



Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

ISSN: 0034-7434

ISSN: 2463-0225

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología;
Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

Acevedo-Bedoya, Sindy Yurany; Londoño-Sierra, Diana C.; Sterling-Villada, María de los
Ángeles; Osorio-Posada, Angélica; Garnica-Cardona, Camila; Restrepo-Mesa, Sandra L.
Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo
Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 74, núm. 4, 2023, pp. 287-296
Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología; Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.4105>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195277361003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

<https://doi.org/10.18597/rcog.4105>

Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo

Breastfeeding experiences from the perspective of the breastfeeding woman: qualitative study

Sindy Yurany Acevedo-Bedoya¹; Diana C. Londoño-Sierra, MSc²; María de los Ángeles Sterling-Villada¹; Angélica Osorio-Posada¹; Camila Garnica-Cardona¹; Sandra L. Restrepo-Mesa, MSc²

Recibido: 03 de octubre de 2023 / Aceptado: 11 de diciembre de 2023

RESUMEN

Objetivos: comprender las experiencias sobre la lactancia materna desde la perspectiva de las mujeres, en un grupo de madres lactantes primerizas.

Materiales y métodos: estudio cualitativo, bajo la perspectiva de etnografía, enfocado en un grupo de mujeres de la región oriente del departamento de Antioquia (Colombia). Por muestreo intencional y hasta la saturación de los datos se seleccionaron 16 mujeres lactantes primerizas, de 18 años o más, con hijos menores de 24 meses y que se encontraran amantando o hubiesen amantado de forma exclusiva al menos durante tres meses. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y observación participante; el análisis de los datos se desarrolló por triangulación y codificación abierta y axial. Los resultados se presentan a través de la descripción de categorías.

Resultados: se identificaron cuatro categorías frente a la experiencia del amamantamiento: el agotamiento y el dolor que se disipan con amor,

la lactancia y el nuevo orden de las cosas, las emociones de una mujer en el cuerpo de una madre y la lactancia: un acto social.

Conclusiones: proteger la lactancia materna requiere poner especial cuidado a la mujer como sujeto, más allá del amamantamiento, dando prioridad a su salud física y emocional como elementos esenciales que deben ser considerados por los profesionales en salud. Se requieren estudios que evalúen los efectos de la creación de grupos de apoyo que propicien el intercambio de saberes para acompañar a la mujer lactante

Palabras clave: lactancia materna; madres; periodo posparto; mujeres; salud mental.

ABSTRACT

Objectives: To understand the breastfeeding experience from the perspective of a group of women who breastfeed for the first time.

Material and methods: Qualitative study from an ethnographic perspective, focusing on a group of women from the eastern region of the Department of Antioquia (Colombia). Intentional sampling until data saturation was used. The group included 16 first-time breastfeeding mothers aged 18 or older, with children under 24 months of age and who were

* Correspondencia: Diana C. Londoño-Sierra, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Dirección: carrera 75 # 65-87, Bloque 44, Medellín (Colombia). decarolina.londono@udea.edu.co.

1. Nutricionista-dietista, Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia).
2. Nutricionista-dietista; docente escuela de Nutrición y Dietética, Grupo de Investigación Alimentación y Nutrición Humana, Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia).

breastfeeding or had breastfed exclusively for at least three months. Semi-structured interviews and participant observations were carried out. Data were analyzed by triangulation and open and axial coding. The results are presented in the form of category descriptions.

Results: Four categories were identified in relation to the breastfeeding experience: exhaustion and pain dispelled by love, breastfeeding and the new order of things, emotions of a woman embodied in a mother, and breastfeeding as a social act.

Conclusions: Protection of breastfeeding requires special attention to the woman as a subject beyond the act of breastfeeding, giving priority to her physical and emotional health as essential elements that must be kept in mind by healthcare professionals. Studies to assess the effects of creating support groups that foster the exchange of insights to help the breastfeeding woman are required.

Keywords: Breastfeeding; mothers; postpartum period; women; mental health.

INTRODUCCIÓN

Los dos primeros años de vida de un individuo son un periodo importante para la programación de la salud en el ciclo vital. Las prácticas alimentarias durante esta etapa, como la lactancia materna, han mostrado efectos significativos en el adecuado crecimiento y desarrollo integral del lactante, al igual que en la salud de la mujer; de esta manera, entidades internacionales recomiendan su práctica de forma exclusiva durante los primeros seis meses y complementada con alimentos hasta los dos años o más (1,2), sin embargo, pese a las recomendaciones y los beneficios documentados, las cifras de la práctica de la lactancia siguen siendo bajas. En el mundo, solo 40 % de los lactantes de cero a seis meses reciben lactancia materna exclusiva (2); en Colombia, solo 36,1 % (3) y en Antioquia el 40,8 % (4).

A partir de lo anterior, algunos estudios han documentado factores que condicionan el inicio, mantenimiento y abandono de la lactancia materna, entre los que se destacan el rechazo del bebé, el dolor al amamantar, la percepción de baja producción

láctea, la inserción de la mujer al trabajo, el estado de salud materno, la ausencia de una red de apoyo y la ambigüedad de las recomendaciones que son recibidas por las mujeres (5,6), factores a los cuales se suman los cambios que trae para la mujer el periodo posparto y sus elecciones frente al amamantamiento, que modifican su cotidianidad, autocuidado, rutinas e incluso su proyecto de vida, sin dejar de lado la situación de vulnerabilidad psicológica, social y económica que enfrenta un alta proporción de mujeres lactantes (7).

Esta situación hace pensar que, si bien la práctica de la lactancia materna es esencial para la salud materno-infantil, su promoción y protección han estado centradas en el recién nacido y el acto de amantar, y poco se reconocen las necesidades físicas, sociales y emocionales de la mujer, aspectos claves para trascender el abordaje singular de la lactancia materna (8,9), reflejado en los lineamientos nacionales, entre ellos las Rutas de Atención Materno-Perinatal, la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, y el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria (PDLMAC) 2021-2023 (10-12).

La comprensión de la experiencia que atraviesa a la mujer en el proceso de instauración, mantenimiento y abandono de la lactancia en diferentes contextos culturales, sociales y económicos es determinante para particularizar las acciones y, al tiempo, comprender el fenómeno desde lo colectivo, identificando aquellos elementos que se presentan en un espacio y momento específicos, y los que se desarrollan en todos los contextos. En coherencia con lo planteado, el presente estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias sobre la lactancia materna desde la perspectiva de las mujeres, en un grupo de madres lactantes primerizas en una zona de la región Andina de Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población. Se realizó un estudio cualitativo, bajo la perspectiva de la etnografía enfocada (13), a fin de describir de manera detallada situaciones a partir de la vivencia de las participantes, en un contexto específico,

en un periodo de tiempo corto, lo que permite recopilar datos alineados con el objetivo y alcance de este estudio (14). La investigación fue desarrollada por profesionales en nutrición y dietética con interés en la nutrición materno-infantil, dos de ellas con experiencia en investigación en esta línea y pertenecientes al Grupo de Investigación Alimentación y Nutrición Humana de la Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia).

Se incluyeron mujeres lactantes primerizas con 18 años o más, con hijos menores de 24 meses, que se encontraran practicando o hubiesen practicado lactancia materna exclusiva al menos durante tres meses. Las mujeres participantes pertenecían a la región oriente del departamento de Antioquia (Colombia), residentes en las zonas urbana y rural, de estratos socioeconómicos 2 (nivel socioeconómico bajo), 3 y 4 (nivel socioeconómico medio), sin pertenencia étnica y no institucionalizadas. El desarrollo de la investigación en esta población de referencia estuvo motivado en dos aspectos: en primera instancia, las investigaciones alrededor de este fenómeno han sido desarrolladas en las ciudades del departamento (6,9), por lo que se vio la necesidad de integrar en la investigación a otras regiones rurales, a fin de avanzar hacia los retos definidos en la agenda pública con acciones y procesos construidos que involucren la voz de las personas que habitan los territorios; en segunda instancia, por ser la región de residencia de las investigadoras, con excepción de una de ellas. Se excluyeron mujeres con condiciones que contraindicaran la lactancia materna, con recién nacidos que hubieran presentado complicaciones clínicas, recién nacidos prematuros o ingresados a la unidad de cuidados intensivos. La muestra estuvo constituida por 16 mujeres, seleccionadas por muestreo intencional (15), hasta la saturación de los datos.

Procedimiento. El proceso de recolección de la información se desarrolló en tres momentos: en primer lugar, se elaboró un folleto que contenía información del proyecto, criterios de participación y número de contacto de las investigadoras, este fue divulgado a través de las redes sociales y compartido con profesionales responsables de la atención de este grupo poblacional en los municipios. En un segundo momento, las mujeres que se mostraron interesadas contactaron al equipo investigador y, a través de una

llamada, se brindó información sobre los objetivos de la investigación y se verificaron los criterios de selección. En un tercer momento se pactó con cada mujer un encuentro virtual o presencial para la firma del consentimiento informado y la aplicación de la entrevista, la cual se realizó en el hogar o en un lugar cómodo y en el que la mujer se sintiera tranquila para conversar y expresarse sin limitaciones, este espacio fue concertado con cada participante de acuerdo con la accesibilidad de ambas partes.

Se aplicaron entrevistas semiestructuradas y observación participante (16,17). Para la entrevista semiestructurada se diseñó una guía temática de preguntas que posibilitara la obtención de la información de acuerdo con el objetivo planteado para la investigación, este instrumento fue elaborado por las investigadoras y sometido a una prueba piloto con dos mujeres lactantes no incluidas en el estudio, proceso desarrollado por dos integrantes del equipo investigador previamente capacitadas en la aplicación de entrevistas. La prueba piloto permitió comprobar la idoneidad de las preguntas formuladas para dar respuesta al objetivo. La duración promedio de cada entrevista fue de 30 minutos. Previo a la aplicación de las entrevistas el equipo investigador recibió una capacitación teórico-práctica por parte de un experto en el área. Las entrevistas se acompañaron de notas de campo registradas en un diario de campo por cada investigador.

Las entrevistas fueron grabadas con autorización previa de cada mujer y, posteriormente, transcritas en formato digital para su posterior análisis (16,17). La transcripción en Word de la grabación fue realizada de manera aleatoria entre las investigadoras, a cada una de las entrevistas se asignó un código de identificación y se archivó en una carpeta en línea compartida para su custodia y seguridad.

Variables medidas. La percepción se evaluó a partir de la definición dada por Vargas (18):

"La percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través

de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad."

Además se recopilaron variables sociodemográficas como edad, estado civil, estrato socioeconómico (categorías de nivel socioeconómico utilizadas en Colombia, los estratos 1 y 2 corresponden a nivel bajo, 3 y 4 a nivel medio, 5 y 6 a nivel alto), nivel de escolaridad y zona de residencia.

Análisis Las transcripciones fueron sometidas a una lectura profunda para el análisis y la abstracción de la información. El análisis de los testimonios se llevó a cabo empleando las técnicas de codificación y categorización en Microsoft Office 365 Excel. El análisis de este estudio estuvo centrado en comprender la experiencia en torno a la lactancia de la mujer que amamanta. En el proceso de análisis se integró información obtenida de las participantes y las observaciones realizadas por el equipo investigador, es decir, las perspectivas *emic* y *etic*, (16), a partir de lo

cual se comparó la información obtenida en las notas de campo y las entrevistas individuales empleando la técnica de triangulación, la cual permite verificar la validez de los datos y su calidad; este proceso fue aplicado hasta alcanzar la saturación de los datos. De forma inicial se empleó la codificación abierta, por medio de la cual se identificaron siete categorías y dieciséis subcategorías a partir de 80 códigos, las cuales fueron relacionadas a través de una codificación axial (19) para generar una comprensión integral de los hallazgos hasta llegar a cuatro categorías analíticas.

Aspectos éticos. El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia (Acta 04-2022), fue un proyecto de bajo riesgo y cumplió con los principios éticos descritos por Ezekiel Emmanuel (20).

RESULTADOS

Las mujeres participantes tenían edad promedio de 24 años, pertenecían a estratos socioeconómicos 2 y 3, residían en las zonas urbana y rural, contaban con la presencia del compañero y un nivel educativo entre educación media y superior (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres participantes.		
Variable	n	%
Estrato socioeconómico		
2	3	18,7
3	10	62,5
4	1	6,3
Sin reporte	2	12,5
Estado civil		
Casada	3	18,7
Unión libre	11	68,8
Soltera	2	12,5
Nivel de escolaridad		
Básica	2	12,5
Media	5	31,2
Superior	9	56,3
Zona de residencia		
Rural	4	25
Urbana	12	75

Fuente: elaboración propia.

A partir de las entrevistas realizadas y la interacción con las mujeres se configuraron cuatro categorías que se describen a continuación.

Agotamiento y dolor que se disipan con amor

Entre los principales desafíos referidos por las mujeres se encontró la exigencia física y el agotamiento generados por el tiempo limitado para el descanso; de igual manera, problemas como pezones agrietados, congestión mamaria y mastitis.

Al inicio era lo mejor del mundo, usted ser todo para su bebé le llena el alma, pero a medida que va avanzando el tiempo es muy difícil, y justo en este momento, si me preguntan, yo estoy agotadísima y digo: “estoy que tiro la teta por la ventana”. [LG6, 22].

Lo más difícil fue que tenía el pezón agrietado, lloraba para pegarla porque eso duele mucho e intenté ponerme pezoneras, pero a ella no le gustaba, entonces me tocaba soportar el dolor, eso fue lo más duro de la lactancia. [MI7, 24]

Las madres expresaron como aspectos positivos la conexión entre ella y su bebé, como se refleja en los siguientes testimonios:

No cambiaría por nada la conexión que me genera lactar a mi bebé, las sensaciones que produce, el sentirla fuerte y saber que es algo que logramos juntas, porque yo la estoy nutriendo desde que estaba dentro de la barriga y ahorita también. [S2, 26]

En estos días hablaba con alguien y le decía que la lactancia es un acto de amor puro y genuino. Sentir, experimentar, porque es alimentar a otra persona y no solo con la leche sino alimentarlo en todo el sentido, su alma, su corazón y esa conexión que entregas a través de la lactancia, va más allá de llenar el estómago. [S2, 26]

La lactancia y el nuevo orden de las cosas

Las participantes refirieron pérdida de su identidad, al dejar de lado sus actividades cotidianas y sus propias necesidades para atender las de su bebé.

Yo creo que lo más duro, es qué yo a veces siento que no soy yo, soy como una extensión de mi hijo, en todas partes, eso desgasta mucho. [SM1, 27]

La lactancia es ambivalente, estoy en ese proceso de aprendizaje que implica poner límites, porque yo creo que así sea el bebé de uno, no puede haber ese mensaje

de sometimiento de la mujer, de que tienes que dar teta porque tienes, porque es tu deber, así no lo estés disfrutando o así lo estés sufriendo. [SL3, 26]

Las mujeres refirieron que ser una madre primeriza y adaptarse al proceso implica modificaciones de los proyectos y emprendimientos personales y profesionales, por la demanda de tiempo y dedicación que tiene el cuidado del recién nacido.

Yo tengo un proyecto personal de mi carrera, pero ahora está abandonado, pues no me da para ser madre, lactar, trabajar, como que había que elegir ya que no me daba para tantas cosas. [L5, 31]

Dejé de trabajar, empecé a lactar y dedicarme única y exclusivamente al niño y a que él estuviera bien, realmente fue como parar y frenar todo lo que estaba haciendo. [LM4, 30]

Las participantes describieron que, al lactar, se encuentran inmersas en la mirada de una sociedad exigente que no contempla sus sentires y que ejerce presión en su proceso de amamantamiento. La diversidad de roles y responsabilidades genera una encrucijada entre el querer, el deber ser y el ser.

Me desesperaban las exigencias de afuera, era una angustia todo el tiempo de no cumplir, de no ser suficiente para todo, incluida la bebé, como pareja, sentía que no podía cumplir con nada que no fuera nosotras dos; era una cosa superhermética, yo sentía que no pertenecía al mundo. [LM2, 31]

Una parte de la presión es psicológica y la otra es el tema del rendimiento ¿cómo lograr ser sujeto social, un sujeto laboral, un sujeto “X” y pareja? [LG3, 22]

Las emociones de una mujer en el cuerpo de una madre

Para las mujeres, los cambios del cuerpo durante la lactancia materna son un hecho visible, retador y, en muchos casos, de difícil adaptación, lo que condiciona la percepción positiva o negativa frente a su aspecto físico.

Me preocupaba cómo iba a quedar mi cuerpo, pensar que no le iba a gustar a mi pareja y recién parida se avivaron más esos pensamientos, no me gustaba cómo había quedado mi cuerpo... Últimamente mis senos me gustan más, es una relación de momentos y uno aprende a consolidar de a poquito esa relación con uno mismo de

amor y de aceptación, y no de crítica, entonces ahí voy en ese proceso. [SL3, 26]

De niña me acomplejaba mucho porque yo casi no tenía busto y eso fue algo bueno que salió de la lactancia, que me creció el busto. Los senos nunca se me cayeron, al inicio por la bajada de la leche parecía con silicona, estaban super bonitos, ahora la verdad sí me dice que los tengo muy caídos, pero yo los veo y me parecen bonitos. [LG6, 22]

Las mujeres participantes refieren que es complejo dejar atrás el pudor al exponer su cuerpo amamantando en público, frente a una sociedad que rechaza o sexualiza este acto, es por esto que la mujer puede sentirse cohibida e intimidada cuando se enfrenta a ello.

Uno como mujer y mamá sabe que le está dando a su hijo, y sabe la necesidad que tiene y que en cualquier momento va a pedir su alimento, él no sabe si mamá se está bañando, si mamá está comiendo, si mamá va en el metro, si va en un bus, ¡no! Él quiere su comida y la quiere ya; entonces es enfrentarse a ese tipo de comentarios de por qué estás amamantando a tu hijo en un parque. [LM4, 30]

Todas odiamos que nos miren en la calle y que nos digan cosas... yo era muy explosiva, me miraban o me decían algo y yo respondía, porque no me pueden hacer sentir inferior, pero esto cambió con la lactancia, ir por la calle y estar alimentando, y que a uno lo estén morboseando, mirando raro, diciendo cosas y uno sentirse tan pequeño y no ser capaz de hacer nada, porque da susto que le hagan algo al hijo, esto es una de las cosas que más me dolió, sentirme pequeña en esa situación. [LG6, 22]

La lactancia: un acto social

Las madres participantes refirieron que la lactancia materna requiere de una red de apoyo que le brinde a la mujer empoderamiento para el mantenimiento de la lactancia, sin embargo, este acompañamiento en diversas ocasiones es deficiente, lo que, sumado a sentimientos de vergüenza para pedir ayuda, pueden generar en la mujer la sensación de soledad en el proceso de alimentación y cuidado de sus hijos.

La parte emocional me parece difícil, en lo relacionado con mi esposo, sobre todo porque, aunque los dos estamos siempre juntos, él está atravesando sus propias circunstancias emocionales y cambios y es difícil compartirlo. [L5, 31]

Te das cuenta de que necesitas muchas manos y que a veces da miedo, pena pedir ayuda o que simplemente no hay posibilidad de ayuda por tus circunstancias. [L5, 31]

Las madres primerizas mencionaron que, en el proceso de lactancia, las recomendaciones que brindan los profesionales de la salud forman una estructura valiosa que de una u otra forma marcan el proceso, no obstante, el apoyo para la mayoría de las mujeres desde la gestación, el parto y el posparto no fue óptimo y cercano.

Le entregan a uno documentos y cartillas para leer, y se supone que cuando lo terminas de leer ya estás preparado para absolutamente todo, y los controles son solo pensar si el feto está bien, si está creciendo, si el corazón le suena, pero no te explican tus procesos emocionales, físicos, todos esos cambios que van sucediendo, cómo prepararse, cómo sentirse más segura y cómoda con los cambios del cuerpo y todo lo que implica el parto. [L5, 31]

Las madres participantes que contaron con el apoyo de asesores en lactancia o buscaron información en otras fuentes, manifestaron sentirse más acompañadas al tener personas dispuestas a escucharlas y orientarlas en sus dudas.

Encontramos en una asesora y en su grupo de apoyo una inmensa suerte, porque se volvió un ser muy querido para mí y que me ha apoyado todo el resto del camino, no solamente en el tema de parto, posparto y lactancia, sino cómo una persona dispuesta a escuchar y ayudarme a resolver dudas de todo tipo. [L5, 31].

Uno no creería, pero Instagram, por ejemplo, es una plataforma en la que accedes muchas veces a esas asesorías o consejos de lactancia, por las que no pagas, pero te dan información muy valiosa. He tenido mucho cuidado de revisar cuáles son las cuentas que sigo, estar completamente segura de que son mujeres con las que resueno, con las que me siento cómoda con su información, muchas son pediatras, psicólogas o profesionales, que de algún modo se relacionan con este tema y le dan a uno bases muy fuertes. [S2, 26].

Las mujeres que asistían a programas sociales manifestaron recibir información y acompañamiento desde el periodo de gestación en temas relacionados con los derechos y deberes reproductivos, al igual que preparación para la lactancia materna, lo que

favorece la toma de decisiones en la mujer al ingresar a los servicios de salud:

Sí, siento que acá en el programa nos apoyan mucho, nos inculcan mucho, nos explican, nos asesoran y pues cuando el niño nace, el médico, la enfermera, le ayuda a uno. [M3, 21]

Desde su experiencia, las mujeres hacen referencia a la importancia de informarse, pero también de confiar en su propio instinto, así es como invitan a otras mujeres a confiar en su capacidad para llevar a feliz término ese proceso. De otro lado, mencionan que las experiencias y los conocimientos de otras personas pueden llegar a ser inapropiados y, por tanto ejercer, confusión y desinformación. Las mujeres consideran a sus madres un referente importante durante su propia experiencia:

Las dudas que siempre manejé se las preguntaba a mi mamá, y ella me decía: hija esto..., que mi abuelita dijo esto... y entonces mi mamá le aprendió a la abuela y le aprendo a ella. [C2, 18]

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran que el amamantamiento implica, para la mujer, una reestructuración de su cotidianidad, en la cual confluyen los desafíos propios de la instauración de la lactancia, los cambios en el proyecto de vida, el autoconcepto del cuerpo y su relación con la sociedad. Estas realidades están atravesadas por sentimientos de amor que motivan en las mujeres la continuidad de la lactancia, y deben ser consideradas en los procesos de acompañamiento que desarrollan los profesionales de la salud y otras profesiones en diferentes niveles de atención, ya que para las mujeres son referentes importantes en este periodo.

El agotamiento y el dolor al amamantar se encontraron como desafíos para las mujeres. Al respecto, Sosseh et al. (21) documentaron que dentro de los principales efectos físicos que genera la lactancia para una mujer son la inflamación y el dolor en los pezones, al igual que los dolores matutinos de cabeza por la falta de descanso, especialmente nocturno. Este aspecto también fue reportado en otros estudios realizados por Xiao et al. (5) y Martínez et al. (22), en

los cuales se identificó que la lactancia materna limita las horas de sueño para la madre lactante, situación que, sumada a las complicaciones relacionadas con la técnica de amamantar, hace que las mujeres no solo se sientan exhaustas, sino que también piensen en desistir del proceso por la incomodidad y el dolor generados.

Pese a los desafíos expresados por las mujeres, la lactancia materna propició experiencias positivas para las madres, que se enmarcan en la conexión, el vínculo y el amor entre madre e hijo, aspectos otorgan a la mujer fuerza y motivación para continuar con esta práctica, lo que guarda relación con lo reportado por Rocha et al. (23) alrededor de las dimensiones negativas y positivas de la lactancia materna.

La decisión de amamantar a libre demanda, como se ha recomendado por organismos internacionales (1), exige que la mujer disponga de una cantidad importante de su tiempo, lo que implica para algunas posponer sus proyectos personales en lo laboral, profesional y académico, así como sus actividades de ocio y bienestar. Estos cambios pueden generar cuestionamientos acerca de la propia identidad de la mujer, con modificaciones en el rol femenino (24) y el reemplazo del "yo" por el "nosotros", tras la llegada del bebé, como lo describen De Coutinho et al. (25).

La llegada de un recién nacido a la familia implica ajustes a las actividades diarias, por la demanda de tiempo en el cuidado del bebé. Investigaciones como las de Rocha et al. (23) y Carvalho et al. (26) dejan claro que la mujer prioriza su tiempo en el cumplimiento de las obligaciones de crianza, entre ellas la higiene y la alimentación, situación que limita el tiempo destinado para hacer frente a sus propias necesidades; sin embargo, Henry et al. (27) documentaron que la estancia materna en el hogar, exenta de otras ocupaciones externas como estudiar y trabajar, podrían favorecer el mantenimiento de la lactancia materna.

Los cambios del cuerpo que experimentan las madres en el periodo posparto influyen en la percepción sobre su aspecto físico. Estudios como el de Landa et al. (28) evidencian que estos pueden ser poco aceptados por las mujeres, como consecuencia de los estándares sociales de belleza que se han instaurado.

Los resultados de este estudio permiten identificar que las percepciones sobre los cambios corporales son diversas y, para algunas mujeres, estos cambios pueden resultar positivos. Por otra parte, llama la atención que en el acto cotidiano del amamantamiento existen dificultades con la lactancia en público, lo cual puede estar permeado por la sexualización de los senos y sentimientos de vergüenza (22).

La lactancia como acto social requiere de una red de apoyo cercana desde la familia, al igual que de la disposición de la sociedad en diferentes escenarios. Organizaciones como la Alianza Mundial pro-Lactancia Materna (WABA) (29) señalan que las mujeres necesitan ambientes de protección y acompañamiento. En los resultados de este estudio se identifica que, si bien las mujeres narran la importancia del acompañamiento en el proceso, este se torna deficiente, más aún cuando los ideales de la maternidad limitan la capacidad de pedir ayuda.

La integración de la familia en las acciones de promoción y protección de la lactancia es de gran relevancia, Losa et al. (30) identificaron que la ayuda “práctica”, es decir, que los miembros de la familia asuman tareas del hogar, al igual que las manifestaciones de afecto y cariño que estos puedan dirigir hacia las madres lactantes, son determinantes positivos en el amamantamiento; en esta misma línea, Becerra et al. (31) encontraron que las mujeres se percibían más felices y descansadas durante su embarazo o en el nacimiento de su bebé, cuando recibían apoyo emocional suficiente de sus parejas o parientes cercanos, lo que a su vez se relaciona con menor nivel de estrés en la madre.

Junto a la familia, el personal de salud tiene un papel importante en el acompañamiento y la protección de la lactancia materna; no obstante, a partir de los relatos de las mujeres, en este estudio se encontró que existen profesionales de salud poco comprometidos con la lactancia materna, lo que limita el acceso a una atención óptima, cercana y contextualizada a la realidad de cada mujer; por el contrario, el acompañamiento de profesionales certificados como asesores en lactancia materna, generalmente contratados bajo un servicio externo,

tuvo un impacto positivo en la instauración y duración de esta práctica. Los programas sociales, al igual que los grupos de apoyo en lactancia materna, representan escenarios que favorecen el intercambio de saberes y vivencias entre las mujeres, la resolución de dudas y el acompañamiento cercano, lo que impacta de manera positiva en la experiencia de amamantar.

Los resultados de esta investigación coinciden con los reportados por Caicedo et al. (9) en un estudio desarrollado en una institución de salud de la ciudad de Medellín, desde la realidad que afrontan las mujeres en el proceso de amantar y la mirada reduccionista con la cual se ha abordado la lactancia materna en dos poblaciones de Antioquia. Reconocer y apropiar la vivencia de la mujer en los procesos de atención es fundamental para avanzar hacia un acompañamiento que trascienda la entrega unidireccional de información, sin considerar el sentido y la construcción que cada mujer realiza a su proceso de amamantar.

CONCLUSIONES

Proteger la lactancia materna requiere poner especial cuidado a la mujer como sujeto, más allá del amamantamiento, dando prioridad a su salud física y emocional, como elementos esenciales que deben ser considerados por los profesionales de la salud. Se requieren estudios que evalúen los efectos de la creación de grupos de apoyo que propicien el intercambio de saberes para acompañar a la mujer lactante.

AGRADECIMIENTOS

A las mujeres lactantes que participaron en la investigación.

REFERENCIAS

1. Guía Unicef de Lactancia Materna. Unicef.org.co. [Internet]. 2023. Disponible en: www.unicef.org/mexico/lactancia-materna
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

3. ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
4. Gobernación de Antioquia, Gerencia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional-MANÁ. Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2019. Disponible en: https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/ba8c4eac-c8ad-43aa-9a6f-7f9f143d28a0/resumen_ejecutivo_perfil_alimentario_FINAL.
5. Xiao X, Loke A, Zhu S, Gong L, Shi H, Ngai F. “The sweet and the bitter”: Mothers’ experiences of breastfeeding in the early postpartum period: A qualitative exploratory study in China. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00256-1>
6. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2013;31(1):117-126.
7. Sheeran L, Buchanan K, Welch A, Jones L. Women's experiences of learning to breastfeed. *Breastfeed Rev*. 2015;23(3):15-22. PMID: 27183770.
8. Rueda C, Bright M, Roussos D, Montoya D. Exclusive breastfeeding promotion policies: Whose oxygen mask are we prioritizing? *J Perinatol*. 2022;42(8):1141-5. <https://doi.org/10.1038/s41372-022-01339-z>
9. Caicedo N, Carrillo M, Ocampo D, Zea L, Gómez J. Educación para la lactancia materna: una propuesta pedagógica. Medellín: Universidad de Antioquia; 2017.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016, Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.
11. Ministerio de Salud y Protección Social-Colciencias. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, núms. 11-15; 2013.
12. Fundación Salutia. Plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria - PDLMAC 2021-2030 [Internet]. Bogotá; 2021. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf
13. Figueredo N. La investigación cualitativa en ciencias de la salud: contribuciones desde la etnografía. *Enfermería (Montevideo)*. 2017;6(spe): 14-9. <https://doi.org/10.22235/ech.v6iEspecial.1445>
14. Knoblauch H. Focused ethnography. *Forum qualitative sozialforschung forum: Qual Soc Res*. 2005;6(3).
15. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*. 2017;35(1):227-32. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
16. Romo M, Castillo C. Metodologías de las ciencias sociales aplicadas al estudio de la nutrición. *Rev. Chil. Nutr*. 2002;29(1):14-22. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182002000100003>
17. Guber R. La etnografía método, campo y reflexividad. Bogotá: Norma; 2001.
18. Vargas ML. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 1994;4:47-53.
19. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1992.
20. Suárez F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel. J. Emanuel. *Pers Bioét*. 2015;19(2):182-97. <https://doi.org/10.5294/pebi.2015.19.2.2>
21. Sosseh S, Barrow A, Lu Z. Cultural beliefs, attitudes and perceptions of lactating mothers on exclusive breastfeeding in Gambia: An ethnographic study. *BMC Wom Health*. 2023;23(1):18. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02163-z>
22. 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 Saúde Pública*. 2017;33(9):e00109616. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00109616>

23. Rocha G, Oliveira C, Ávila L, Longo G, Cotta R, Araujo R. Conditioning factors for exclusive breastfeeding from the mother's perspective. *Cad Saúde Publica*. 2018;34(6):e00045217. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00045217>
24. Belintxon M, Zaragüeta M, Adrián M, López O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2011;34(3):409-18. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>
25. Coutinho E, Silva C, Chaves C, Nelas P, Parreira V, Amaral M, et al. Pregnancy and childbirth: What changes in the lifestyle of women who become mothers? *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(spe2):17-24. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800004>
26. Carvalho J, Gaspar M, Cardoso A. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: Initial difficulties. *Invest. Educ. Enferm*. 2017;35(3):285-94. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05>
27. Henry B, Nicolau A, Américo C, Ximenes L, Bernheim R, Orlá M. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en Fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de Leninger. *Enferm. Glob*. 2010;(19). <https://doi.org/10.4321/S1695-61412010000200005>
28. Landa M, Sala N. El cuerpo materno en la red: entre el orden de lo "deseable" y el de lo real. *Arxius de Sociologia*. 2019;(41):135-56.
29. World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) [Internet]. Waba.org.my. 2022. Disponible en: <https://waba.org.my/>
30. Losa M, Rodríguez R, Becerro B, Vallejo R. The grandmother's role in breastfeedin. *Aquichan*. 2013;13(2):270-9. <https://doi.org/10.5294/aqui.2013.13.2.12>
31. Becerra B, Rocha L, Silva A. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med*. 2015;63(2):217-27. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Sindy Yurany Acevedo-Bedoya: conceptualización y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo, aprobación de la versión final para publicación.

Diana C. Londoño-Sierra: conceptualización y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo, aprobación de la versión final para publicación.

María de los Ángeles Sterling-Villada: conceptualización y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo, aprobación de la versión final para publicación.

Angélica Osorio-Posada: conceptualización y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo, aprobación de la versión final para publicación.

Camila Garnica-Cardona: conceptualización y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo, aprobación de la versión final para publicación.

Sandra L. Restrepo-Mesa: conceptualización y diseño del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo, aprobación de la versión final para publicación.

FINANCIACIÓN

Grupo de Investigación de Alimentación y Nutrición Humana, Universidad de Antioquia.

Conflicto de intereses: las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés en el presente