniciarse a los 6 meses, ya que refieren que antes de esa edad se podría dañar el estómago al no estar totalmente desarrollado u ocasionar alergias. Aun así, un grupo muy reducido lo hace a partir de los 4 o 5 meses de edad, porque perciben que el bebé se antoja al ver la comida o por el hambre del bebé dándoles de probar sopas, caldos e incluso frutas. Por último, los familiares y, en ocasiones, el personal de salud aconseja que el bebé debe comer antes de los 6 meses al considerar esta práctica como adecuada, lo cual genera confusión en las madres primerizas.

“Como a veces con mi pecho no se abastece, no se llena, entonces cómo es agua supongo que no lo llenará y ya le doy una que otra fruta, una mazamorra o algo, ahora ya está empezando a comer ya tiene 5 meses, entonces ya está empezando a degustar, come alguna que otra frutita, le hacemos mazamorrillas, una papilla, quería que le dé de comer desde los 4 meses, mi abuela es así a la antigüita entonces me dijo que le dé de comer, que le diera aguas, que no tenía nada, no importaba, que le diera agua y que le diera mi pecho y que le dé de degustar al bebito, que le dé con la mano, le dé de degustar alguna que otra comidita” (Madre de 18 años con bebé de 5 meses).

“Ahora ya le he dado de probar hace 2 semanas, a los 5 meses y medio porque me recomendó el pediatra de que ya le diera de probar para que pueda tener otros sabores en su boca, a parte para que no se me estriña y aparte él ya mira y como que se le antoja y por eso le doy de probar un poquito en un cucharadita pero no está tranquilo, quiere más y como que poco a poco le estoy acostumbrando a otras comidas desde ahora” (Madre de 21 años con bebé de 5 meses).

Consejería del personal de salud sobre LME

Durante la etapa de gestación, pocas son las madres que acudían a las clases de psicoprofilaxis, en las cuales se informaban sobre temas como: la importancia del calostro, técnicas de lactancia, la formación del pezón y las características de la leche materna.

“Las recomendaciones aquí son sobre mejorar las posturas, el posicionamiento del bebé, el buen agarre, las frecuencias de la lactancia, cuánto debe lactar, las características de la leche, cómo proteger el pezón para que no se agriete. Los sábados hay como un club que se reúnen todas las madres y empezamos hablar un tema y cada sábado los reforzamos” (Obstetra del área de psicoprofilaxis)

Luego del parto, la enfermera de turno de neonatología enseña a la madre la técnica de lactancia en un periodo muy breve. En algunos casos, esta explicación no logra absolver las dudas de las puérperas.

“A cada madre se le hace la educación en lactancia, es la enfermera de neonatología la encargada [...] de dar la educación en ese momento, porque mientras su mamá está cargando al bebé, la mamá va a ir escuchando las recomendaciones, y quedan más fijas” (Enfermera con especialidad en lactancia materna)

Por otro lado, según la enfermera especializada en LM, muy pocas son las madres que acuden a las sesiones de consejería, ya que la invitación a estas sesiones suele pasar desapercibida al entregarse la cita conjuntamente con otros documentos del alta médica. Según este informante clave los temas que tratan son: técnicas y posición de lactancia, extracción de leche materna, proceso de relactación, identificación de los signos de hambre del bebé, entre otros.

“Se les enseña sobre técnicas de lactancia, que la lactancia no tiene horario, identificar cuando tiene hambre el bebé y no solo cuando llora. Se le enseña a ver los signos de hambre del bebé (abre la boca, saca la lengua, se chupa su mano, los ojitos se le mueven, los piecitos los está moviendo, se gira). Enseñamos las posiciones correctas para que la mamá se sienta cómoda y el bebé también, hacemos la extracción acá, enseñamos a la mamá, le enseño a hacer los masajes. (Enfermera con especialidad en lactancia materna)

Sin embargo, también hemos encontrado a madres que refieren que ante el malestar estomacal de sus hijos se les aconseja la introducción de agüitas.

" Yo le dije a la doctora que mi bebé se llenaba de gases, pero no le bajaba y me decían que podía producirle cólico, y acá la obstetra que le gusta todo lo que es natural, me recomendó que le diera agüita de anís, una onza pero bien cargadito para que le ayudara a mi bebé con los gases y si le ayudó bastante [...]” (Madre de 19 años con bebé de 2 meses)

Publicidad sobre LME

La publicidad brindada a la madre en el hospital por medio de carteles, spots elaborados por el MINSA, infografías, no son llamativas, pasando desapercibida para casi todas las participantes. Las sugerencias sobre mejoras en la publicidad nacen de ellas concluyendo en que deberían contar con dibujos más atractivos, información novedosa y ser difundidas en diversos lugares y no solo centrarse en las sedes hospitalarias. Quizás esto se deba, a que los materiales de comunicación sobre LME y lactancia materna continua utilizados en algunos casos eran muy pequeños: en un formato de hoja A4, con letras y dibujos reducidos, colocados en las puertas de los consultorios de pediatría, neonatología o CRED, mientras que, en otros eran gigantografías con solo texto y sin ninguna imagen, lo que lo hacía poco llamativo.

“Cuando son carteles llamativos uno se queda a leer lo que dice, con dibujitos” (Madre de 22 años con bebé de 4 meses)

“Bueno yo quisiera información en las redes sociales, lo que sea necesario desde el principio de la lactancia, cómo se tiene que dar, hasta que tiempo, lo que hemos hablado acá en realidad” (GF: Madre de 20 años con bebé de 2 meses)

"Sería bueno ponerlo hasta en las calles, porque a veces como le digo, lo tradicional ¿no?, que las abuelitas las personas mayores te dicen, no, no se llena, dale fórmula "
(GF: Madre de 29 años con bebé de 6 meses)

5 DISCUSIÓN

Los hallazgos principales de nuestro estudio son que las percepciones sobre el tipo de parto, la percepción de baja producción de leche materna, el hambre, la sed, el antojo, los gases y el estreñimiento del bebé, así como, la incorporación al estudio o al trabajo, los consejos familiares, los mensajes contradictorios del personal de salud, son factores que generan que la madre interrumpa o abandone la LME.

En un estudio en Dhaka, más de la mitad de las madres entrevistadas que fueron cesareadas no lograron iniciar la lactancia en la primera hora, por encontrarse inconscientes, con efectos secundarios de la operación y por el largo tiempo de espera para la limpieza de sus bebés (25). Al igual que en nuestro estudio donde el tipo de parto interfiere con el inicio de la lactancia, siendo la cesárea el principal impedimento para que los recién nacidos reciban leche materna durante la primera hora de vida.

La falta de estimulación de succión, durante las primeras horas después del nacimiento y el estrés del parto, también causan el retraso de la bajada del calostro y la producción de la leche madura (43). En nuestro estudio las madres durante los primeros días post parto poseen una producción de calostro mínima que tiende a incrementarse con el pasar de los días; causando preocupación a la madre, por considerarla insuficiente para alimentar a su bebé y la hace dudar sobre su capacidad de producir leche. Resultado similar se encontró en un estudio en Colombia, el cual muestra que las madres no comprenden a cabalidad que el calostro se produce en poca cantidad, mientras que la

leche madura se genera en mayores volúmenes, originando que para ellas los primeros días post parto sean críticos y definitivos para la decisión de dar de lactar (44).

En nuestro estudio, las madres conocen que solo deben dar leche materna a sus bebés durante los primeros 6 meses, sin embargo, introducen infusiones, agua pura o agua con azúcar para resolver el estreñimiento, gases o por la percepción de sed del bebé, por las recomendaciones familiares y del personal de salud. Ello coincide en parte con el estudio realizado en Colombia, donde las madres introdujeron líquidos durante los primeros seis meses como agua (34), zumos, jugos, agua de verduras e infusiones por la percepción de sed, el estreñimiento del bebé, el desconocimiento de la edad de inicio de la AC y porque al ser líquidos la madre no creía interferir con la LME (30).

En nuestro estudio, la introducción de las fórmulas lácteas es influenciada por la familia, el personal de salud. Asimismo, la incorporación al trabajo o al estudio de parte de la madre, su percepción de tener una baja producción de leche, la sensación de hambre y el llanto del bebé son otras razones por las cuales se interrumpe la LME. Hallazgos similares se encontraron en otras investigaciones, donde las madres creen tener hipogalactia debido al llanto o la intranquilidad de sus bebés al alimentarlos con su pecho, la insuficiente producción de leche materna, la percepción del bajo peso del bebé, la disminución de crecimiento del lactante, la enfermedad materna, la incorporación al trabajo de la madre y la creencia de que la leche materna no alimenta bien, lo que conlleva a que den fórmulas lácteas (30, 31, 34, 35, 45, 46).

Por otro lado, el antojo o el hambre del bebé percibido por las madres, los consejos familiares y del personal de salud son los motivos principales para introducir alimentos antes de los 6 meses. En otras investigaciones, es la familia quien aconsejaba la introducción de alimentos sólidos alrededor de los 5 meses para que el bebé pueda ir acostumbrándose a los alimentos, por la sensación de hambre del mismo o por la creencia de que el bebé tenía la edad suficiente para comer (28, 30, 47), y además, era la madre quien aceptaba dichas recomendaciones al ser reafirmadas por parte del personal de salud (30). En nuestro estudio, existe un pequeño grupo de madres que no le brinda

ningún tipo de alimento o líquido a su hijo, inclusive evadiendo las recomendaciones familiares.

La información recibida durante los controles prenatales o postnatales de las participantes se enfoca principalmente en favorecer el conocimiento de las ventajas de dar de lactar, sin embargo, ellas no diferencian entre los beneficios de la LME y de la lactancia materna continua, por ello los mencionan indistintamente. Otros estudios, encontraron que las madres reconocían los mismos beneficios hallados en el nuestro, sin diferenciarlos (31, 34, 48, 49). Por otro lado, durante la estancia hospitalaria de las participantes, la información brindada a la madre acerca de las técnicas de lactancia se da en forma breve, lo cual reduce la adquisición de la técnica correcta. Asimismo, en el estudio de España, las madres consideraban que las pocas horas de formación acerca de técnicas o posturas de lactancia tras el parto, eran insuficientes para aclarar todas sus dudas sobre la LM (35). Esta situación genera otros problemas de lactancia como el endurecimiento de las mamas y la percepción de baja producción de leche, que originan el abandono de la LME entre las participantes. Esto coincide en parte, con los problemas en diferentes estudios en madres primerizas, tales como grietas (31,32), dolor (22), congestión mamaria, disminución de peso del bebé y succión deficiente como motivos de la interrupción de la LME (32).

Si bien es cierto en la presente investigación, por un lado, el personal de salud da consejo a la madre para mantener la LME, por otro lado, existen incongruencias y se recomiendan líquidos e incluso se recomiendan fórmulas lácteas sin motivo aparente. Estos mensajes contradictorios podrían estar afectando la instauración y/o duración de la LME, generan confusión, inseguridad y frustración en las madres. Esta situación fue encontrada tanto en nuestro estudio como el realizado en Reino Unido y Colombia, donde los consejos sobre LME eran opuestos entre el mismo personal de salud y se generaban confusiones entre las madres primerizas (50, 51).

Asimismo, la experiencia materna en la etapa de lactancia posee sensaciones contrapuestas, por un lado, de júbilo y serenidad y, por otro lado, de cansancio y

dificultad. El estudio de España con madres primerizas también encontró la ambivalencia de sentimientos de satisfacción y dolor a la vez (35), así como frustración y sufrimiento por las dificultades vividas durante el amamantamiento (32,52).

6 CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

El objetivo de nuestro estudio fue explorar las percepciones sobre lactancia materna exclusiva y las razones de su abandono en madres primerizas mayores de 18 años de edad del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores, obteniendo como resultado que las percepciones de las madres sobre el parto por cesárea y el apego tardío, la baja producción de leche materna, los problemas en los senos, el hambre, la sed, el antojo del bebé, los gases y el estreñimiento del bebé son las razones que la gran mayoría de las madres mencionan para justificar la introducción de agüitas, infusiones, fórmulas lácteas o comiditas antes de los 6 meses de edad de sus bebés. Asimismo, el reincorporarse al trabajo o a los estudios, la consejería contradictoria y la publicidad poco llamativa también son factores que generan la interrupción o el abandono de la LME.

La comprensión de las percepciones de la madre sobre la LME brinda un mayor conocimiento sobre la vivencia de la madre primeriza en la etapa de lactancia, lo cual contribuye al desarrollo y mejoramiento de estrategias que se puedan implementar con el fin de motivar, promocionar e incrementar la LME en el hospital María Auxiliadora, no solo dirigidas a las madres y familias, sino también dirigidas al personal de salud con el fin de evitar confundir a la madre.

Se sugiere estandarizar las recomendaciones brindadas por el personal de salud, basadas en lineamientos y guías en beneficio de la LME, lo cual motive y promueva esta actividad en las madres sin generarles confusión. Así como, el brindar publicidad que sea llamativa e interesante para la madre, que favorezca la práctica de la LME.

Es vital incidir en la adecuada enseñanza de las técnicas de lactancia y el apoyo constante por parte del personal de salud durante los primeros días después del parto hasta que la técnica sea aprendida, se resuelvan las dudas y se instaure la LME, que ayude a evitar la inclusión temprana de otras leches, líquidos o sólidos antes de los 6 meses de edad.

7 LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Una limitación es que esta información no se puede extrapolar a otra población con características diferentes. La muestra no es representativa, pues la mayoría de las madres son de distritos aledaños al hospital como Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, Chorrillos, el mismo distrito, entre otros. Además, este tipo de estudios no pretende generalizar los resultados a toda la población, sino más bien entender el fenómeno para así poder implementar estrategias que sean más efectivas.

Como fortalezas tenemos que, debido al carácter cualitativo de nuestro estudio, se logró comprender las percepciones de las madres primerizas en torno a la LME y las razones del abandono de la misma. Además, el rigor científico de la investigación se logró mediante la triangulación de la información que estuvo dada por las técnicas utilizadas (entrevistas a profundidad y grupos focales) e informantes clave que aumentan la confiabilidad del estudio (32). Otra fortaleza de la investigación es que recolecta información de fuente primaria, lo cual permite obtener la experiencia directa de las participantes del estudio.

8 REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Lactancia materna exclusiva. [Internet]. Región de las Américas; [citado el 24 Abril 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
2. Organización Mundial de la Salud - OMS. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]. World Health Organization; 2015 [citado el 24 de abril 2018]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
3. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado [Internet]. 2003 [citado el 24 de abril 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
4. Richard S, Petri W, Bhutta Z, Bessong P, Caulfield L, et al. Relationships among Common Illness Symptoms and the Protective Effect of Breastfeeding in Early Childhood in MAL-ED: An Eight-Country Cohort Study. *Am J Trop Med Hyg.* 2018;98(3):904–12.
5. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(1).
6. Lee H, Park H, Ha E, Hong Y-C, Ha M, Park H, et al. Effect of Breastfeeding Duration on Cognitive Development in Infants: 3-Year Follow-up Study. *J Korean Med Sci.* 2016;31(4):579-84.
7. Praveen P, Jordan F, Priami C, Morine MJ. The role of breast-feeding in infant immune system: a systems perspective on the intestinal microbiome. *Microbiome.* 2015;3(1):41.
8. Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet.* 2008;371(9608):243–60.
9. Organización Panamericana de Salud - OPS. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia [Internet]. 2002 [citado el 24 de abril 2018]. Disponible en: <http://www.lactaria.org/images/materiales/cuantifi.pdf>

10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Estado Mundial de la infancia. 2017 [citado el 24 de abril 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2017_SP.pdf
11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Capítulo 10 - Lactancia y nutrición de niños y madres. [Internet]. 2018. [citado el 24 de abril 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
12. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Capítulo 10 - Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. [Internet]. 2016. [citado el 24 de abril 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
13. Organización Mundial de la Salud - OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. 2003 [citado el 19 de abril 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf
14. Organización Mundial de la Salud - OMS. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2012 [citado el 19 de agosto 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_annex2_sp.pdf
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF, Organización Mundial de la Salud – OMS. 1000 days and Alive & Thrive. El caso de la inversión para la lactancia materna: nutriendo la salud y la riqueza de las naciones [Internet]. 2017 [citado el 19 de Agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>
16. Ministerio de Salud - MINSA. Reglamento de Alimentación Infantil [Internet]. Decreto Supremo N° 009-2006-SA. 2006. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>
17. Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional [Internet]. 2015 [citado el 19 de Agosto

- 2019]. Disponible en: <http://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria/plan-acional-seguridad-2015-2021.pdf>
18. Ministerio de Salud - MINSA. Resolución Ministerial- 462-2015. Guía Técnica de Consejería de Lactancia Materna [Internet]. 2015.[citado el 19 de Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2017/08/R.M.-462-2015-MINSA-Gu%C3%ADa-T%C3%A9cnica-de-Consejer%C3%ADa-de-Lactancia-Materna.pdf>
  19. Ministerio de Salud - MINSA. Somos Lecheros - Ministerio de Salud 2016 [Internet]. 2016 [citado el 13 de abril 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp?op=1#PRESENTACIÓN>
  20. Ministerio de Salud - MINSA. Guía técnica en lactancia materna [Internet]. 2017 [citado de 24 de abril 2018]. Disponible en: www.minsa.gob.pe
  21. Sanguineti, J. Percepción. Diccionario Interdisciplinar Austral [Internet]. 2017.[citado el 24 de abril 2018]. Disponible en: <http://dia.austral.edu.ar/Percepción>
  22. Charlick S, McKellar L, Gordon AL, Pincombe J. The private journey: An interpretative phenomenological analysis of exclusive breastfeeding. *Women and Birth*. 2019;32(1):34-42.
  23. Schafer EJ, Campo S, Colaizy TT, Mulder PJ, Breheny P, Ashida S. First-time mothers breast-feeding maintenance: role of experiences and changes in maternal perceptions. *Public Health Nutr*. 2017; 20 (17): 3099 -3108.
  24. Gökçeoğlu E, Küçükoğlu S. The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. *Glob Health Promot*. 2017;24(4):53–61.
  25. Khatun H, Comins CA, Shah R, Munirul M, Choudhury N, Ahmed T. Uncovering the barriers to exclusive breastfeeding for mothers living in Dhaka's slums: a mixed method study. *Int Breastfeed J*. 2018;13:44.
  26. González I, Hoyos A, Torres I, González I, Almanza D, María C de L. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. *Policlínico José L. Cuba*. Año 2015. *Rev Med Electrón*. 2017 ; 39 (5) : 1052 – 1060.
  27. CARE. Motivaciones y percepciones sobre las prácticas de alimentación infantil – Investigación Formativa desarrollada por el Proyecto Ventana de Oportunidad

- [Internet]. 2011 [citado el 24 de abril 2018]. Disponible en: <http://www.care.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/INVESTIGACION-FORMATIVA1.pdf>
28. Alianmoghaddam N, Phibbs S, Benn C. Reasons for Stopping Exclusive Breastfeeding Between Three and Six Months: A Qualitative Study. *JPN J Pediatr Nurs*. 2018;39:37–43.
  29. Gonzales M. Motivaciones y barreras para la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistentes a un puesto de salud en el distrito de Comas – Lima. [internet]. 2017. [citado el 24 de abril 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6587/Gonzales_e_m.pdf?sequence=1
  30. Forero Y, Acevedo MJ, Hernández JA, Morales G. Complementary feeding: A practice between two knowledges. *Rev Chil Pediatr*. 2018;89(5):612–20.
  31. Javier P, Eduardo L, Estela PB, Yolanda Y. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *J. Nurs health*. 2019;9 (1): 1–14.
  32. Lucchini C, Márquez F, Rivera MS. “Yo quiero amamantar a mi hijo”: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Rev Chil pediatría*. 2017;88(5):622–638.
  33. Laghi A, Yaipen A, Risco R, Pereyra R. Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. *iMedPub Journals*. 2015;11(3):11.
  34. Hong H, Durham J, Booth J y Sychareun V. A qualitative study on the breastfeeding experiences of first-time mothers in Vientiane, Lao PDR. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13: 223.
  35. Cortés L, Díaz GJ. Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enferm Clin*. 2019; 29(4):207-215
  36. Hackman N, Schaefer E, Beiler J, Rose C, Paul I. Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. *Breastfeed Med*. 2015;10 (3) :156–162.
  37. Duque, H. Interpretative Phenomenological Analysis A methodological guide its use in qualitative research in psychology. 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236158419_Qualitative_Research_Methods_in_Psychology

38. Génova L, Cerda J, Correa C, Vergara N, Lizama M. Buenos indicadores de salud en niños con síndrome de Down: Alta frecuencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses. *Rev. chil. pediatr.* 2018 Feb; 89(1): 32-41
39. Ravel A, Mircher C, Rebillat AS, Cieuta-Walti C, Megarbane A. Feeding problems and gastrointestinal diseases in Down syndrome. *Arch Pediatr.* 2019 Nov 26.
40. Ministerio de Salud. Nutrición del niño prematuro – Recomendaciones para las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. 2015. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Argentina. [Internet] [citado el 27 de diciembre 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000709cnt-2015-10_nutricion-del-ninio-prematuro.pdf
41. Callejo J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Rev. Esp. Salud Publica.* 2002; 76(5):409-422.
42. Okuda M, Gómez C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev. Colomb Psiquiatr.* 2005;34(1):118–24.
43. González de Cosío T. Lactancia Materna En México. Secretaria de Salud Pública. 2013. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3367-lactancia-materna-mexico.html>
44. Vásquez M, Romero Á, Rivas A. Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. *Duazary.* 2012;9(2):116–22.
45. Baeza W, Henríquez K, Prieto G. Descanso Postnatal Parental: Experiencia en Lactancia Materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud de la región de la Araucanía de Chile. *Rev Chil Nutr.* 2016;43(2): 131 -137
46. Kordsalarzahi F, Mirbaloochzahi A, Didevar M, Kordsalarzahi N, Rahdar Z. Qualitative study of factors affecting non-exclusive breastfeeding in the first 6-month life of infants and discontinuation of breastfeeding in women admitted to Iranshahr health centers 2018. *Prensa Med Argent.* 2018;104(6).
47. Clayton H, Li R, Perrine C, Scanlon K. Prevalence and reasons for introducing infants early to solid foods: variations by milk feeding type. *Pediatrics.* 2013; 131(4):108-14
48. Radwan H, Sapsford R. Maternal perceptions and views about breastfeeding practices among emirati mothers. *Food and Nutrition Bulletin.* 2016; 37(1): 73-84

49. Barik K, Paul U. A qualitative study on perceptions of first time mothers about breastfeeding. *Int J Contemp Pediatr*. 2018;5(4):1457.
50. Forero Y, Isaacs M, Rodríguez S, Hernández J. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Biomédica*. 2013;33(4):554–63.
51. McInnes R, Chambers J. Supporting breastfeeding mothers: Qualitative synthesis. *J Adv Nurs*. 2008;62(4):407–27.
52. Martínez U, Rangel Y, Rodríguez M. ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres mexicanos. *Cad Saude Publica*. 2017;33(9):1–10.

9 ANEXOS

9.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MADRES

Percepciones sobre lactancia materna exclusiva y razones de su abandono en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores 2018

Gonzales Jesus, Andrea Trucios Baytón, Lizset
Día / mes/ 2018

Somos estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, y nos encontramos realizando un estudio de investigación, por ello, le queremos invitar a participar de una entrevista o grupo focal. Para tal fin solicitaremos que lea detenidamente y entienda el motivo por el cual estamos realizando esta investigación.

¿Por qué he sido escogido?

Debido a que usted cumple con los requisitos de edad, sexo, ser madre primeriza, por la edad de su bebé y por el hospital al cual asiste.

Confidencialidad

Toda la información recolectada será manejada sola y únicamente por el equipo de investigación.

¿Tengo que ser parte de este estudio?

Si no desea ser parte del estudio no hay ningún inconveniente, ya que este estudio es voluntario. Sin embargo, sus datos serán de mucha ayuda para nuestro estudio.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

Estamos llevando a cabo un estudio para determinar cómo influyen las percepciones sobre la lactancia materna exclusiva y las razones de su abandono en madres primerizas.

¿Qué implica este estudio?

Se realizará una entrevista a profundidad, en la cual se realizarán alrededor de 54 preguntas. Esta entrevista tendrá una duración alrededor de dos horas. En caso de los grupos focales, se realizarán 32 preguntas, que tendrán una duración de una a dos horas. Ambos casos serán grabados en audio para poder analizar las respuestas dadas. Ambas grabaciones, se mantendrán en estricto privado. Uno de los investigadores estará a cargo de mantener protegida la información y solo será usado para los fines de la investigación: transcripción y el análisis. Volviéndose a utilizar las grabaciones si fuera necesario corroborar algún dato. Al finalizar el estudio, el archivo donde se encuentran los audios será eliminado, verificando de que no quede rastro alguno.

¿Cuáles son los beneficios?

La información que nos brinde será de gran ayuda para determinar las razones por las cuales las madres mantienen o no la lactancia materna exclusiva.

¿Cuáles son los riesgos?

No existe ningún riesgo de daño físico.

¿Tiene alguna pregunta?

Puede contactar a las investigadoras, puedes contactar a Andrea Gonzales Jesus (u201412139@upc.edu.pe), investigadora del estudio.

Nombre de la investigadora
DNI

Nombre de la investigadora
DNI

He leído detenidamente y entendido la información proporcionada. Todas mis dudas fueron esclarecidas satisfactoriamente. Por ello, confirmo mi participación voluntaria en esta investigación y entiendo que toda la información que se les brinde será utilizada únicamente por las investigadoras y se mantendrá en total reserva.

Nombre del Participante _____

DNI: _____

Firma del Participante _____

Fecha (Día/mes/año) _____

9.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS INFORMANTES CLAVE

Percepciones sobre lactancia materna exclusiva y razones de su abandono en madres primerizas del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores 2018

Gonzales Jesus, Andrea Trucios Baytón, Lizset
Día / mes/ 2018

Somos estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, y nos encontramos realizando un estudio de investigación, por ello, le queremos invitar a participar de una entrevista. Para tal fin solicitaremos que lea detenidamente y entienda el motivo por el cual estamos realizando esta investigación.

¿Por qué he sido escogido?

Debido a que usted es personal del Hospital “María Auxiliadora” (enfermera u obstetra) y está en contacto con las madres primerizas.

Confidencialidad

Toda la información recolectada será manejada sola y únicamente por el equipo de investigación.

¿Tengo que ser parte de este estudio?

Si no desea ser parte del estudio no hay ningún inconveniente, ya que este estudio es voluntario. Sin embargo, sus datos serán de mucha ayuda para nuestro estudio.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

Estamos llevando a cabo un estudio para determinar cómo influyen las percepciones sobre la lactancia materna exclusiva y las razones de su abandono en madres primerizas.

¿Qué implica este estudio?

Se realizará una entrevista a profundidad, en la cual se realizarán alrededor de 22 preguntas. Esta entrevista tendrá una duración alrededor de una hora. La entrevista será grabada en audio para poder analizar las respuestas dadas.

Las grabaciones, se mantendrán en estricto privado. Uno de los investigadores estará a cargo de mantener protegida la información y solo será usado para los fines de la investigación: transcripción y el análisis. Volviéndose a utilizar las grabaciones si fuera necesario corroborar algún dato. Al finalizar el estudio, el archivo donde se encuentran los audios será eliminado, verificando de que no quede rastro alguno.

¿Cuáles son los beneficios?

La información que nos brinde será de gran ayuda para determinar las razones por las cuales las madres mantienen o no la lactancia materna exclusiva.

¿Cuáles son los riesgos?

No existe ningún riesgo de daño físico.

¿Tiene alguna pregunta?

Puede contactar a las investigadoras, puedes contactar a Andrea Gonzales Jesus (u201412139@upc.edu.pe), investigadora del estudio.

Nombre de la investigadora
DNI

Nombre de la investigadora
DNI

He leído detenidamente y entendido la información proporcionada. Todas mis dudas fueron esclarecidas satisfactoriamente. Por ello, confirmo mi participación voluntaria en esta investigación y entiendo que toda la información que se les brinde será utilizada únicamente por las investigadoras y se mantendrá en total reserva.

Nombre del Participante _____

DNI: _____

Firma del Participante _____

Fecha (Día/mes/año) _____

9.3 GUÍA DE PREGUNTAS

9.3.1 Guía de preguntas para las entrevistas a profundidad

Primera Parte

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿De dónde es usted?
3. ¿De dónde es su mamá? ¿Su familia?
4. ¿Dónde ha vivido la mayor parte de su vida? ¿Con quién(es) vive actualmente?
5. ¿Vive cerca al hospital? ¿A cuánto tiempo?
6. ¿Qué edad tiene su bebé?
7. ¿Cómo fue su embarazo?
8. ¿Qué complicaciones tuvo durante el embarazo?
9. ¿Con cuántos kilos aproximadamente nació su hijo?
10. ¿Cuántas veces ha asistido a los controles prenatales de su hijo?

Segunda Parte

1. Luego del nacimiento. ¿Tuvo contacto piel a piel con su hijo durante la primera hora de nacido? ¿Cómo así?
2. ¿Le da pecho a su bebé?
3. ¿Cuánto tiempo pasó desde que nació su hijo (a) y usted le dio de lactar? ¿Por qué?
4. ¿Le dio la primera leche que sale del pecho? ¿Por qué? ¿Sabe cómo le llaman a esa primera leche?
5. ¿Qué conoce acerca del calostro o (nombre que da la madre de la primera leche)? ¿Será cierto lo que dicen de la primera leche, que piensa usted?
6. ¿Tiene beneficios dar esa primera leche o calostro? ¿Qué opina usted sobre lo que dicen, será cierto? ¿Por qué?
7. ¿Qué conoce acerca de leche materna? ¿Y qué ha escuchado sobre la lactancia materna exclusiva? ¿Tiene beneficios? ¿Por qué cree eso?
8. ¿A (nombre del bebé) le da solo su leche materna? ¿Desde que nació le dio solo su pecho? ¿Por qué? ¿Actualmente le da solo su pecho o le da otras cositas? ¿Por qué? ¿Hasta qué edad le dio solo su pecho?
9. ¿Cada qué tiempo le da su pecho? ¿Por qué lo hace con esa frecuencia?
10. ¿Le da de lactar de ambos pechos? ¿Cuánto tiempo le da cada pecho?

11. ¿Le da otras leches? ¿Por qué? ¿Qué leche le da? ¿A qué edad le empezó a dar otras leches? ¿Por qué le dio?
12. ¿Le ha dado agüitas a su bebé? ¿A qué edad le empezó a dar? ¿Por qué?
13. ¿Le da juguitos u otros? ¿A qué edad le empezó a dar? ¿Por qué?
14. ¿Cuándo le empezará a dar comiditas u otro? ¿Por qué? ¿A qué edad?
15. ¿Cómo describiría a su leche? ¿Por qué lo considera así? ¿Desde que le bajó la leche por primera vez es igual o ha cambiado? ¿Ha sentido algún cambio en la consistencia de su leche, cuando le daba los primeros días a (nombre del bebé) con la leche de ahora? ¿Por qué?
16. ¿Tiene suficiente leche materna? ¿Por qué? ¿Su bebé se satisface se llena o se queda de hambre? ¿Por qué? ¿Cómo sabe que se queda con hambre? ¿Siente que tiene mucha o poca leche? ¿Por qué?
17. ¿Qué hace antes de dar de lactar?
18. ¿Le da algún otro uso a la leche materna? ¿Cómo cuáles?
19. ¿Ha tenido problemas para dar de lactar? ¿Qué problemas tuvo o tiene? ¿Por qué creen que han sucedido? ¿Cómo lo solucionó? ¿A quién acudió?
20. ¿Cómo se ha sentido usted respecto a ello?
21. Ahora, ¿Siente alguna otra dolencia?
22. ¿Cuáles fueron las recomendaciones respecto a LM que le dieron durante sus controles del embarazo y luego de dar a luz? ¿Cómo así?
23. ¿Qué información recibió de parte del personal de salud del Hospital “María Auxiliadora”, sobre la lactancia materna? ¿Qué tal le parecieron? ¿Siguió estas recomendaciones? ¿Por qué?
24. ¿Qué consejos sobre lactancia ha adoptado de su madre o abuela? ¿Le han sido útil? ¿Cómo así? ¿Las sigue manteniendo?
25. ¿Cuándo eras pequeña, ¿Viste como tu madre (si es no, preguntar por la tía, amistades, etc.) le daban de lactar a tus hermanos menores? ¿Cómo lo hacían? ¿Qué le daban al bebé?
26. ¿Ve publicidad sobre LM o LME en el hospital? ¿Qué dice? ¿Cree que es cierto? En casa ¿Ve esa publicidad? ¿Con qué frecuencia? ¿Sigue estas recomendaciones?
27. Cuando tiene algún problema relacionado a la lactancia ¿A quién acude primero? ¿Por qué?
28. ¿Su niño se ha enfermado durante las últimas semanas? ¿Cómo así?

29. ¿Qué le da a su bebé cuando está enfermo? ¿Por qué lo alimenta así? ¿Quién le recomendó que le dé así?
30. ¿Está trabajando actualmente? ¿A qué se dedica? ¿Qué tiempo le dedica a ello?
31. ¿Qué otra actividad realiza durante el día a día? ¿Cómo se siente durante y al terminar el día?
32. Cuando usted no está, ¿Quién se hace cargo del cuidado de su bebé?
33. ¿Qué toma su bebé cuando usted no está en su casa o está en trabajando? ¿Por qué? ¿Cuántas horas trabaja fuera de su casa?
34. Si la madre menciona que se extrae leche para que alimenten a su bebé, ¿Cuánto de leche se extrae? ¿Para cuántas tomas le deja leche para su bebé? ¿Es suficiente la leche que le deja o no alcanza para que su bebé tome? Si su bebé se queda con hambre, ¿Qué le da?
35. ¿Cómo se extrae la leche cuando está en horarios de trabajo? ¿Qué consideraciones tiene cuando se extrae y/o almacena su leche?
36. ¿Le enseñaron cómo dar de lactar? ¿Cómo obtuvo esa información?
37. ¿Cuáles son las técnicas de lactancia que usted utiliza cuando da de lactar? ¿Por qué?
38. ¿Qué técnicas de lactancia ha adoptado de su madre o abuela? ¿Le han sido útil? ¿Cómo así? ¿Ha cambiado su técnica?
39. ¿Cuáles son las posturas que utiliza para dar de lactar a su bebé? ¿Por qué opta por ellas?
40. ¿Cómo ha sido su experiencia en lactancia hasta el momento? ¿Por qué?
41. ¿Conoce la experiencia de otras madres respecto a la lactancia? ¿Qué ha escuchado? ¿Qué ha visto? ¿Ello la motiva a darle de lactar a su bebé?
42. ¿Cómo se siente cuando da de lactar a su niño?
43. ¿Cómo cree que su niño se siente cuando le da su leche? ¿Por qué cree eso?
44. ¿Cómo cree usted que influye la LM en la relación de usted y su bebé? ¿Por qué?

9.3.2 Guía de preguntas para grupos focales

1. ¿Cómo están viviendo esta nueva etapa de su vida? ¿Cómo se sienten en esta etapa?
2. ¿Se acuerdan si le colocaron a su bebé en su pecho? ¿Qué es lo que recuerdan? ¿Cómo se sintieron?
3. ¿Le dieron la primera leche que les salió? ¿Cómo se llama esa primera leche?

4. ¿Conoce los beneficios de (nombre de esa primera leche)? ¿Cómo cuáles?
5. Ahora, ¿Cómo están alimentando a sus bebés?
6. ¿Por qué (algunas o todas) continúan dando leche materna? ¿Qué conocen acerca de la LM?
7. ¿Qué sienten cuando les dan de lactar a sus hijos? ¿Cómo creen que se sienten ellos?
8. ¿Qué conocen sobre la lactancia materna exclusiva? ¿Hasta qué mes dura?
9. ¿De dónde sacaron la información que saben? ¿Creen que es verdad?
10. ¿Saben que beneficios tiene la lactancia materna en las madres? ¿Cómo cuáles? ¿Y para sus hijos?
11. ¿Cuáles son los principales cambios que han sentido? ¿Por qué creen que se da de esa manera? ¿Cómo así?
12. ¿Cómo era la primera leche que les bajó? ¿Qué características tenía? ¿Le dieron a su bebé?
13. ¿Qué edad tienen sus hijos ahora?
14. ¿Siguen dando su pecho? ¿Le dan solo su pecho? ¿Por qué?
15. ¿Le dan agüitas o juguitos? ¿Le dan otras leches? ¿A qué edad les empezaron a dar? ¿Por qué?
16. ¿Cuáles son las características que consideran que tiene su leche?
17. Si siguen lactando ¿Cuántas veces les dan leche a sus hijos? ¿Por qué lo hacen de esa manera?
18. Si dejaron de hacerlo, ¿Por qué no continuaron con la lactancia?
19. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que tienen ustedes relacionados a la lactancia? ¿Han sufrido alguno de ellos? ¿Por qué consideran que sucedieron? ¿A dónde acudieron?
20. ¿A qué edad creen que deberían darle alimentos por primera vez a sus bebés? ¿Por qué creen eso?
21. ¿Cuáles son las razones por las cuáles les darían alimentos antes de los seis meses? ¿En qué casos les darían?
22. ¿Qué alimentos les darían primero a sus hijos? ¿Por qué esos alimentos?
23. ¿Alguien cercano a ustedes les ha recomendado el uso de otra leche para alimentar a su bebé?
24. Cuando su bebé se enferma ¿Cómo es la alimentación? ¿Cambia en algo?

25. ¿Cuentan con apoyo familiar? ¿Quiénes son esos apoyos?
26. Esos apoyos o algunas otras personas ¿Le han dado consejos respecto a la lactancia? ¿Cuáles son? ¿Siguen estos consejos? ¿Por qué lo hacen?
27. Cuando acuden al hospital ¿Quiénes les dan las recomendaciones acerca de lactancia materna?
28. ¿Qué consejos les han dado en el hospital? ¿Siguen estas recomendaciones? ¿Por qué?
29. ¿Cómo califican la información que se les brinda en el hospital? ¿Creen que es nueva o es algo que ya conocen?
30. ¿Actualmente cuál es la actividad que les demanda mayor tiempo?
31. En su trabajo, ¿Saben si cuentan con zonas para extracción de leche? ¿Lo han usado? ¿Saben cómo usarlo?
32. ¿Saben cómo se extraerse la leche? ¿Dónde lo aprendieron? ¿Qué consideraciones tienen cuando se extraen y/o almacenan su leche?

9.3.3 Guía de preguntas para informantes claves

1. ¿Cuántas madres asisten al CRED?
2. ¿Cuántas madres que asisten al CRED, son primerizas?
3. ¿Cuáles son las edades de las madres que asisten al CRED?
4. ¿En qué días hay mayor frecuencia de asistencia de las madres? ¿A qué se debería ello?
5. ¿Quiénes dan consejería acerca de LM, LME a las madres primerizas? ¿A partir de cuándo le empiezan a dar las recomendaciones?
6. ¿En el hospital se realiza el apego precoz con las madres? ¿Por qué?
7. ¿Qué se les da como alimento a los recién nacidos? ¿Por qué?
8. ¿Qué dan las madres cuando el bebé nace? ¿Por qué se da eso?
9. ¿Realizan visitas domiciliarias a las madres? ¿Por qué? ¿Cómo así?
10. ¿Las madres cumplen los seis meses de LME? ¿Por qué cree que lo hacen o por qué no lo hacen?
11. ¿Considera que las madres conocen acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y lactancia materna continua? ¿Por qué se daría ello?
12. ¿En qué casos se les recomienda el uso de fórmulas lácteas? ¿Quién les da esas recomendaciones?

13. ¿A partir de qué edad del niño las madres empiezan a preguntar o averiguar sobre otros alimentos para su hijo?
14. ¿Qué problemas referentes a la lactancia materna son los más frecuentes en las madres? ¿Por qué se darían estos problemas?
15. ¿Qué refieren las madres cuando su hijo(a) está enfermo? ¿Qué cambios realizan en la alimentación de su niño(a)?
16. ¿La consejería involucra a la familia? ¿Por qué?
17. ¿Las madres que asisten al CRED suelen venir acompañadas?
18. ¿Las madres que asisten al CRED viven cerca o lejos del hospital?
19. ¿Por cuánto tiempo promedio la madre asiste al CRED? ¿Por qué es esa cantidad de tiempo? ¿Se aprovecha la consulta en el CRED para dar consejería, cada vez que la madre llega?
20. ¿De qué condición socioeconómica son las madres que asisten al CRED?
21. ¿En el hospital se realizan campañas que promuevan la lactancia materna? ¿Cómo así se realiza? ¿Cuántas madres asisten aproximadamente?