



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE QUE SON
MADRES DE NIÑOS HASTA LOS DOS AÑOS Y LES BRINDARON LACTANCIA.

MANUELA LÓPEZ ECHEVERRI

ERIKA JOHANA HENAO MARÍN

LISETH DAHIANA GARZON QUINTERO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

RIONEGRO

2021



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE QUE SON
MADRES DE NIÑOS HASTA LOS DOS AÑOS Y LES BRINDARON LACTANCIA.

MANUELA LÓPEZ ECHEVERRI

ERIKA JOHANA HENAO MARÍN

LISETH DAHIANA GARZON QUINTERO

Informe de investigación para optar al título de Enfermeras

Asesora:

Isabel Cristina Giraldo Marín

Enfermera MSc. en Epidemiología – Docente UCO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA

RIONEGRO

2021



NOTA DE ACEPTACIÓN

FIRMA DEL PRESIDENTE DE JURADO

FIRMA DE JURADO

FIRMA DE JURADO

Rionegro, julio de 2.021

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1. Pregunta de investigación.....	11
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
3. OBJETIVOS.....	15
3.1. Objetivo general.....	15
3.2. Objetivos específicos.....	15
4. MARCO TEORICO.....	16
5. DISEÑO METODOLOGICO.....	25
5.1. Enfoque metodológico de la investigación.....	25
5.2. Tipo de estudio.....	25
5.3. Población de referencia.....	25
5.4. Población de estudio.....	25
5.5. Disponibilidad de dato.....	25
5.6. Criterios de inclusión.....	26
5.7. Criterios de exclusión.....	26
5.8. Diseño muestral.....	26
5.9. Construcción de instrumento de recolección de la información...26	
5.10. Consideraciones éticas.....	27
5.11. Técnica del procesamiento de datos.....	27



6. RESULTADOS.....	29
7. DISCUSIÓN.....	46
8. CONCLUSIONES.....	49
9. RECOMENDACIONES.....	53
10. ANEXOS.....	54
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, los cuales segregan leche inmediatamente después del parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la duración de la lactancia exclusiva y total es un aspecto crucial que aporta a la supervivencia y al crecimiento sano de los niños (Organización Mundial de la Salud, 2001). Más allá de ser un alimento, la leche humana es un líquido vivo que modifica su composición y su cantidad en función de las necesidades específicas del lactante durante su proceso de crecimiento (Salazar et al., 2009).

La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos (Dávila, 2019). A partir de ese momento y con el objeto de cubrir los requerimientos nutricionales del lactante mayor de seis meses, se deben incorporar alimentos complementarios apropiados y con alto valor nutricional dando continuidad a la lactancia materna, la cual se puede sostener hasta los dos años de edad o más allá dependiendo de las condiciones particulares de cada binomio madre-hijo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La lactancia materna, además de representar innumerables beneficios nutricionales para el bebé, genera otros efectos determinantes en su proceso de desarrollo tales como el vínculo afectivo con su madre y sus cuidadores, el apego, el desarrollo intelectual, el fortalecimiento del sistema inmunológico a través del aporte de anticuerpos, la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia y problemas en el crecimiento ponderal asociados a desnutrición y obesidad y la minimización de los riesgos asociados a al uso de fórmulas lácteas, entre otros aspectos (Fagerström, 2019).

Para la madre también genera diferentes efectos benéficos puesto que favorece la involución uterina, disminuyendo el riesgo de hemorragias postparto, ayuda la recuperación del peso pregestacional, disminuye la probabilidad de desarrollar algunas enfermedades crónicas como cáncer de mama y ovárico, genera mayor seguridad y comodidad en la medida que la madre no debe hacer preparaciones lácteas, además de poder lactar en cualquier lugar y circunstancia sin necesitar insumos como agua o electricidad, favorece el apego con su hijo y minimiza la probabilidad de presentar depresión posparto (Del Ciampo & Lopes Del Ciampo, 2018).

En Colombia, la encuesta nacional de situación nutricional (Ministerio de Salud y Protección Social et al., 2015) muestra que, entre el quinquenio 2010 - 2015 se presentó una reducción del indicador de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, el cual registraba un 42,8% en el 2010 y para finales del periodo mencionado se reportó en 36,1%. Otro indicador que llama la atención es la lactancia por un año, el cual se redujo en un 10,2% durante el periodo mencionado (pasó del 58,1% en 2010 al 52,2% en 2015).

lactancia exclusiva, razones para suspenderla antes del periodo recomendado por la OMS, métodos alternativos de alimentación en ausencia de lactancia materna, conocimientos de la madre sobre el efecto secundario de la alimentación con biberón, entre otros.

Particularmente en el contexto de la población universitaria, en la Universidad Popular del Cesar (Valledupar) se realizó una investigación con el fin de evaluar el rendimiento académico y la deserción por parte de estudiantes madres en periodo de lactancia de una facultad de salud. Los hallazgos permitieron concluir que diferentes aspectos afectan la duración y la exclusividad de la lactancia, resaltándose los compromisos académicos que generan una sobrecarga durante este periodo de la maternidad y, a su vez, amenazan el rendimiento académico de las estudiantes. En este sentido, se destaca la importancia de brindar espacios en los que las madres que cursan estudios superiores puedan compartir con sus hijos dentro del espacio universitario para fomentar la práctica de la lactancia materna (Romero Daza et al., 2020). Esta investigación expone que las dificultades para la exclusividad y continuidad de la lactancia materna se presentan en diferentes contextos como el académico, en el cual las mujeres evidencian las dificultades para combinar sus roles de madres y estudiantes debido a que ambos exigen diversas responsabilidades de parte de ellas, lo cual puede causar la suspensión temprana de la lactancia o el abandono de su formación académica.

Lo mencionado anteriormente pone de manifiesto que la duración y la experiencia de la lactancia materna puede estar influenciada por los conocimientos, las actitudes y prácticas que las mujeres tienen al respecto. Además, existen otros factores determinantes como la edad de las madres, su nivel educativo, los ingresos, su estado civil, la



incertidumbre sobre la cantidad de leche materna, la información que reciben de los medios de comunicación y el apoyo de los miembros de la familia (Arara, McJunkin, Wehrer y Kuhn, 2000). Por tanto, surge el interés por llevar a cabo este proyecto de investigación a partir de la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de estudiantes de la Universidad Católica de Oriente que tienen hijos hasta los dos años y les brindaron lactancia?

JUSTIFICACIÓN

Más allá de cualquier otra intervención preventiva de la mortalidad infantil, la lactancia materna óptima tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de esta población, debido a que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en países que se encuentran en vía de desarrollo (UNICEF, 2019). Los resultados de un estudio realizado en Ghana demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales. Adicionalmente, los niños que reciben lactancia materna tienen más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que aquellos no amamantados (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Teniendo presente los innumerables beneficios que tiene la lactancia materna para el bebé y su madre, para la familia, la sociedad en general y para el medio ambiente, es imperativo resolver interrogantes acerca de los conocimientos que poseen y las prácticas que realizan las mujeres lactantes. En el caso particular de este proyecto de investigación, se pretende ahondar en el tema entre mujeres lactantes que cursan estudios de educación superior o posgradual, puesto que esta población específica combina su rol de madres con el de estudiantes y ambos requieren dedicación, por lo que es importante tener un acercamiento a sus conocimientos y sus prácticas, puesto que de allí se pueden derivar propuestas de intervención desde la facultad de Ciencias de la Salud para aportar a que las mujeres de la comunidad universitaria tengan conocimientos más claros en el tema, se sientan más seguras a la hora de lactar y puedan tener una lactancia más duradera

La relevancia social de este estudio radica en que los resultados pueden servir de referencia para las madres que se encuentran en periodo de lactancia o tienen la intención de amamantar, aportando a su comprensión sobre los conocimientos y prácticas que tienen mujeres universitarias sobre el tema, lo cual puede fortalecer su adherencia a la lactancia materna. Un estudio realizado en Polonia y Bélgica (Trojanowska et al., 2017), se encontró que la mayoría de las mujeres participantes eran conscientes sobre los beneficios que aporta la lactancia materna sobre el crecimiento y la salud de los bebés, pero no tenían un amplio conocimiento sobre el tema, demostrando que este es un campo en el que se debe fortalecer la educación y promover la práctica entre más mujeres.

Adicionalmente, el tema de los conocimientos y las prácticas es un tema relevante en la medida que se relaciona con los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) (Naciones Unidas, 2015), entre los que se encuentran: ODS N° 2 poner fin al hambre: la lactancia materna aporta al cumplimiento de este objetivo debido a que garantiza el acceso a una alimentación sana, nutritiva y suficiente, previniendo las alteraciones nutricionales por defecto. ODS N° 3 garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades: los niños alimentados con leche materna exclusiva tienen menos probabilidad de morir por diferentes causas, en comparación con aquéllos que no reciben este alimento.

El aporte investigativo de este estudio se sustenta en que a partir de los resultados que se generen, se pueden proponer otras investigaciones con intención analítica que permitan identificar asociaciones entre las prácticas de lactancia materna y los conocimientos que tienen las mujeres a fin de aportar evidencias al campo de conocimientos en el tema.



Para la profesión de enfermería el tema reviste importancia debido a que, a partir de esta investigación se podrá tener un acercamiento a los conocimientos y prácticas que las mujeres estudiantes de la Universidad Católica de Oriente tienen sobre lactancia materna, lo que permitirá a los profesionales de enfermería en formación, identificar los temas y los aspectos centrales en los que deben enfocarse al momento de brindar educación a mujeres gestantes y lactantes. En este sentido, es importante destacar que enfermería cumple un papel fundamental en el logro de las intervenciones encaminadas a fortalecer los conocimientos de las madres para que tengan una lactancia exitosa y duradera, aportando orientaciones, asesoría y acompañamiento a las madres que lo requieren, contribuyendo de esta manera a alcanzar resultados eficaces en relación con la lactancia materna.

OBJETIVOS

Objetivo general: determinar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en estudiantes de la Universidad Católica de Oriente que tienen hijos hasta los dos años y les brindaron lactancia.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociales, demográficas, familiares, económicas, laborales y educativas de las mujeres participantes del estudio.
2. Identificar los principales conocimientos sobre lactancia materna que poseen las madres incluidas en el estudio.
3. Conocer algunas prácticas de las mujeres participantes relacionadas con la lactancia materna.

MARCO TEÓRICO

Lactancia materna: para la OMS “la lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres” (Organización Mundial de la Salud, 2021). La leche materna proporciona todos los macro y micronutrientes, vitaminas y minerales necesarios para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida, por tanto, no es necesario que el bebé reciba ningún otro líquido o alimento, lo cual se considera *lactancia materna exclusiva* (Salazar et al., 2009). Además, la leche materna proporciona al niño los anticuerpos maternos necesarios para el soporte inmunológico frente a diversas enfermedades de la infancia (UNICEF, 2019) porque tiene componentes bioactivos con efecto inmunológicos. Sumado a esto, las propiedades de la leche materna cambian dependiendo de las necesidades del bebé en crecimiento a medida que gana peso, talla y se desarrolla (Liga de La Leche, 2020). Más allá del aporte nutricional, la lactancia materna genera un efecto emocional en el binomio madre-hijo, ya que el vínculo afectivo que se establece entre ambos constituye a una experiencia especial y particular que vincula a los padres y a la familia (Ministerio de Salud, 2021).

La leche materna ofrece diferentes beneficios para el bebé, entre los que se destacan: aporta anticuerpos que le confieren protección frente a enfermedades frecuentes en la infancia, disminuye el riesgo de desnutrición, reduce de 1.5 a 5 veces la mortalidad en el periodo lactante, contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento, es fácilmente

digerible con menos producción de cólicos, tiene líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación, tiene la mejor biodisponibilidad de minerales, favorece el desarrollo neurológico, aporta al vínculo afectivo entre la madre y el bebé, disminuye el riesgo de caries dental, entre muchos otros (Well Start International, 2009).

Para la madre, también aporta efectos positivos como la reducción del sangrado posparto, la recuperación del peso antes de la gestación disminuye el riesgo de depresión posparto, aporta en la producción de hormonas que contribuyen a la relajación de la madre y a ser cariñosa con el bebé, además de tener efectos a largo plazo con disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario (del Ciampo & del Ciampo, 2018)

El núcleo familiar también recibe los efectos de la lactancia materna, puesto que la madre puede alimentar al bebé en cualquier momento al estar disponible y sin inversión de insumos, por tal motivo requiere una inversión menor desde el punto de vista económico, comparativamente con los sucedáneos de la leche, puesto que no requiere insumos ni tiempo en su preparación y conservación, no necesita esterilizarse ni es fuente potencial de contaminación cuando el bebé la succiona directamente del seno materno. No obstante, se debe considerar que la madre requiere invertir tiempo, dedicación y energía para lactar a su bebé a libre demanda, lo que implica interrumpir sus periodos de descanso en aras de cubrir las necesidades de su hijo. Adicionalmente, se necesitan entornos familiares, laborales, académicos y sociales protectores teniendo la consideración de que una madre lactante más tranquila y segura puede tener mejores resultados en esta práctica (Ministerio de Salud Pública, 2015).

inmediatamente posteriores, aportando todos los nutrientes requeridos por el bebé durante sus primeros días de vida Salazar et al., 2009). Está compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas, carbohidratos y otros componentes, formando un líquido seroso y amarillo (Díaz Silva, 2019).

Leche de transición: es una leche de consistencia cremosa que se produce posterior al calostro hasta los diez a doce días posteriores. (American Academy of Pediatrics, 2015). Hacia el quinto día se genera un aumento brusco de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente (Salazar et al., 2009).

Leche madura: es segregada después de la leche de transición. Suele empezar a producirse alrededor de las dos semanas después del nacimiento y perdura hasta el momento del destete. Durante los primeros seis meses, una mujer produce alrededor de 700 a 900 ml de leche madura diariamente. Salazar et al., 2009).

Según Padró (2014), se ha identificado que algunos factores influyen sobre *la producción de leche*, siendo importante que las mujeres conozcan acerca de ello. Entre estas se encuentran las siguientes:

Obesidad mórbida y diabetes: en estas condiciones se puede presentar un retraso temporal en la bajada de la leche, por lo que la madre debe ser paciente y recurrir a estímulos que favorezcan su producción.

Miedo: puede ser un inhibidor temporal de la producción de leche, por lo que se recomienda el contacto piel con piel entre la madre y el bebé, así como un acompañamiento para que la madre se sienta tranquila y segura con su proceso de lactancia.

Estrés: al afrontar estrés físico o mental, el organismo libera catecolaminas generando un bloqueo en la producción de leche de manera temporal que mejora en cuanto la madre recupera su estado de tranquilidad y estimula la producción al pegar al bebé directamente del seno.

Mastitis: posterior a una mastitis la madre puede percibir un descenso en la producción de leche, no obstante, al disminuir la inflamación y la congestión mamaria, se reactiva la producción de leche.

Es importante reconocer e identificar las *posturas* que favorecen al lactante acoplarse de forma adecuada al pecho de la madre, por ello se debe considerar que, en el momento de dar al pecho, la boca del bebe, el pezón y la areola cumplen un papel fundamental, además, la comodidad de la mujer es un aspecto importante para favorecer el buen acople al seno. En este sentido, la madre debe mantener al bebé pegado a su cuerpo y sujetarle el dorso y la cabeza para una mejor alimentación con el cuello, la nariz debe estar a la altura del pezón y la boca bien abierta para facilitar el agarre y la succión (Gasteiz V, 2017). Existen diferentes posiciones para lactar, algunas de las cuales se describen a continuación:

Posición de lactancia acostada o reclinada: es una de las más utilizadas puesto que la madre puede estar más y observar a su bebé durante la lactancia. Se pueden usar algunos objetos como almohadas que le aportan a tener una posición reclinada y no permanecer acostada todo el tiempo.

Posición acostada de lado: la madre y el bebé están acostados el uno junto al otro. Se recomienda para tomas nocturnas o para mujeres en pos cesárea. Se debe tener precaución de no lastimar al bebé con el peso del cuerpo de la madre.

Posición de cuna: la madre se sienta en vertical y, tanto el cuello como la cabeza del bebé, reposan sobre su antebrazo, a la vez que, el cuerpo del bebé está sobre el abdomen de la madre. Se recomienda usar cojines para mejorar la comodidad y evitar tensiones en la espalda.

Posición de balón de rugby: también llamada posición auxiliar. La mujer está sentada y el bebé se acuesta sobre su costado, apoyado en su antebrazo y con los pies en dirección a la espalda, es decir, el cuerpo del bebé se ubica hacia atrás. La posición de rugby doble está recomendada para madres de gemelos.

Posición a cuatro patas: es útil en las madres que presentan congestión mamaria y se logra con el bebé está acostado y la madre en posición de cuclillas dejando suspendido el pezón sobre su boca (Molina R, 2018).

Las madres lactantes también pueden recurrir a la extracción de la leche, ya sea por dificultades con la succión, congestión mamaria o para formar su banco de leche. Para ello existen algunas técnicas de extracción, a saber:

Extracción manual: la madre utiliza sus propias manos con una técnica recomendada para extraerse la leche y siguiendo unos pasos que inician con la preparación psicológica pensando en su bebé o estando cerca de él mientras realiza el proceso, además de elegir un ambiente tranquilo. Debe iniciar con un adecuado lavado de manos y uñas, realizar un masaje suave en ambos senos con movimientos circulares y con técnica de cepillo, luego

ubicar el pulgar y los otros dedos, formando una C, a una distancia de dos centímetros aproximadamente de la base del pezón. Realizar presión con los dedos hacia las costillas, teniendo precaución de no presionar el pezón e ir rotando la C repitiendo la maniobra a medida que la leche va saliendo del seno.

Técnica con extractor: implica utilizar dispositivos diseñados para tal fin, cuyo mecanismo de acción es generar una presión negativa sobre el seno que se libera al liberar la palanca. Estos pueden ser manuales o eléctricos. Los primeros, a su vez, se clasifican en tipo pistola, cilindro y bocina. Y los segundos en eléctricos de pila o de fuente. Todos tienen un recipiente en el cual se deposita la leche extraída, siendo fundamental su correcta limpieza para favorecer la conservación de la leche (Revista electrónica Portales Médicos, 2017).

Las mujeres pueden realizar el procedimiento de extracción con el fin de crear su propio banco de leche, el cual puede ser de utilidad en situaciones como ausencia temporal de la madre o brotes de crecimiento del bebé, entre otros. Se deben seguir diferentes recomendaciones para su creación como el uso de recipientes, preferiblemente de vidrio, los cuales se deben hervir durante 15 minutos antes de su uso, rotularlos con fecha y hora de extracción, taparlos y almacenarlos a temperatura ambiente, en congelador o en refrigerador, teniendo presente el tiempo de almacenamiento recomendado respectivo. Además, es importante considerar que la leche se aclimata al baño maría antes de su uso y la que no sea consumida por el lactante se debe descartar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Algunos problemas que se pueden presentar en el transcurso de la lactancia son las *grietas en el pezón*, por cuanto es importante que las mujeres conozcan las causas y posibles soluciones. Es importante asegurarse de que la piel permanezca seca, evitar el uso de ungüentos o pomadas que pueden humedecer la piel y modifican el olor natural de los senos, lo recomendado es aplicar un poco de leche materna sobre los pezones y dejarla secar, utilizar posturas y técnicas apropiadas durante la lactancia garantizando una succión atraumática por parte del bebé, extraer la leche del seno agrietado con técnicas recomendadas para prevenir la congestión y conservar la producción de leche, mientras el pezón se recupera. Si persisten las lesiones o se observa empeoramiento, se recomienda acudir a un profesional sanitario para una valoración más exhaustiva (Asociación de Matronas de Rioja, 2014).

Cuando las madres tienen inquietudes acerca de la compatibilidad de la leche materna con diferentes sustancias o medicamentos, pueden consultar en la página web e-lactancia, la cual fue creada por el Dr. José María Paricio y asesorada por diferentes profesionales de la salud quienes, ante la dispersión de la información sobre la compatibilidad de la lactancia con un medicamento, una planta medicinal, un contaminante ambiental o una enfermedad, la crean con el fin de asistir al personal de salud. Cumple además una función informativa para madres y expertos formados en lactancia sin pretender sustituir una consulta profesional (Paricio, 2021).

Los estudios tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) se han utilizado en diversos temas de salud y son de gran importancia en los diagnósticos para ofrecer

información a instituciones u organizaciones responsables de la ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Se realizan para comprender mejor las actitudes de las personas y la razón de sus actos a fin de desarrollar programas sanitarios con mayor efectividad. Desde la propuesta de la encuesta CAP, vale la pena aclarar los términos que esta evalúa: el conocimiento, la actitud y la práctica (Vásquez & Vanegas, 2012).

El conocimiento incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación, por su parte *la actitud* es una forma de ser, una postura de tendencias y de disposiciones. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra, y *la práctica* es el comportamiento, la acción observable de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir, representa la acción (Vásquez & Vanegas, 2012).

DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque metodológico de la investigación: el presente estudio se realizó con una metodología cuantitativa, debido a que se trabajó con variables a partir de las cuales se calcularon medidas estadísticas de tendencia central, de dispersión, de posición y proporciones.

Tipo de estudio:

Acción del investigador: *observacional*, puesto que las investigadoras se enfocaron en observar el comportamiento de las variables sin buscar asociación ni efecto.

Intención del investigador: *descriptivo* en la medida que se realizó una descripción del comportamiento de las variables sociodemográficas, de conocimientos y de prácticas en lactancia materna en la población de estudio.

Direccionalidad: *transversal* puesto que las variables se midieron en un solo momento del tiempo.

Población de referencia: mujeres en periodo de lactancia o que hubieran lactado en los últimos dos años matriculadas en cualquier tipo de programa de pregrado o posgrado en la Universidad Católica de Oriente.

Población de estudio: mujeres pertenecientes a la población de referencia que decidieron participar en el estudio.

Disponibilidad del dato: fuente primaria, puesto que la información fue recabada directamente a partir de la unidad de estudio.

Criterios de inclusión:

Mujeres mayores de edad, estudiantes de algún programa de pregrado o posgrado de la Universidad Católica de Oriente.

Con hijos hasta los dos años de edad y que les hubieran ofrecido lactancia o que se encontraran lactando durante el periodo de recolección de la información.

Aquellas que, posterior a leer el consentimiento informado, hayan decidido participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

Mujeres lactantes menores de edad.

Aquellas con hijos mayores de dos años o que no hayan lactado al último.

Mujeres que tengan un vínculo con la universidad diferente a ser estudiantes.

Diseño muestral: se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Este es un método en el que la muestra que está disponible en el tiempo o periodo de la investigación y se selecciona por intereses particulares. Es un método fácil y asequible, pero el sesgo suele ser imposible de estimar. (Grisales H, 2018 pág. 16).

Se decidió realizar este tipo de muestreo, debido a que no se tenía el estimado de la cantidad de mujeres que cumplían los criterios de inclusión.

Construcción del instrumento de recolección de la información: posterior a la realización de una exhaustiva revisión en diferentes fuentes como bases de datos, libros, páginas web y tesis de grado sobre el tema de la lactancia, los conocimientos y las prácticas relacionadas con ésta, se procedió a elaborar una encuesta estructurada relacionada con los objetivos de la investigación. El instrumento se

compartió con dos enfermeras expertas en lactancia, con el fin de validar el contenido y la claridad de las preguntas y se tuvieron en cuenta las observaciones antes de estructurar la encuesta en el formulario de Google. Se utilizó esta herramienta porque es de uso libre permitiendo acceder a información ágil, además de ser útil en el actual momento de pandemia generada por la COVID-19, puesto que no implicó contacto personal para la recolección de los datos.

Consideraciones éticas: el proyecto, el consentimiento informado (anexo 1) y el instrumento de recolección fueron aprobados el comité de ética de la Universidad Católica de Oriente el 07 de septiembre del 2020 (anexo 2). Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, utilizando un consentimiento informado que fue leído por las mujeres antes de decidir participar en la investigación. Se tuvo absoluta reserva con los datos de identificación de las mujeres y no se preguntó por nombres, sólo por su documento de identidad.

El estudio también se apoyó en el artículo 17 de la Resolución 008430 de 1993, en la cual se plantea que “las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos”. Según esta misma resolución, la presente investigación se considera de riesgo mínimo, debido a la sensibilidad que pueda generar en la mujer el tema de sus conocimientos y prácticas sobre la lactancia

materna. Entre otros aspectos, se resalta que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables medidas en la población participante.

Técnica de procesamiento de los datos: la información se tabuló en una base de datos en Excel con todas las variables recolectadas. Para el procesamiento estadístico de la información y la generación del informe de investigación, se utilizó el paquete estadístico Jasp que es un software libre. Además, el paquete Microsoft Office con licencia de la Universidad Católica de Oriente. De este último, se utilizó Excel para complementar cálculos necesarios, diseñar tablas y figuras. La mayoría de las variables son cualitativas y se presentaron con proporciones y la cuantitativa con el promedio y la desviación estándar (DE). El manuscrito del informe final fue redactado en el editor de texto Word. Los resultados se presentarán en el coloquio de la facultad ciencias de la salud, una vez se tenga el aval del evaluador.

RESULTADOS

En el presente estudio participaron 37 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión. La edad promedio fue de 32.1 ± 5.5 años. Seis de cada diez notificaron ser empleadas y tres cuartas partes se encontraban cursando estudios de pregrado. Dos de ellas reportaron no tener aseguramiento al sistema de salud (5.4%) y cerca de la mitad pertenecía al estrato socioeconómico 3. La mayoría tiene un hijo (67.6%) y cerca de una tercera parte indicó que el último embarazo no fue planeado. Los datos de esta caracterización se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres según sus características sociodemográficas, familiares, económicas, laborales y educativas

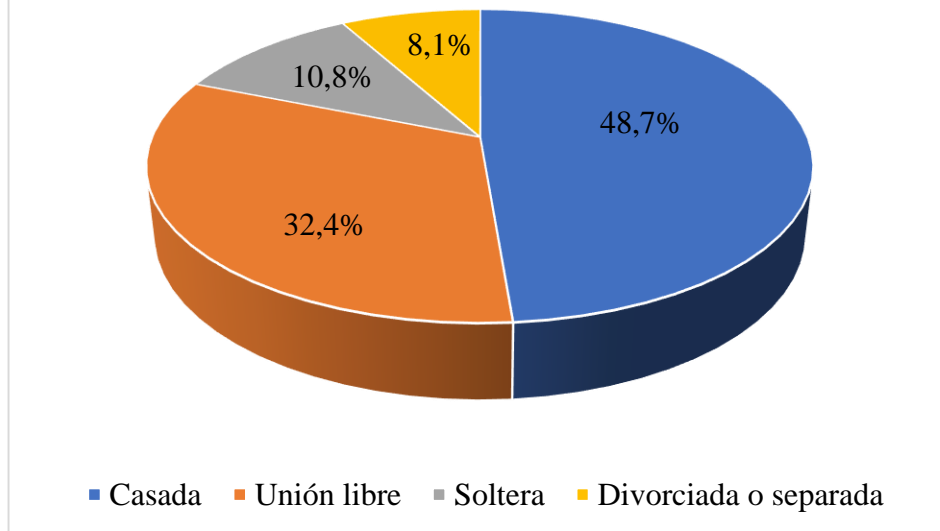
Variable		N	%
Edad		24 (mínima)	49 (máxima)
Tipo de vivienda	Rural	3	8.1
	Urbana	34	91.9
Régimen seguridad social	Contributivo	16	43.2
	Subsidiado	9	24.3
	Prepagada/póliza	10	27.0
	No asegurada	2	5.4
Estrato socioeconómico	2	9	24.3
	3	17	45.9
	4	8	21.6

	5	3	8.1
Labora actualmente	Sí	24	64.9
	No	13	35.1
Estudio actual	Pregrado	28	75.7
	Especialización	5	13.5
	Maestría	4	10.8
Número de hijos	1	25	67.6
	2	10	27.0
	3	2	5.4
Último embarazo planeado	Sí	25	67.6
	No	12	32.4
Licencia de maternidad con	Sí	30	81.1
el último hijo	No	7	18.9

Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

La figura 1 muestra el estado civil, en la cual se puede evidenciar que cerca de una tercera parte convive en unión libre, mientras que una baja proporción es divorciada o separada.

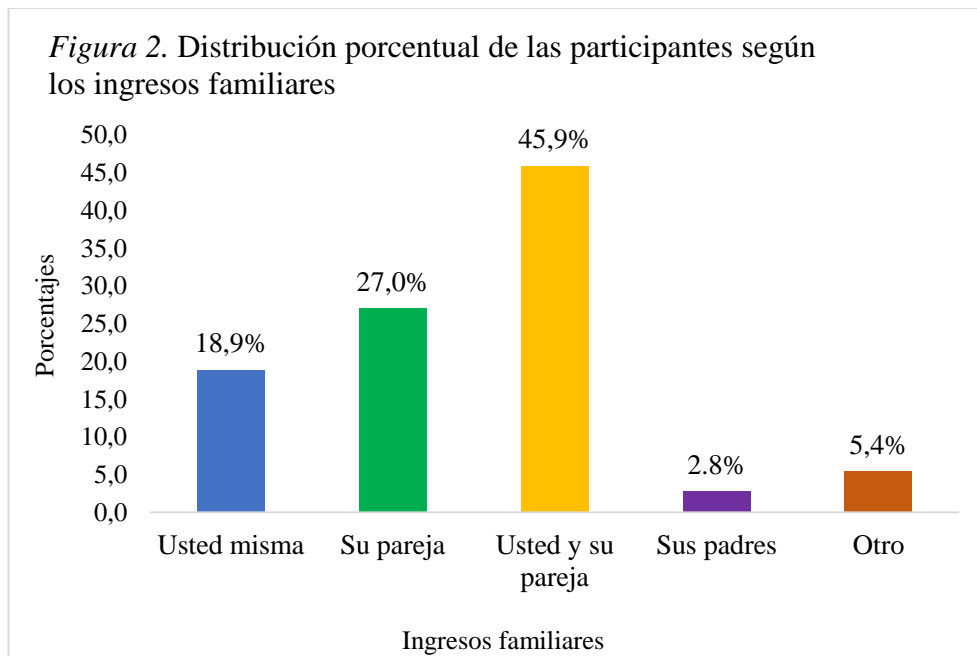
Figura 1. Distribución porcentual de las mujeres según su estado civil



Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

Cerca de la mitad de las participantes indicó que los ingresos familiares para la manutención son generados por ella misma y por su pareja. Ver figura 2

Figura 2. Distribución porcentual de las participantes según los ingresos familiares



Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

Frente a los conocimientos que tienen las participantes acerca de la lactancia materna, se preguntó por los beneficios que esta práctica genera. A continuación, se presentan dichos resultados resaltando que dos mujeres indicaron no tener conocimientos sobre este aspecto.

Beneficios para el bebé: alrededor del 40% de las participantes conoce acerca de los beneficios sobre el sistema inmunológico y la prevención de enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles. El 37.8% indicó que estimula la nutrición óptima, una tercera parte conoce acerca de los efectos sobre el desarrollo neurológico y el 29.8% respondió que favorece el apego madre hijo. El 86.5% tiene conocimiento sobre todos los beneficios anteriormente mencionados.

Beneficios para la madre: el 35.1% conoce acerca del efecto de la lactancia en la disminución del peso corporal y del riesgo de cáncer de seno y cervix. Cerca del 30% respondió que los beneficios se relacionan con disminución del sangrado posparto, el riesgo de mastitis y de depresión, así como el favorecimiento de la involución uterina y el 67.6% conoce acerca de todos los beneficios.

Beneficios para la familia: el efecto sobre la economía era conocido por el 43.2% de las participantes, seguido del favorecimiento de la unión familiar que fue identificado por el 37.8%. Cerca de una quinta parte respondió que disminuye el ausentismo de los padres al trabajo o al estudio por consultas médicas con los hijos y optimiza el tiempo debido a que no requiere preparación. Casi la mitad conocía acerca de todos estos beneficios.

Beneficios para la sociedad: alrededor del 40% indicó que disminuye la mortalidad infantil, aporta a mejorar la salud de las poblaciones y protege el medio ambiente, debido a que no genera contaminación y el 62.2% conocía sobre todos los beneficios.

Se encontró que más de la mitad de las madres (51.4%) no realizó ningún tipo de curso sobre lactancia materna y entre las que realizaron alguno mencionaron los siguientes: cursos de la liga de la leche, curso psicoprofiláctico, eventos académicos ofrecidos por la EAPB, tema de lactancia de la asignatura de la carrera, cursos ofrecidos por internet, puericultura y lactancia precoz y asesoría personalizada en lactancia. Cerca de nueve de cada diez madres (86.5%) indicaron que la lactancia materna exclusiva debe ofrecerse hasta los seis meses de vida del niño. Alrededor de una tercera parte no conocía sobre las hormonas que intervienen en la lactancia. Así mismo el 89.1% identificó las diferencias entre calostro, leche de transición y leche madura. Solo dos mujeres reportaron no conocer los signos característicos de una mastitis. Una quinta parte de las mujeres contestaron que si la madre presenta alguna enfermedad común o está tomando medicamentos debe suspender la lactancia y frente a esta misma pregunta el 13.5% de ellas no tenía conocimientos sobre qué se debe hacer. Esta misma proporción de mujeres no sabe dónde consultar para verificar la compatibilidad de los medicamentos y otras sustancias con la lactancia materna. También se halló que una de cada tres mujeres (35.1%) no sabía qué medidas tomar frente al rechazo del bebé al pecho. Una cuarta parte respondió correctamente sobre las características de la leche del final de la toma y tres de ellas no tenían conocimiento sobre este aspecto. Los datos referentes a la caracterización sobre los conocimientos en lactancia materna de las participantes se presentan en la tabla 2.

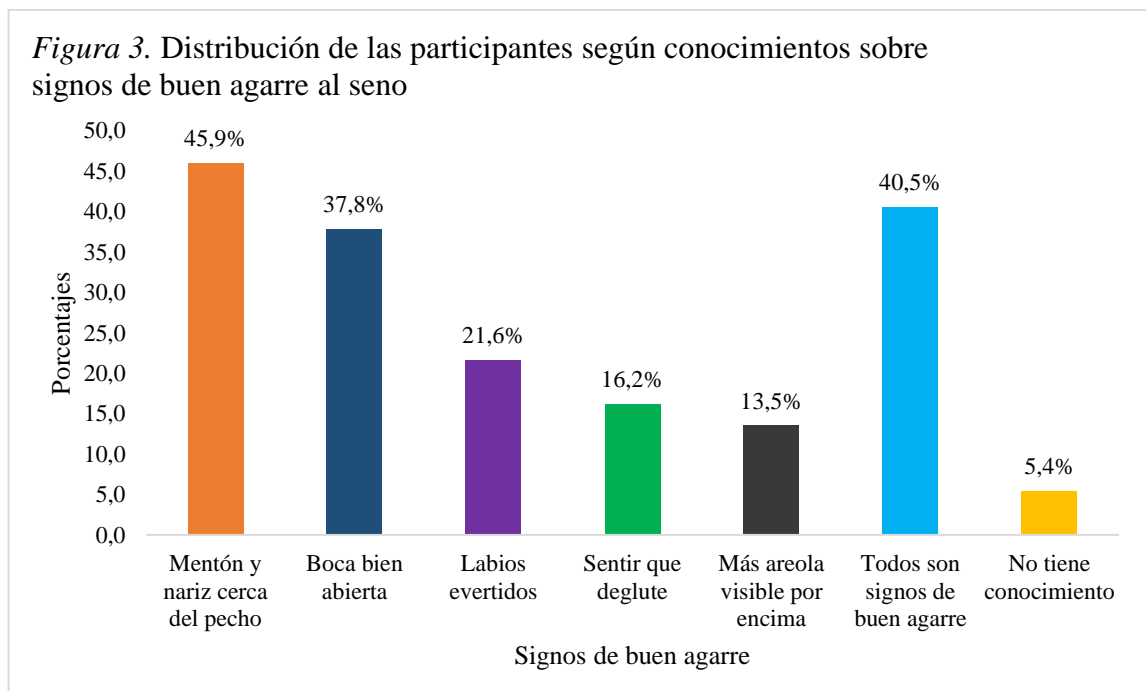
Tabla 2. Distribución porcentual de las madres participantes según sus conocimientos sobre lactancia materna

Conocimientos		N	%
Curso preparatorio para la LM	Sí	18	48.7
	No	19	51.3
Exclusividad de la LM	4 meses	1	2.7
	6 meses	32	86.5
	12 meses	4	10.8
Hormonas que intervienen en la LM	Sí	24	64.9
	No	13	35.1
Tipos leche materna (calostro, de transición y madura)	Sí	33	89.2
	No	4	10.8
Características de la leche del final	Es más espesa y aporta más grasas	24	64.9
	Es más líquida y aporta más agua	10	27.0
	No tiene conocimiento	3	8.1
Signos de mastitis	Sí	35	94.6
	No	2	5.4
Recomendación frente a la LM por enfermedad común o tratamiento farmacológico en la madre	Suspender la LM	8	21.6
	No suspender la LM	24	64.9
	No sabe	5	13.5

Dónde consultar la compatibilidad de la leche materna con medicamentos	Sí	32	86.5
	No	5	13.5
Medidas a tomar si el bebé rechaza el seno	Sí	24	64.9
	No	13	35.1

Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

Con respecto a los signos de buen agarre del bebé al seno materno contemplados en el manual de la OMS sobre consejería en lactancia materna: curso de capacitación, pág. 27 se encontró que menos de la mitad de las participantes (40.5%) tienen conocimiento sobre todos ellos y dos de ellas (5.4%) no tienen claridad sobre ninguno. La figura 3 muestra las respuestas de las participantes sobre sus conocimientos acerca de los signos de buen agarre.



Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

Frente al manejo de las grietas en el pezón, la mayoría de las participantes conoce acerca de que la corrección de la postura al lactar es una de las intervenciones recomendadas y menos del 10% considera que se debe suspender la lactancia materna. La table 3 muestra las respuestas sobre esta pregunta.

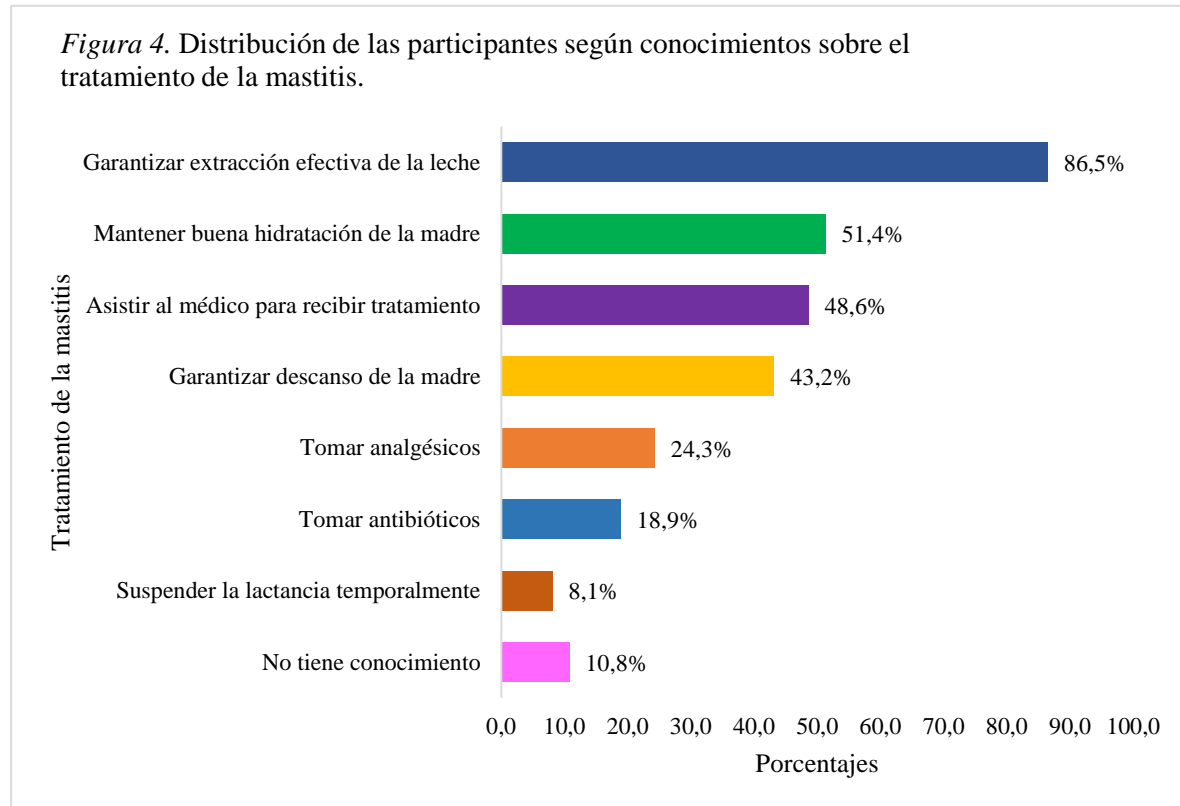
Tabla 3. Distribución de las participantes según sus conocimientos sobre tratamiento de grietas en el pezón

Intervenciones para el tratamiento de grietas en el pezón	N	%
Corregir posición agarre al seno	34	91.9
Aplicar leche materna sobre el pezón agrietado	29	78.4
Realizar extracción manual para prevenir congestión mamaria	25	67.6
Aplicar cremas como lanolina sobre el pezón agrietado	15	40.5
Lactar del otro seno que tiene el pezón intacto	12	32.4
Asistir al servicio de salud	3	8.1
Suspender la LM	3	8.1

Fuente: elaboración propia en Excel - datos procesados en Jasp

Se pudo evidenciar que casi nueve de cada diez madres garantizan la extracción de la leche como tratamiento para la mastitis mientras que el 10.8% no poseen conocimiento

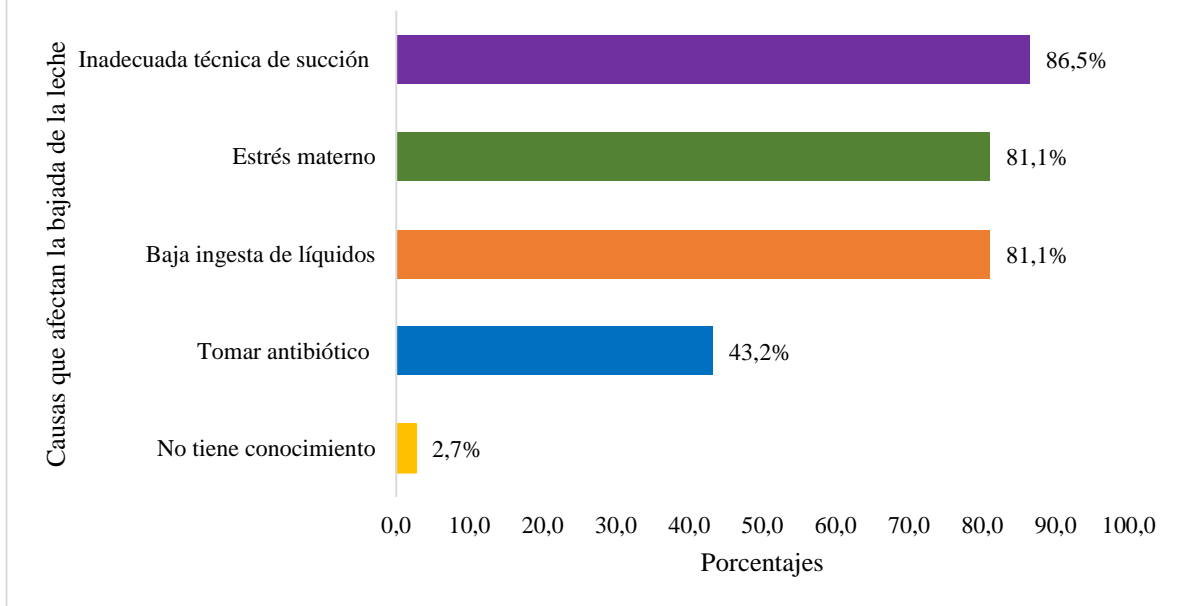
sobre el tratamiento para la esta condición



Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

La figura 5 indica el conocimiento que tienen las mujeres sobre las causas de disminución de la bajada de la leche, llamando la atención que una gran proporción identifican el estrés materno como un factor importante en este proceso.

Figura 5. Distribución proporcional de las mujeres según sus conocimientos sobre causas de dismunución en la bajada de leche



Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

De acuerdo a las prácticas relacionadas con la lactancia materna, se encontró que el 83.8% de las madres ofreció su leche a libre demanda. Por otro lado, la gran mayoría (97.3%) alimentó o planeaba alimentar a su hijo con LM exclusiva hasta los 6 meses y casi la mitad de las madres aún se encontraban en periodo de lactancia. Cerca de una quinta parte de las participantes suspendió la LM por regreso al estudio, mientras que el 35.3% por baja producción de leche. Nueve de cada diez mujeres inició o planeaba iniciar la alimentación complementaria de sus hijos a partir de los seis meses. Adicionalmente, cerca del 30% acostumbra a medir el tiempo que el bebé succionaba de cada seno.

Más de dos terceras partes utilizaban el extractor como técnica de extracción de la leche mientras que el 8.1% no se extraía leche. Entretanto, el 10.8% de las madres no

conocía ningún estímulo para la bajada de la leche y el 59.5% no practicaba ningún tipo de ejercicio para favorecerla y la mayoría realizaban limpieza de los senos antes de lactar a su bebé. Cerca de siete de cada diez participantes (67.6%) aumentó su ingesta de alimentos durante la LM y el 93.3% aumentó también la ingesta de líquidos. Durante el periodo de lactancia, más de la mitad organizó un banco de leche para tener de soporte en la alimentación de su bebé y solo una mujer no tenía conocimiento sobre cómo crear el banco de leche. Además, entre las madres que se enfermaron durante la lactancia, realizaban prácticas como alimentar normalmente al bebé o usar leche del banco casero. Los datos relacionados con algunas prácticas de las participantes en relación con la lactancia se presentan en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución porcentual de las participantes según sus prácticas en lactancia materna

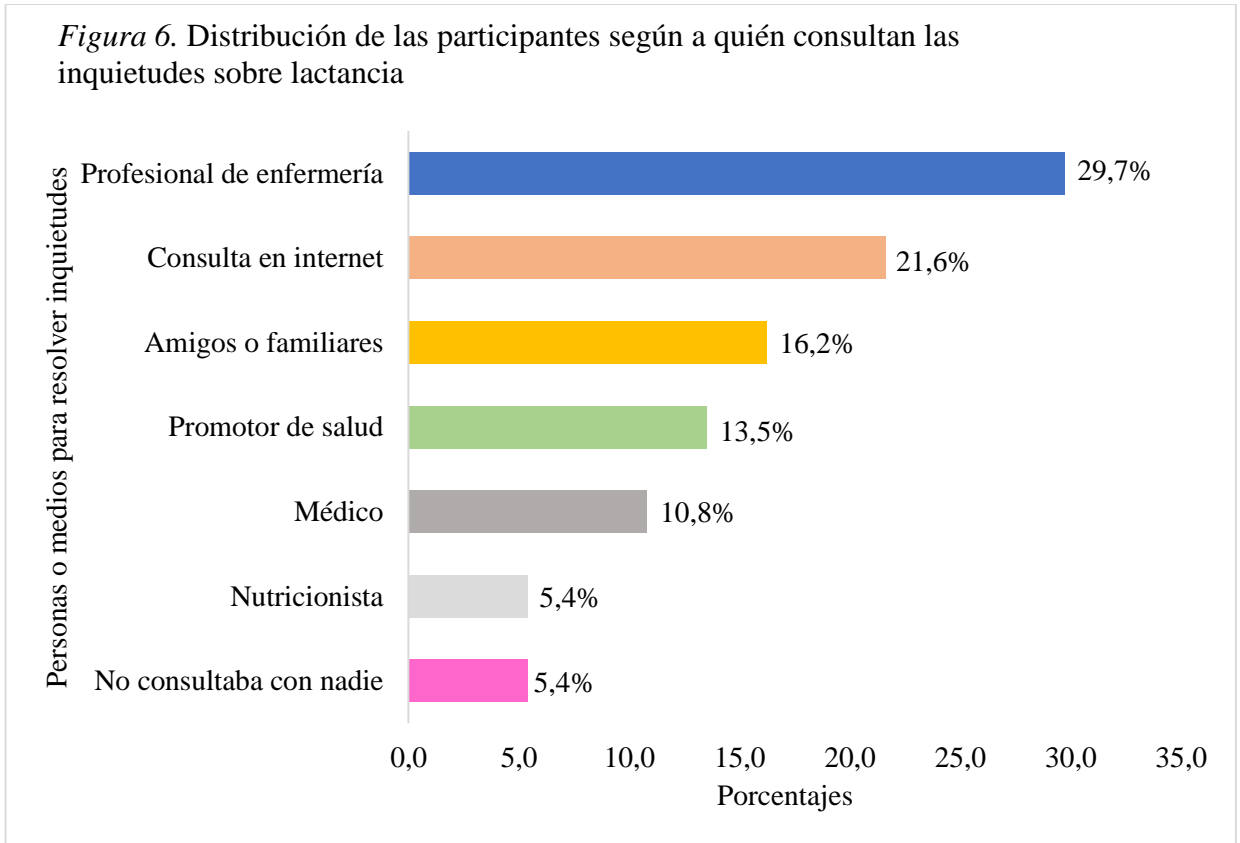
Prácticas en lactancia materna		N	%
Ofrece u ofreció lactancia materna a libre demanda	Sí	31	83.8
	No	6	16.2
Alimentó o planea alimentar con LM exclusiva hasta los 6 meses	Sí	36	97.3
	No	1	2.7
Hasta qué edad lactó a su bebé	Aún lo está lactando	20	45.9
	Un año o más	10	32.4
	Más de 6 meses y menos de un año	6	18.9
	Seis meses o menos	1	2.7

Decisión de suspender la lactancia	Baja producción de leche	6	35.3
	Decisión propia	8	47.1
	Regreso al estudio	3	17.6
Edad a la que inició o planea iniciar la alimentación complementaria	A partir de los seis meses	34	91.9
	A partir de los cuatro meses	3	8.1
Acostumbra(ba) medir el tiempo que el bebé se alimentaba de cada seno	Sí	11	29.7
	No	26	70.3
Técnicas de extracción de leche utilizadas	Extractor	25	67.6
	Manual	3	8.1
	Extractor y manual	6	16.2
	No se extrae leche	3	8.1
Se siente cómoda al lactar en un lugar público	No	2	5.4
	Sí	35	94.6
Realiza(ba) algún estímulo para la producción y bajada de leche	No	22	59.5
	Sí	11	29.7
	No conozco sobre los estímulos que se pueden realizar para la bajada de la leche	4	10.8

Limpieza los senos antes de lactar	Sí	27	73.0
	No	10	27.0
Aumentó consumo de alimentos durante la lactancia	Sí	25	67.6
	No	12	32.4
Aumentó consumo de líquidos durante la lactancia	Sí	36	97.3
	No	1	2.7
Durante su periodo de lactancia ha organizado u organizó un banco de leche	No	14	37.8
	Sí	22	59.5
Si durante la lactancia se ha enfermado o se enfermó, qué medida(s) ha tomado o tomó	No tengo conocimiento sobre cómo crear un banco de leche	1	2.7
	No se ha enfermado o enfermó durante la lactancia	20	54.1
	Amamantar a su bebé normalmente	13	35.1
	Suspender la LM mientras se alivia	1	2.7
	Usar el banco de leche	3	8.1

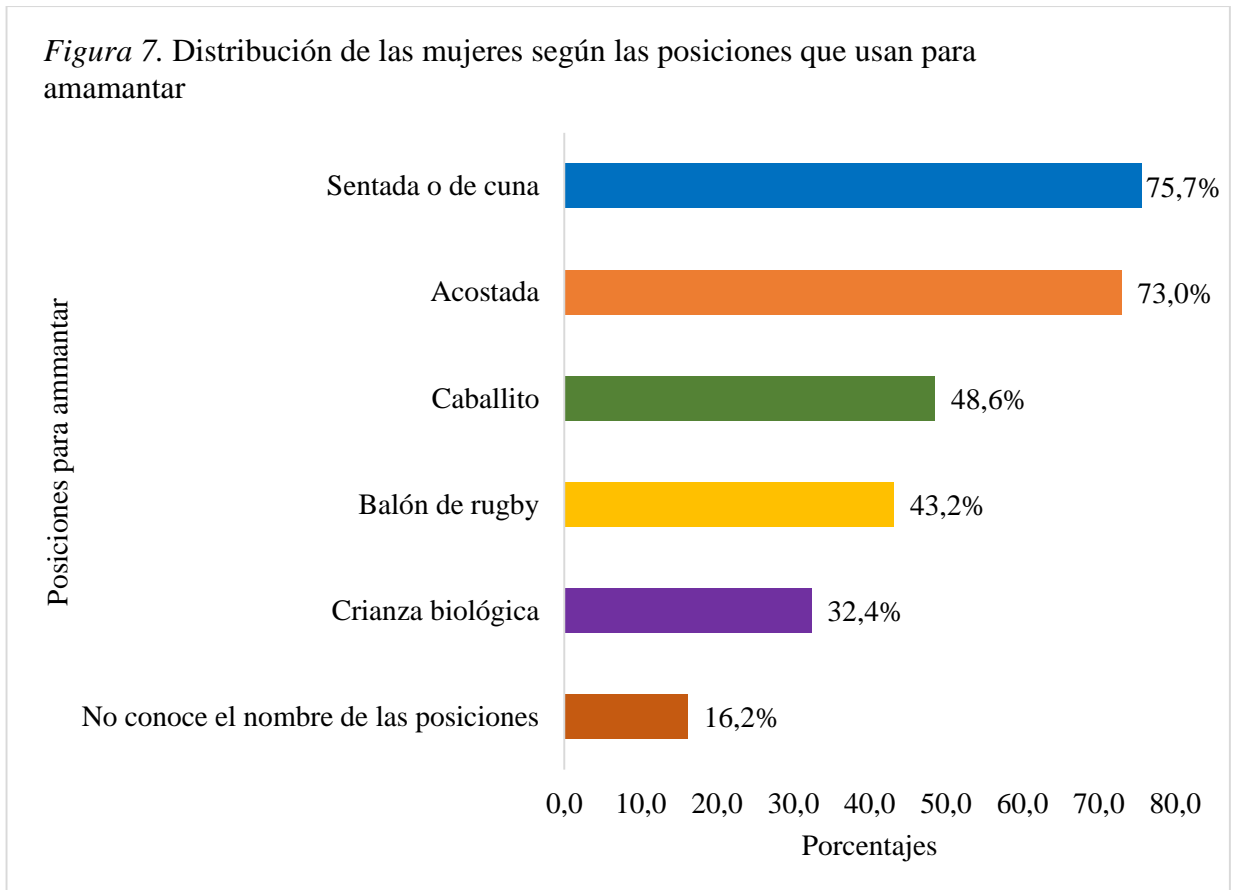
Fuente: elaboración propia en Excel - datos procesados en Jasp

Con respecto a las inquietudes relacionada con la lactancia materna se encontró que, cerca de la tercera parte (29.7%) las resolvía consultando con un profesional de enfermería y el 5.4% no acudía a ninguna persona o medio informativo para consultar. Los datos relacionados con esta variable se presentan en la figura 6.



Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

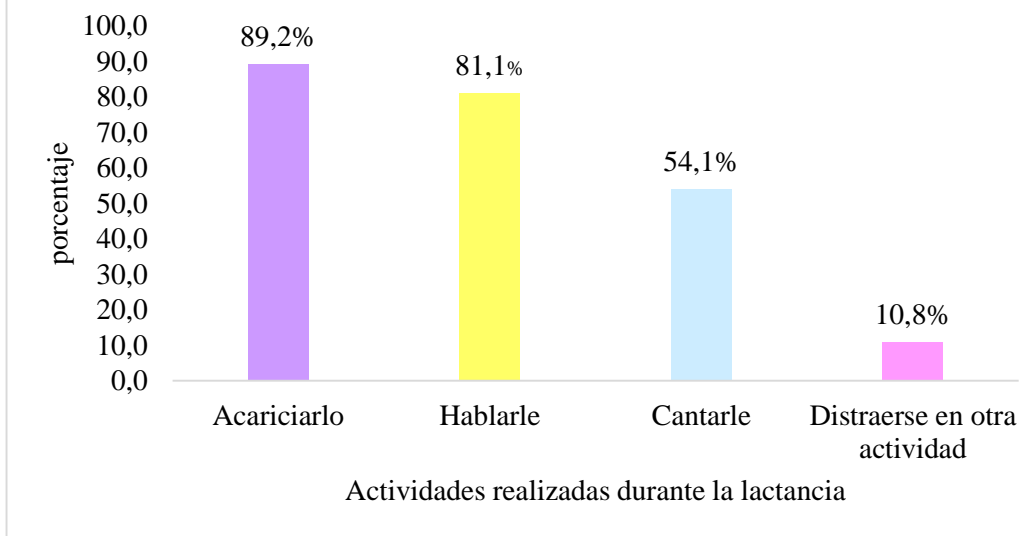
Con respecto a las posiciones para el amamantamiento se encontró que tres cuartas partes de las mujeres adoptaban la posición sentada o de cuna y el 16.2% no conocían los nombres de las posiciones que adoptaban para la lactancia. Ver figura 7.



Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

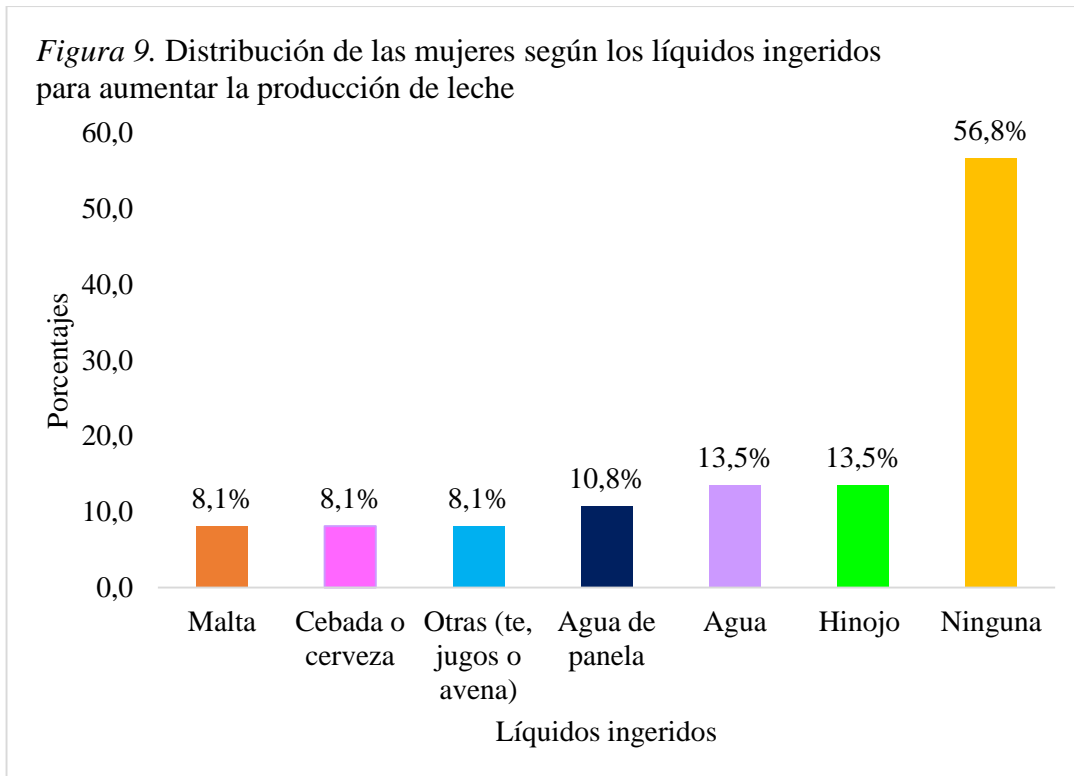
Frente a las prácticas que realizaban las mujeres durante el momento de la lactancia, la mayoría respondió que acariciaban a sus bebés, mientras que una de cada diez se distraía en otro tipo de actividades. Los datos correspondientes se presentan en la figura 8.

Figura 8. Distribución de las participantes, según prácticas al momento de lactar a sus hijos



Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

En la figura 9 se presentan los datos correspondientes a los líquidos que las mujeres ingerían para incrementar la producción de leche. Se identificó que más de la mitad no acostumbra a tomar ningún tipo de bebida para tal fin, mientras que el consumo de malta cebada y otras como jugos, té o avena tienen proporciones cercanas al 10% cada una.



Fuente: elaboración propia en Excel – datos procesados en Jasp

DISCUSIÓN

Un estudio realizado en Santa Marta (Borre Ortiz et al., 2014) con el fin de identificar los conocimientos de un grupo de 90 mujeres sobre los beneficios de la lactancia materna, identificó que la mitad de ellas tenía edades entre 15 y 25 años y sólo una quinta parte era mayor de 35 años. La proporción de mujeres que vivían en pareja fue casi igual en el presente estudio y en el de Borré Ortiz, puesto que ocho de cada diez mujeres notificaron esta condición civil (81% y 81.4% respectivamente) (Borre Ortiz et al., 2014).

La presente investigación permitió identificar que la mayoría de las madres (86.5%) tenían conocimiento sobre qué se considera lactancia materna exclusiva, mientras que en el estudio de (Borre Ortiz et al., 2014) el 58.6% indicó que la lactancia debe ofrecerse de manera exclusiva hasta los seis meses de vida. Otra investigación conducida por Albán y Yépez (2017) encontró que el 63% de las madres tenía conocimiento sobre la el tiempo que debe durar la lactancia materna exclusiva, entretanto el 12% respondió que la exclusividad es hasta los 3 meses de edad de bebé. Estas diferencias indican que, pese a que la OMS y otras organizaciones pro lactancia recomiendan que el periodo de lactancia exclusiva se extienda hasta los seis meses de vida de los niños, aún falta mayor difusión sobre estos temas entre la comunidad en general y en la población universitaria en los controles prenatales, en las direcciones locales de salud, en las instituciones de salud y educativas, entre otras.

En relación con los conocimientos sobre los tipos de leche, en el presente estudio se halló que el 89.2% de las madres conocía acerca del calostro y sus características, identificándolo como un tipo de leche que sale del pecho durante los primeros días posparto con grandes propiedades inmunológicas. Por su parte, el estudio realizado por la Albán y Yépez (2017) mostró proporciones muy similares de mujeres que tenían conocimientos claros sobre el calostro (90%) y menos del 10% indicó no tener información acerca de este tipo de leche.

Con respecto a los conocimientos que tenían las mujeres acerca de los beneficios de la lactancia materna, el estudio de Albán y Yépez (2017) reportó que alrededor del 60 % de las participantes consideraban el fortalecimiento del vínculo afectivo como la mayor bondad de esta práctica. En comparación con el presente estudio, menos de una tercera parte identificó de manera independiente el vínculo madre-hijo como uno de los beneficios de la lactancia, además, el 86.5% tenía conocimiento sobre otros aspectos benéficos asociados a la lactancia, incluyendo el vínculo afectivo.

En el presente estudio se evidenció que el 47.1% de las madres suspendieron la lactancia por decisión propia, mientras que en el estudio realizado por López et al. (2013) el 45.9% de las mujeres señaló que el abandono de la LM se relaciona con problemas en la producción de la leche.

Del estudio realizado por Álvarez (2013) del Instituto Nacional de Salud Pública, se pudo evidenciar que el 62% de las madres dejaron de lactar a su bebé debido a la baja producción de leche, mientras que en el presente estudio se evidenció que el 35.3% de las madres dejaron de lactar por esta misma causa y una alta proporción notificó como razón

para suspender la lactancia materna el regreso al estudio. Esto pone de manifiesto que es importante que las madres estudiantes conozcan cómo crear su propio banco de leche casero para dar continuidad a la alimentación materna cuando retornen al estudio, asimismo, la creación de espacios como salas de lactancia para que las mujeres puedan realizar la extracción o amamantar directamente a sus hijos.

Con respecto a las posiciones que utilizaban las madres para amamantar, se encontró una diferencia importante en las proporciones de mujeres que adoptaban la posición acostada entre el presente estudio y el realizado por Arango et al. (2019). Las proporciones corresponden al 73% versus el 21.1%, indicando una alta preferencia por esta posición entre las participantes de este estudio.

Martínez (2019) realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal de una unidad materno infantil en el cual identificó que el 56% de las mujeres utilizaban la técnica de extracción manual de leche materna, mientras que en el presente estudio se evidenció que el 8.1% de las madres realizaban este mismo proceso. Frente a esto se puede concluir que las mujeres del presente estudio tienen preferencia por el uso de dispositivos mecánicos o eléctricos para la extracción, probablemente porque aportan agilidad en el proceso, teniendo en cuenta que son madres y estudiantes universitarias con diversidad de ocupaciones.

CONCLUSIONES

La edad promedio de las participantes fue de 32.1 ± 5.5 años, más de la mitad eran empleadas y se encontraban cursando estudios de pregrado, además, cerca de la mitad pertenecían al estrato socioeconómico 3. Alrededor del 70% planeó su último embarazo y más del 80% convivían con su pareja, lo cual se corresponde con el hecho de que los ingresos familiares dependían de ella misma y de su pareja en el 45.9% de los casos.

Menos de la mitad realizó algún curso preparatorio para la lactancia, resaltándose que acuden a diversos medios electrónicos para recibir información como la página de la Liga de la Leche Internacional y otros cursos por internet. La mayoría de las mujeres diferencian los tipos de leche materna. Alrededor del 90% identifica que la lactancia exclusiva se recomienda hasta los seis meses y luego se inicia alimentación complementaria

Los beneficios de la lactancia más conocidos por las mujeres son: efecto inmunológico para bebé y prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, aporta a disminuir el peso corporal y el riesgo de algunos tipos de cáncer para las madres, favorece la economía del hogar y aporta a conservar el medio ambiente, así como a mejorar la salud de las poblaciones. Los beneficios acerca de los cuales menos conocimiento tienen son: favorece el apego madre hijo, disminuye el riesgo de depresión posparto, favorece la involución uterina, aporta a la unión familiar y reduce la mortalidad infantil.

Las participantes identifican las grietas en el pezón y la mastitis. Para el tratamiento de la primera condición la mayoría sabe que se debe revisar y corregir la posición de agarre y cerca del 80% dice que se puede aplicar leche materna alrededor. Frente a la mastitis, cerca del 90% sabe que deben garantizar el vaciamiento completo del seno y alrededor de la mitad indicaron que se requiere mantener una buena hidratación o acudir al médico para recibir tratamiento. Para ambas situaciones el 8% indicó que se debe suspender la lactancia materna. Esto muestra que, si una madre desconoce la prevención y el tratamiento de las grietas o la mastitis, puede tomar la decisión de suspender la lactancia.

Algunas participantes indicaron no conocer sobre diversos temas como los beneficios de la lactancia materna, las hormonas implicadas en ella, importancia y características de la leche del final, recomendaciones frente a la lactancia cuando la madre tiene una enfermedad común, medios en los que pueden consultar sobre la compatibilidad de la leche materna con algunos medicamentos y medidas a tomar si el bebé presenta rechazo al seno. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la educación y la asesoría entre las madres, con el fin de aportar a que tengan mayor claridad sobre la lactancia favoreciendo su duración.

Con relación a las prácticas, casi la totalidad de las mujeres lactó exclusivamente a su último hijo hasta los seis meses o planea hacerlo y más de la mitad no realizaba ningún estímulo para la bajada de la leche. Una de cada tres madres acostumbra medir el tiempo que el bebé toma leche de cada seno, lo cual puede ser una práctica aprendida de sus familiares o del saber común.

Cuando tenían dudas frente a la lactancia las mujeres acudían a diferentes medios para resolverlas, como por ejemplo consulta a un profesional de enfermería o en internet, indicando que hay diversas fuentes de información, por lo que las mujeres deben tener conocimientos claros para saber diferenciar las fuentes confiables de las que no lo son. Con relación a las actividades que las mujeres realizaban durante el momento de la lactancia, la mayoría acariciaba a su bebé o le hablaba, pero también hay mujeres que se distraían en otra actividad,

Se encontró una alta frecuencia de uso del extractor lo que puede deberse a la rapidez para la extracción de la leche, igualmente, una alta proporción de mujeres no conoce ejercicios que puede realizar para estimular la producción y la bajada de la leche. Más de la mitad de las participantes creó un banco de leche casero, probablemente para garantizar la leche materna cuando regresaran al estudio o al trabajo y una de ellas no tenía conocimiento sobre cómo elaborarlo. Una de las mujeres indica que, ante alguna enfermedad común de la madre, se debe suspender la lactancia, lo cual puede poner en riesgo la duración de la lactancia debido a que lo recomendado es continuar lactando mientras se recupera.

Los resultados de esta investigación reflejan que el tema de la lactancia materna es un campo en el cual se debe seguir investigando para aportar mayor evidencia sobre los conocimientos y las prácticas de las lactantes en aras de poder brindar educación y asesoramiento, en vista de que una proporción de mujeres universitarias tienen escaso conocimiento frente al tema, lo cual puede afectar su duración.

A partir de la investigación se concluye también que las madres buscan satisfacer las necesidades de sus hijos proporcionándoles los nutrientes por medio de la leche materna. Si bien se encontraron vacíos en algunos conocimientos y prácticas, la mayoría tienen aspectos claros frente a la lactancia.

RECOMENDACIONES

Fortalecer los programas de control prenatal en los cuales se brinda educación sobre lactancia y la importancia que tiene, no solo para el bebé, sino para la familia y la sociedad. Esto apunta a que las mujeres tengan conocimientos claros sobre las diferentes situaciones que se pueden presentar durante el proceso de lactancia y las diferentes formas de afrontarlas.

Programar dentro de la universidad capacitaciones sobre lactancia materna en las que puedan participar madres estudiantes y trabajadoras, pero también padres y personas que no tienen hijos, pero que pueden adquirir conocimientos y apoyar a personas cercanas que están en proceso de lactancia.

Desarrollar talleres de capacitación para la comunidad general relacionados con la importancia de la lactancia materna, las diferentes posiciones para amamantar, las técnicas de extracción, la creación del banco de leche casero, entre otros temas, como una manera de proyección social de la universidad y, en especial, de la facultad Ciencias de la salud.

Continuar realizando investigaciones relacionadas con el tema de la lactancia materna, con el fin de aportar nueva evidencia desde diferentes enfoques y desde la profesión de enfermería.

Con base en estos resultados, proponer proyectos de intervención relacionados con la lactancia, para que de esta manera se pueda dar a conocer su importancia y fortalecer conocimientos esenciales ente la comunidad universitaria.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

 Universidad Católica de Oriente	CONSENTIMIENTO INFORMADO
--	---------------------------------

Documento de consentimiento informado para madres estudiantes de pregrado o posgrado de la Universidad Católica de Oriente, que tengan hijos hasta los dos años y les hayan brindado lactancia materna, a quienes se les invita a participar en esta investigación:

Título del estudio:	Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de estudiantes de la Universidad Católica de Oriente, que son madres de niños hasta los dos años y les brindaron lactancia.
Dirección:	Universidad Católica de Oriente Sector 3, Cra. 46 No. 40B 50 Rionegro
Teléfono:	5609090 Ext 725
Correo:	igiraldo@uco.edu.co
Investigadores:	Érika Johana Henao Marín, Manuela López Echeverri, Liseth Dahiana Garzón Quintero
Asesor:	Isabel Cristina Giraldo Marín (docente del programa enfermería)
Entidad que respalda la investigación:	Universidad Católica de Oriente
Lugar de realización del estudio	Rionegro (Antioquia)

Respetada Señora:

Este documento de consentimiento informado consta de dos partes, a saber:

1. Información sobre el estudio al cual usted está siendo invitada a participar.
2. Formulario de consentimiento para obtener la autorización, en caso de que decida participar en el estudio.

Objetivo del estudio: el propósito de este proyecto de investigación es determinar los principales conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de estudiantes de la Universidad Católica de Oriente, que son madres de niños hasta los dos años y les brindaron lactancia.

¿Qué sucede si usted decide participar?

Se aclara que la decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Una vez notifique su consentimiento, se le realizará una encuesta que contiene preguntas relacionadas con sus conocimientos y prácticas sobre lactancia materna.

Si usted elige participar, se le solicita respetuosamente el diligenciamiento completo de las preguntas. No obstante, se le aclara que está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

¿Existen riesgos o incomodidades?

La participación en este estudio puede tener riesgos mínimos, principalmente debido a la sensibilidad emocional que le pueda generar el tema de sus conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. El propósito del estudio es, en esencia, caracterizar de manera objetiva los conocimientos y prácticas en lactancia materna de la población participante, sin generar ningún tipo de cuestionamiento o juzgamiento al respecto.

 <p>OUCO Universidad Católica de Oriente</p>	CONSENTIMIENTO INFORMADO
---	---------------------------------

¿Existen beneficios derivados del estudio?

Sí. El desarrollo de esta investigación es importante ya que, a partir de sus resultados se pueden proponer estrategias de promoción y protección de la lactancia materna entre la comunidad universitaria, lo cual redundará en beneficios para el bebé, la madre, la familia y la sociedad.

¿Se generan gastos?

El estudio no tiene ningún costo para usted, más allá del tiempo que dedique a responder las preguntas.

¿Cuáles son sus obligaciones si acepta participar en el estudio?

Sus únicas responsabilidades son responder a todas las preguntas que los investigadores le planteen y hacerlo con sinceridad.

¿Cuáles son las obligaciones de los investigadores?

1. Guardar en todo momento la confidencialidad de la información, por lo cual no se le solicitará su nombre, sólo su documento de identificación con fines de codificar las encuestas.
2. Realizar un procesamiento de los datos, generación y análisis de los resultados con el rigor metodológico que ello requiere.
3. Presentar el informe de la investigación en un coloquio de la Facultad de Ciencias de la Salud y proponer recomendaciones según los hallazgos.

¿Este estudio ha sido revisado y aprobado por algún comité de ética?

Sí, este estudio ha sido revisado y aprobado por el Comité Ético en Investigación de la Universidad Católica de Oriente.

Declaración del consentimiento

Certifico que he leído la información proporcionada sobre la investigación **Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de mujeres estudiantes de la Universidad Católica de Oriente, madres de niños hasta los dos años y que hayan lactado**. Manifiesto que no he recibido presiones de ninguna índole para participar en el estudio y que tomo la decisión en pleno uso de mis facultades mentales, consciente y libremente, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas. Consiento voluntariamente que participaré en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme sin que esto me genere ningún tipo de afectación.

Anexo 2. Aval comité de ética Universidad Católica de Oriente

Rionegro, septiembre 7 de 2020

Respetada

Isabel Cristina Giraldo Marín

Saludo cordial

El comité de Ética de la Universidad Católica de Oriente, creado mediante Acuerdo CD-007 del 28 de mayo de 1998, después de analizar el proyecto denominado, *“Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de estudiantes de la Universidad Católica de Oriente, que son madres de niños hasta los dos años y les brindaron lactancia”*, estudio realizado por la estudiantes Manuela López Echeverri C.C. 1007335 564, Liseth Dahiana Garzón Quintero C.C. 1007238707, Érika Johana Henao Marín C.C. 1007316415, asesorados por la docente Isabel Cristina Giraldo Marín C.C. 39452806, adscrita al programa de enfermería.

Por lo anterior, después de recibir el respectivo aval del consejo de facultad y danto trámite a los lineamientos de la política institucional de ética, emite el siguiente concepto:

Es responsabilidad primordial y así lo indica el Comité, salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes actuales y potenciales en la investigación, garantizando que las investigaciones sean confiables y éticamente sustentables, así mismo, procurar el cuidado del medio ambiente, los recursos naturales, plantas y animales.

Además, “-que, respecto a la ciencia, el investigador tiene el compromiso de su preparación al más alto nivel, para dedicar sus energías a la producción de conocimientos de la calidad de su área, lo que implica responsabilidad frente al proyecto personal del saber y con la comunidad científica, porque la investigación se hace pública para su crítica y utilización en una concreta tradición investigativa, de aquí el sentido y la solidaridad como contribución a los grupos de investigación. Así mismo, que, frente a los seres vivientes y a la sociedad, el investigador deberá priorizar la solución a la problemática social, con respecto a los problemas científicos implícitos en su tarea cotidiana. Además, el investigador está comprometido con los valores por el mero hecho de desarrollar su trabajo; la reflexión y la argumentación filosófica y ética, lo que constituyen

características fundamentales de los métodos y procedimientos de investigación. De aquí su compromiso ético – político con la transformación de la sociedad”.

El Comité respectivamente, así como el programa de enfermería según calendario de ejecución y en coordinación con los profesionales y estudiantes involucrados, hará seguimiento a los compromisos éticos desde los criterios de la política a este estudio, con posibilidad de intervención si así se requiere.

Por lo anterior, y después de analizar le objeto de estudio, la metodología, riesgos y beneficios, así como la aprobación del consejo de facultad, se da el aval y aprobación por parte del comité de ética institucional, para la aplicación del instrumento tipo encuesta para tal fin, así como del consentimiento informado, pues cumple con todos los requerimientos institucionales, la Política Nacional de Ética, Bioética e Integridad Científica, así como los marcos legales y declaraciones de orden internacional vigentes. La presente investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 8430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo.

El presente aval es exclusivo para la encuesta descrita en el proyecto, en caso de requerir otros instrumentos de recolección de la información deberán consultarlos previamente al comité, el cual hará una nueva revisión y aprobación.

Para constancia firma:



Mg. Jesús David Vallejo Cardona
Coordinador Comité de Ética



PhD. Dagoberto Castro Restrepo
Director Investigación y Desarrollo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albán, I., & Yépez, B. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de Salud 1, 4, Obrero Independiente y El Placer en la ciudad de Quito en el año 2015*. 1–31.

http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS_27-01-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Álvarez, P. (2013). Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco [Escuela de Salud Pública de México]. In *Escuela de Salud Pública de México*.

<https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>

Arango, V., Carballo, M., Chaverra, M., Escobar, M., & Perez, M. (2019). Conocimiento en la lactancia materna en gestantes y lactantes, Medellín 2018. *Facultad De Enfermería Universidad Ces*, 63.

[https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4873/5/Trabajo de grado_1007286718_2020.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4873/5/Trabajo_de_grado_1007286718_2020.pdf)

Borre Ortiz, Y. M., Cortina Navarro, C., & González Ruiz, G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Revista Cuidarte*, 5(2), 723–730.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>

Dávila, A. (2019). *Lactancia materna y su aportación al medio ambiente*. Greenpeace.

<https://www.greenpeace.org/mexico/blog/3022/lactancia-materna-y-su-aportacion-al->

medio-ambiente/

del Ciampo, L. A., & del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. In *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* (Vol. 40, Issue 6, pp. 354–359). <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>

Del Ciampo, L. A., & Lopes Del Ciampo, I. R. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40, 354–359. <https://doi.org/DOI> <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>

Fagerström, C. (2019). *Lactancia materna: beneficios para hijo, madre y familia*. Instituto de Políticas Públicas En Salud. <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/cristhel-fagerstrom/lactancia-materna-beneficios-para-hijo-madre-y-familia/2019-08-06/115412.html>

International, W. (2009). Manejo clínico de la lactancia materna, Módulos de aprendizaje. Nivel 1. *Wellstart International*.

Kang, N. M., Choi, Y. J., Hyun, T., & Lee, J. E. (2015). Associations of breastfeeding knowledge, attitude and interest with breastfeeding duration: A cross-sectional web-based study. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(3), 449–458. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.3.449>

Martínez Rodríguez, I. R. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil del hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto a*

diciembre TT - Knowledge, attitudes and pr. 72.

<http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t1058/t1058.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral.

Ministerios de Salud y Protección Social., nb, 1–41.

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, & Universidad Nacional de Colombia.

(2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015.*

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *54ª Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva.*

https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf?ua=1&ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2010). *¡El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo!*

<https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Resumentecnico.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante.* Organización Mundial de La Salud.

https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html

Paricio, J. M. (2021). *¿Es compatible con la lactancia?*

