



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO

**SIGNIFICADO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRES EN
SITUACIONES ESPECIALES**

AUTORA: MSC. YOLIMAR TORO

TUTORA: DRA. MILAGROS VARÓN

VALENCIA, 2021



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO

**SIGNIFICADO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRES EN
SITUACIONES ESPECIALES**

Autora: MSc Yolimar Toro

Trabajo que se presenta ante la Comisión Coordinadora del Doctorado en Enfermería para su aprobación como Trabajo de Investigación conducente a Tesis Doctoral de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de

**DOCTOR (A) EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO**

Valencia, 2021



ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145,147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

SIGNIFICADO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRES EN SITUACIONES ESPECIALES

Presentada para optar al grado de **Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

TORO N., YOLIMAR DEL C.

C.I. V- 13649091

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Milagros Varón C.I. 7018366, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **29/04/2022**

Carmen Amarilis Guerra
Dr. (a) Carmen Amarilis Guerra (Presidente)

*C.I.=5588111
29-04-2022*

Milagros Varón
Dr.(a) Milagros Varón

C.I. 7018366

Fecha 29-04-2022

Rosa Reina
Dr. (a) Rosa Reina

C.I. 9539277

Fecha 29-04-2022

Ani Evies
Dr. (a) Ani Evies

C.I. 7011467

Fecha 29-04-2022

Milbet Rodríguez Alcalá
Dr. (a) Milbet Rodríguez Alcalá

C.I. 7996228

Fecha 29/04/2022



TG-CS:95-21



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, Milagros Varón en mi carácter de Tutora del Trabajo Doctoral titulado: “SIGNIFICADO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRES EN SITUACIONES ESPECIALES”, Presentado por el (la) ciudadana (o) Yolimar del Carmen Toro Navas Titular de la Cédula de Identidad Nro. 13.649.091, para optar al título de DOCTOR (A) EN ENFERMERÍA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte de los miembros de la Comisión Coordinadora del Programa Doctoral y Comisión Evaluadora asignada.

En Valencia, a los 30 días del mes de Abril del año Dos Mil Veintiuno.

Dra. Milagros Varón
C.I. 7.018.366

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos; además de su infinita bondad y amor.

A mi Esposo y padres pilares fundamentales en mi vida, gracias por su apoyo incondicional y siempre creer en mí...

A mi hijo, mi fuente de inspiración en todo momento...

A las madres y sus bebés participantes en el estudio por ser parte de esta meta...

A mi tutora Dra. Milagros Varón por guiarme en este reto apoyarme en todo este camino recorrido

A mi hermana de la vida María Hilda Cárdenas por su apoyo incondicional aun en la distancia...

AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente por haberme puesto en este camino, mi vida no sería lo mismo si no fuera Enfermera.

A mi esposo José Guerrero, por su apoyo incondicional desde que inicie mi carrera, se que este logro también es tuyo, has vivido conmigo cada momento, cada obstáculo, cada alegría y cada triunfo en mi vida profesional, sin ti y tu ayuda no habría sido posible.

A mis Padres, por su apoyo e inculcarme desde niña el amor por los estudios, a perseverar en lo que quiero lograr, siempre tengo sus palabras presentes “lo que se inicia se termina, no se pueden dejar capítulos abiertos ni en la vida ni en los estudios”, a ustedes que sin tener títulos profesionales siempre se preocuparon por sacarnos adelante, mil gracias, eternamente agradecida, no pude haber tenido mejores padres

A la doctora Milagros Varón, por todos sus conocimientos sapiencia y talento a mi servicio y que han contribuido a que este trabajo, que era un proyecto en mi cabeza, sea una realidad, mi admiración y respeto por tanto

A mi hermana de la vida María Hilda Cárdenas, por su apoyo incondicional cuando aún en la distancia siempre estuviste presente, gracias por tanto.

A mis compañeras del doctorado, por ser siempre un equipo, y estar siempre para apoyarnos en especial a mis amigas Ediltrudis y Tataina.

A mi amiga Zaida Mora por su apoyo.

A mi casa académica, mi Universidad de Carabobo, Alma Mater, quien me abrió las puertas para formarme, eternamente agradecida y orgullosa a ser egresada de mi UC

A mi querida profe Elka Montes docente de la Escuela de Enfermería, y a mis compañeros del Dpto. de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría, quienes me formaron y gracias a sus enseñanzas estoy aquí, gracias por el apoyo y orientaciones en cada paso que doy.

A todos mil gracias

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTOS | vii |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 3 |
| Describiendo el Fenómeno: | 3 |
| Objetivos del Estudio:..... | 8 |
| Objetivo General:..... | 8 |
| Objetivos Específicos: | 8 |
| Justificación del Estudio | 9 |
| Factibilidad de la investigación | 12 |
| Delimitación del estudio | 13 |
| CAPITULO II..... | 14 |
| MARCO TEÓRICO REFERENCIAL | 14 |
| Antecedentes del Estudio..... | 14 |
| Ámbito Internacional: | 14 |
| Ámbito Nacional:..... | 18 |
| Bases Teóricas | 23 |
| Contexto Filosófico Del Significado | 23 |

| | |
|---|-----------|
| Teoría Cognoscitiva de Jerome Bruner | 26 |
| Lactancia materna..... | 29 |
| Madres en Situaciones Especiales | 30 |
| Madres de niños con labio leporino..... | 32 |
| Madres de Prematuros o de Bajo Peso | 35 |
| Madres con Partos Múltiples | 38 |
| Teoría de Mercer Ramona. Adopción del rol materno..... | 40 |
| Contexto Teórico del Cuidado Humano según Jean Watson | 42 |
| Bases Filosóficas y Epistemológica del Cuidado Humano. | 44 |
| Bases Legales..... | 60 |
| CAPITULO III..... | 68 |
| DIMENSIÓN METODOLÓGICA DEL ESTUDIO..... | 68 |
| Marco Epistemológico..... | 68 |
| Etapas del método fenomenológico desde la perspectiva de Spiegelberg H. | 71 |
| Informantes claves del estudio. | 74 |
| Criterios de selección de los informantes claves. | 75 |
| Agentes externos participantes en el estudio. | 75 |
| Técnicas de Recolección de Datos | 76 |
| Entrevista a profundidad..... | 76 |
| Escenario..... | 76 |

| | |
|--|-----|
| Procedimientos para la recolección de información | 77 |
| Registro de la información..... | 77 |
| Rigor Metodológico..... | 78 |
| Credibilidad | 78 |
| Auditabilidad | 79 |
| Transferibilidad..... | 80 |
| Consideraciones Éticas. | 81 |
| CAPITULO IV | 85 |
| RECORRIENDO LOS SIGNIFICADOS EXPRESADOS POR LOS INFORMANTES | 85 |
| Fase I: Descripción del fenómeno | 85 |
| Fase II: Búsqueda de las múltiples perspectivas | 95 |
| Perspectiva del investigador | 95 |
| Perspectiva de los agentes Externos | 97 |
| Fase III: Búsqueda de la esencia y la estructura | 101 |
| MATRIZ 1: CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS | 102 |
| MATRIZ 2: CATEGORIZACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | 104 |
| Fase IV: Constitución de la Significación | 107 |
| MATRIZ 3: TRIANGULACIÓN DE FUENTES..... | 108 |

| | |
|--|-----|
| Fase V. Teorización..... | 113 |
| CAPITULO V..... | 115 |
| CONSIDERACIONES FINALES | 115 |
| RECOMENDACIONES | 116 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 119 |
| ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 133 |



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO

SIGNIFICADO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRES EN SITUACIONES ESPECIALES

Autora: Yolimar Toro. Tutora: Milagros Varón. Año: 2021

RESUMEN

La lactancia materna es el principal alimento recomendado en todos los lactantes y niños menores de dos años sin embargo esta puede verse afectada por situaciones especiales donde para la madre y su familia el reto será aun mayor y dependiendo de cada situación aumentará el compromiso de la familia y su contexto para lograr una LM exitosa. Esta investigación está adscrita a la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva (UNISAR), tiene como objetivo Generar un Modelo Teórico - Referencial sobre el significado de la LM para madres en situaciones especiales: partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino. La metodología utilizada fue desde el paradigma cualitativo utilizando el enfoque Fenomenológico Hermenéutico a través de las fases de Spiegelberg. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Participaron en el estudio, seis informantes clave (madres), tres externos (dos familiares y una enfermera). De los códigos identificados en los datos aportados por las informantes clave, agentes externos y el análisis orientado mediante la utilización de las etapas del abordaje de Spiegelberg emergieron ocho categorías en torno a la categoría central “Vivenciando la Lactancia Materna” que permitieron la interpretación del significado. Consideraciones finales: El significado de la práctica de la lactancia materna para la madre es definido como el mejor alimento y más completo, donde convergen sus experiencias que se reflejan en las categorías: Relatando la experiencia, Alabando los dones de la lactancia, Adaptándose a la situación especial, Expresando mis dudas, Deseos de no fracasar, Sentimiento de desconfianza, Estableciendo Prioridades y Necesitando información. Además, muestra su conocimiento émico y se percibe el conocimiento aprendido de las madres en esa experiencia vivida al lado de su hijo que tiene una condición especial; aspectos que fortalecen sus experiencias y el significado que asignan a la lactancia exclusiva en los primeros seis meses.

PALABRAS CLAVE: Significado, Lactancia Materna, Situaciones Especiales.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO

MEANING OF BREASTFEEDING TO MOTHERS IN...

Author: Yolimar Toro. Tutor: Milagros Varón. Year: 2021

ABSTRACT

Breastfeeding is the main food recommended for all infants and children under two years of age, however, it can be affected by special situations where for the mother and her family the challenge will be even greater and depending on each situation the commitment of the family will increase. and its context to achieve a successful Breastfeeding. This research is attached to the Reproductive Health Research Unit (UNISAR), its objective is to Generate a Theoretical - Reference Model on the meaning of BF for mothers in special situations: multiple births, mothers of premature children, and mothers with children with harelip. The methodology used was from the qualitative paradigm using the Hermeneutical Phenomenological approach through the Spiegelberg phases. The data collection technique was the in-depth interview. Six key informants (mothers), three external (two relatives and a nurse) participated in the study. From the codes identified in the data provided by the key informants, external agents and the analysis guided by the use of the stages of the Spiegelberg approach, eight categories emerged around the central category "Experiencing Breastfeeding" that allowed the interpretation of the meaning . Final considerations: The meaning of the practice of breastfeeding for the mother is defined as the best and most complete food, where their experiences converge that are reflected in the categories: Relating the experience, Praising the gifts of breastfeeding, Adapting to the Special situation, Expressing my doubts, Desires not to fail, Feeling of mistrust, Establishing Priorities and Needing information. In addition, it shows their emic knowledge and the knowledge learned from mothers is perceived in that experience lived next to their son who has a special condition; aspects that strengthen their experiences and the meaning they assign to exclusive breastfeeding in the first six months

KEYWORDS: Meaning, Breastfeeding, Special Situations.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está inserto en la línea N° 1 de investigación del Doctorado de Enfermería: Promoción del Cuidado Humano en la experiencia de la salud y calidad de vida; en él se estudio el significado que tiene la LACTANCIA MATERNA (LM) en madres en situaciones especiales: partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres de niños con labio leporino.

El siguiente estudio se abordó desde enfoque cualitativo, método fenomenológico, hermenéutico, utilizando como metodología las fases de Spiegelberg y las técnicas de la entrevista a profundidad, la observación participativa y notas de campo, tiene como objetivo generar un Modelo Teórico - Referencial sobre el significado de la LM para madres en situaciones especiales: partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres de niños con labio leporino a fin de lograr un amamantamiento exitoso en dichas madres.

Este trabajo contribuye al estudio profundo de elementos teóricos referenciales y experienciales que abordan desde diversas ópticas el problema, generando estrategias efectivas en el curso de la investigación. El contenido del trabajo está

estructurado en cinco capítulos; donde el primer capítulo corresponde al problema y su planteamiento, la justificación, los objetivos y la delimitación del estudio. El segundo capítulo describe el marco teórico referencial, lo que se ha hecho, explorando la temática: lo que se ha dicho, se presentan algunas teorías relacionadas con el estudio, aspectos éticos y legales. En el tercer capítulo se abordó el momento metodológico, el cuarto capítulo el Análisis interpretativo de las significaciones y de los datos cualitativos y quinto Capítulo Consideraciones finales, Bibliografía y Anexo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Describiendo el Fenómeno:

La lactancia materna (LM), proporciona beneficios tanto a corto como a largo plazo para el niño y la madre. Para el niño la LM proporciona una nutrición óptima y reduce la incidencia de enfermedades y muerte. La Lactancia Materna Exclusiva (LME) protege a los niños contra la diarrea y la neumonía, las dos principales causas de muerte de niños menores de cinco años, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la LME durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la LM hasta los 2 años o más, pues le proporciona las sustancias nutritivas que necesita para su crecimiento y desarrollo así como la protección contra enfermedades, además de ofrecer seguridad y amor, lo que ayuda a establecer un vínculo especial entre la madre y el hijo (1).

Por eso la LM es la alimentación ideal. La OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños" (2) y recomiendan como imprescindible la LME durante los seis primeros meses de vida. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años (3). La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año (4).

De la misma manera El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF que a partir de los dos primeros años LM debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo (5).

De acuerdo a lo vivido por mi experiencia en el área materno y específicamente en la prenatal y pediátrica; incluso mi experiencia personal he podido evidenciar que desde el momento en que nos enteramos que estamos embarazadas, muchas mujeres empezamos a hacer planes y a pensar sobre cómo nos va a cambiar la vida, si a madres en situaciones normales algunas veces le cuesta el inicio del

amamantamiento, en situaciones especiales tales como partos múltiples, niños prematuros, niños con labio leporino, tienen mayor dificultad si no son apoyadas por el personal de salud, ya que un buen inicio conlleva al mantenimiento de esta práctica tan beneficiosa para ella y su hijo.

Además, si resulta que nos confirman que son gemelos, o trillizos, se nos puede venir el mundo encima, o si por el contrario hacen el diagnóstico temprano de alguna malformación congénita como lo es el labio leporino, o por cualquier motivo de salud de la madre nos lleve a un parto antes de tiempo. Es posible que surjan sentimientos contradictorios, entonces, la alegría de un embarazo se transforma en preocupación.

En fin, una situación complicada que, a pesar del gran esfuerzo que supone, también puede acabar siendo una gran fuente de satisfacciones. Es ésta una realidad que va en aumento, los partos múltiples han experimentado un incremento continuado a lo largo de los últimos años y la tendencia no parece dar signos de remitir. Factores como el aumento de la edad gestacional de las madres y las técnicas de fecundación asistida están contribuyendo a ello.

Por otra parte, aproximadamente la mitad de los bebés múltiples nacen prematuros o con bajo peso y pueden requerir ingreso hospitalario durante algunas semanas. Además, la mayoría de estos partos se producen actualmente mediante cesárea, con las consiguientes molestias para la madre derivadas de haber sido sometida a una intervención quirúrgica, sumada al esfuerzo del embarazo.

Todo esto me lleva a la reflexión pues en las salas de maternidad donde me ha tocado ejercer mi práctica asistencial tanto en cuidado directo como en la docencia; me he encontrado con puérperas tienen muchas dudas sobre la alimentación que darán a sus hijos; todas siempre buscando las mejores alternativas que les ofrezcan comodidad, rendimiento pero sobre todo siempre coinciden que sea la mejor para él bebe; en cuanto a la mamas con gemelos presentan aún más incógnitas ya que ellas alegan que será un problema alimentarlos al pecho y genera angustia de pensar que no podrán producir suficiente leche para los dos o más bebes.

Aunado a esto, si el parto sobrevino por cesárea ocurre un problema más, que es la molestia del postoperatorio la cual es una excusa valedera (al menos para ella) que no podrán amamantar porque sienten mucho dolor en la herida, porque se retraso la bajada de la leche, porque no saben cómo darle pecho a los dos bebes al mismo

tiempo, que los bebés lloran mucho, que no quedan satisfechos; a todas luces he oído una serie de razones por las cuales las madres con partos múltiples abandonan o no practican la LME, las madres con niños prematuros o de bajo peso al nacer, o si por el contrario son niños que presentan algún tipo de anomalía congénita labio leporino, se angustian al pensar que su leche no es la adecuada para satisfacer las necesidades que requiere un niño prematuro. Todos estos hechos nos llevaron a plantearnos las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los significados que tiene la madre con situaciones especiales sobre la LM?

¿Cuáles son las creencias que tienen las madres con situaciones especiales sobre la LM?

¿Qué significado tiene para madres con situaciones especiales la LM como valor del cuidado humano?

Por todo lo antes expuesto el presente trabajo de investigación tiene como finalidad estudiar la siguiente temática: Significado que tiene la Lactancia materna

para madres en situaciones especiales: partos múltiples, para generar un modelo teórico - referencial sobre la LM y así lograr el amamantamiento exitoso en los sujetos de estudio. Además se considero lo que dijeron e hicieron las informantes seleccionadas, es decir, todas las madres en situaciones especiales: partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino.

Objetivos del Estudio:

Objetivo General:

Generar una construcción teórica referencial sobre el significado de la LM para madres en situaciones especiales: partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino.

Objetivos Específicos:

Explorar las ideas de las madres en situaciones especiales con partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino, sobre la lactancia materna.

Descubrir las creencias de las madres en situaciones especiales partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino, sobre grupos de apoyo y soporte la lactancia materna.

Buscar las diferentes perspectivas que le asignan las madres en situaciones especiales partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino, y el personal de enfermería, e investigador sobre la lactancia materna.

Descubrir los sentimientos sobre la Lactancia materna que poseen las madres en situaciones especiales: partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino.

Interpretar el significado sobre la lactancia materna en las madres en situaciones especiales: partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino.

Justificación del Estudio

Esta investigación tiene relevancia porque se abordó el cuidado humano en el significado que le atribuyen a la lactancia materna las madres en situaciones

especiales: partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino, muchas madres se preocupan si van a tener suficiente leche, si están en estas situaciones antes mencionadas, sin embargo, la producción de leche funciona según el principio de oferta y demanda.

Los resultados de la investigación aportaron información de referencia que sirvió para la construcción de un Modelo Teórico - Referencial sobre la LM para poder minimizar el abandono del inicio de la LM y a su vez como valor del cuidado humano donde tome en cuenta los conocimientos, creencias, valores, sentimientos y significados de la LM, y el amamantamiento exitoso en las madres en situaciones especiales.

Este modelo sirve como herramienta para que los trabajadores de la salud y especialmente a las enfermeras puedan brindar apoyo a las madres con partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino, para afrontar exitosamente la LME como parte de los cuidados que debe propiciar a sus hijos recién nacidos hasta los seis primeros meses de vida, y después LM más alimentos complementarios.

Para la sociedad representa un valioso aporte, ya que la puesta en práctica de estrategias, derivadas del estudio, garantizara la LM en madres en situaciones especiales, esta estrategia que por lo demás no genera gastos adicionales, contribuirá a reducir las tasas de morbimortalidad infantil en enfermedades prevenibles relacionadas con la alimentación inadecuada del niño como es la introducción de sucedáneos de la leche materna desde los primeros meses de vida. Además a futuro, ciudadanos más seguros, menos violentos, que es lo que necesita esta sociedad actual.

Para la institución de salud donde se realizo el estudio es de beneficio, por cuanto contará con un modelo teórico referencial sobre el significado de la LM para las madres en situaciones especiales: partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino, para lograr un amamantamiento exitoso y brindar herramientas a la madre que con angustia se pregunta cómo hará para amamantar a sus hijos en estas situaciones

Desde el punto de vista epistemológico, se oriento a la construcción del conocimiento sobre la LM con el significado que le dan las madres en situaciones especiales, a partir de la interpretación desde las perspectivas de los sujetos involucrados para producir conocimiento sobre esta realidad humana.

De igual manera, este trabajo de investigación sirve de insumo teórico a otras investigaciones que estén trabajando en esta línea, así como modelo para las instituciones de salud públicas y privadas que atienden a la madre y al niño(a) en situaciones especiales: partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino.

Factibilidad de la investigación

El soporte teórico de esta investigación estuvo dado por el arqueo bibliográfico, a través de la información de las bibliotecas de la Universidad de Carabobo, además de los servidores temáticos en la red y de las bibliotecas virtuales en Latinoamérica y de otras fuentes disponibles, además de contar con métodos, técnicas, teorías y modelos que fueron tratadas en profundidad en el desarrollo del trabajo, las teorías de enfermería relacionadas con el cuidado humano y rol materno como Watson, Mercer, Mayeroff, Leininger.

Los costos fueron cubiertos a través de recursos propios, se dispuso del tiempo requerido para el desarrollo de la investigación, así como el acceso a las instituciones de salud seleccionadas para la investigación, así como la asesoría permanente de la tutora Dra. Milagros Varón, profesores del Doctorado de Enfermería en salud y

cuidado humano de la Universidad de Carabobo y otros profesionales de salud expertos en el tema. Otro elemento con que se conto para la realización de esta investigación, fue con la colaboración de los actores sociales que participaron en el estudio.

Delimitación del estudio

La presente investigación está enfocada desde el paradigma cualitativo a través del método fenomenológico hermenéutico, siguiendo las fases de Spiegelberg, el contexto fue el Municipio Valencia Estado Carabobo Venezuela, específicamente en la Maternidad de Alto Riesgo “Hugo Rafael Chávez Frías”, donde se desarrollaron los momentos de la investigación a través de la entrevista a profundidad durante el periodo 2018-2022.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

En el presente capítulo se describen las consideraciones sobre los antecedentes de estudios o investigaciones previas de la temática en estudio, luego se presenta lo que se ha explorado de las teorías y conceptos, relacionados con la lactancia materna en madres en situaciones especiales y el cuidado humano, además se desarrolló mediante el abordaje fenomenológico, hermenéutico, fundamentado en la matriz epistémica del paradigma cualitativo y por último las bases legales del estudio.

Antecedentes del Estudio

La búsqueda de antecedentes permitió ubicar algunas investigaciones que resultan relevantes con relación al presente estudio.

Ámbito Internacional:

Un estudio realizado por Capitán Laura y Moreno Cristina (6) en el 2019 en España el cual titularon **Experiencia de lactancia materna de padres y madres de prematuros durante la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos y**

medios neonatales, cuyo objetivo fue conocer la experiencia de lactancia materna para padres y madres de prematuros que han estado ingresados en estas unidades. Para ello las autoras abordaron el fenómeno desde un estudio cualitativo a través del paradigma interpretativo y un diseño etnometodológico. La población de estudio consistió en padres y madres de RNP que estuvieron ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCIN) y/o cuidados medios neonatales (CMN) en el Hospital Universitario Son Espases.

El estudio citado concluyó que para comprender mejor las prácticas que rodean a la LM durante la hospitalización, se debe utilizar modelos de Cuidados Integrando a la Familia o FICare, y el modelo de activos en salud. Se espera que los resultados obtenidos contribuyan a la mejora de programas y políticas que promuevan la LM en los RNP teniendo en cuenta la opinión y la experiencia de las familias.

Dicho estudio es relevante para la actual investigación dado que demuestra la importancia de estudiar las experiencias de las familias y padres en cuanto a la lactancia materna en recién nacidos prematuros, para poder desde allí implementar modelos de cuidado que no solo estén dirigidos a la madre sino también involucrar al

padre y la familia, además el fenómeno fue abordado desde el paradigma cualitativo teniendo estrecha relación con esta investigación.

Así mismo, Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaacs, Jenny Alexandra Hernández en el 2013 (7) realizaron un estudio en Bogotá titulado **la lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá**, el objetivo fue caracterizar la experiencia de LM en adolescentes en período de lactancia, e identificar aspectos positivos, limitaciones y necesidades sentidas desde su propia perspectiva. Fue un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se hicieron 24 entrevistas y se conformaron tres grupos de mujeres adolescentes en diferentes períodos posparto. La información se recolectó en Bogotá con mujeres que participaban en un programa de la Secretaría Distrital de Integración Social.

El proceso de sistematización lo desarrollaron paralelamente con el proceso de análisis. Este proceso comprendió las relaciones entre categorías y las redes que se forman entre ellas. Según los resultados las adolescentes no alimentan sus hijos con LM exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar. La alimentación complementaria incluye alimentos no naturales. La maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente. Se concluyó que las adolescentes

reconocen los beneficios que ofrece la LM para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de LM difiere de las recomendaciones para lograr una LME y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas, sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.

El estudio antes citado se relaciona con mi investigación dado que el mismo aborda la LM desde el paradigma cualitativo, además según los resultados se hace evidente la necesidad de estudiar los significados para otras madres como lo es aquellas que se encuentran en situaciones especiales para poder buscar alternativas que ayuden a la continuidad de la LM.

De igual manera López, Yoshio Dakusaku y Magallanes, Américo Munayco en el año 2011 (8) realizaron una investigación titulada **Lactancia Materna Exclusiva y fusión de crestas palatinas en neonato con fisura labio palatina, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima Perú**, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la LME y la fusión de crestas palatinas en neonatos con fisura labio palatina unilateral el método y la muestra de la investigación fue de tipo longitudinal de cohorte, conformado por dos grupos un grupo A, conformado por cuatro neonatos con fisura labio palatina unilateral que recibieron LME, y el grupo B conformado por

cuatro neonatos con fisura labio palatina unilateral que recibieron LM no exclusiva, para determinar la fusión de las crestas palatinas se registró medición del paladar en tres periodos al inicio al día 10, y día 20, cuyos resultados el nivel de fusión de las crestas palatinas en los neonatos que recibieron LME desde el inicio logro un aumento.

En dicho estudio concluyeron que la LME es la que estimula una mayor fusión de crestas palatinas en comparación con la LM no exclusiva, sin embargo las diferencias no fueron estadísticamente significativas. El estudio citado es relevante en la actual investigación dado que el mismo nos orienta el camino a seguir cuando se aborda una situación especial como es las madres con hijos con labio leporino y la importancia de continuar con LME en estas situaciones.

Ámbito Nacional:

Cárdenas y Arenas en el 2013 (9), construyeron una **aproximación de un modelo de cuidado de enfermería y familiar para la práctica de la LM**, el propósito del estudio fue construir una aproximación de un modelo de cuidado de enfermería y familiar para la práctica de la LME, a través de los hallazgos en los datos recolectados. El abordaje fue el paradigma cualitativo con la orientación

filosófica del Interaccionismo Simbólico, utilizando el método de la Teoría Fundamentada en los Datos. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Participaron en el estudio, siete informantes: cuatro puérperas, dos de sus familiares que vivían junto a ellas la experiencia de amamantar a su hijo y una enfermera del área de puerperio, trabajadora del sector público y privado.

Del análisis de los datos emergieron cinco categorías que permitieron la construcción del modelo de cuidado. Asimismo me dio la oportunidad de saber que debe existir un ambiente familiar favorable, sobre todo, en aquellas madres que enfrentan esta experiencia por primera vez. El apoyo de la familia es esencial para que disminuya la ansiedad que es un factor importante y muy frecuente en estas madres. La LM es un proceso único que proporciona la alimentación ideal para los lactantes y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables, así mismo también reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil.

Citamos el anterior estudio dado que nos muestra la importancia del apoyo de la familia para las madres que amamantan, además las autoras abordaron la investigación sobre LM desde el paradigma cualitativo que nos sentara de base para

la construcción del referencial teórico de esta investigación además de la importancia de abordar la perspectiva de los familiares de las madres en situaciones especiales.

Además, Sanmiguel F y Guerra A. en el año 2013 (10), realizaron una investigación que lleva por título **Modelo teórico con enfoque de enfermería cultural sobre LM en Mujeres con Diabetes, en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en la Unidad de Diabetes, en Valencia, Edo Carabobo, Venezuela.** El propósito fue explorar las creencias y valores de mujeres diabéticas para develar los significados sobre la práctica de la LM (LM) y a partir de estos hallazgos construir un modelo teórico de cuidado basado en el Modelo Sunrise de Madeleine Leininger. La metodología utilizada es el análisis etnográfico de Spradley fue utilizado para el procesamiento de la información.

Se utilizó la observación–participación y reflexión de Leininger y la entrevista en profundidad. La muestra de 12 mujeres diabéticas atendidas en la Unidad de Diabetes y Embarazo, cuyo resultado fueron: Los dominios identificados fueron seis:

1. satisfacción materna como valor es el camino para fortalecer la LM;
2. creencias erróneas sobre la diabetes es la causa del abandono de la LM;

3. darle tetero es una manera de evitar que muera de hambre;
4. una percepción positiva por parte de la familia es una condición para la práctica de una LM exitosa;
5. promoción indiscriminada de los sucedáneos de la leche materna es una de las causas para el abandono precoz de la LM;
6. escasa información y contención de la LM es una razón que desfavorece el deseo de amamantar.

Se concluyó que la construcción de un modelo teórico de cuidado contribuye a incorporar en el campo asistencial herramientas que les permiten a los profesionales de enfermería aplicar cuidados de salud culturalmente congruentes con las creencias y valores de las mujeres diabéticas. Este estudio citado es de gran valor para esta investigación porque en la misma se establece la importancia de que la enfermera aborde la LM desde la cultura de las madres lo que nos lleva a afianzar este trabajo dado que la cultura y lo que la madre en situaciones especiales siente tiene relación.

Asimismo, Varón M, Guerra A. en el 2012 (11), por su parte realizaron una investigación, de Tesis Doctoral titulada: **LM en madres adolescentes vista desde la complejidad, en Valencia Edo Carabobo**; la cual tiene como propósito: construir

una aproximación de un modelo teórico - referencial sobre la LME como valor del cuidado humano con el fin de ayudar a lograr un amamantamiento exitoso en las madres adolescentes. Esta investigación está en el paradigma de la complejo-dialógica, para el momento cuantitativo, la investigación fue de tipo descriptivo y de campo, la muestra seleccionada estuvo conformada por 20 madres adolescentes que acuden al Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CEMIUC), se aplicaron dos instrumentos para la recolección de información: Apgar familia y un cuestionario, el cual fue validado por juicio de expertos en el área, los datos fueron tratados por técnicas de estadística simple descriptiva.

Los resultados fueron: edad promedio 17.5 años, 90% de estado civil soltera, 60%, del nivel de instrucción secundaria incompleta, 58,7% con un Graffar que oscila entre el nivel III y IV, 55% con una disfunción familiar leve. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la LM en las madres adolescentes, para el momento cualitativo se realizaron entrevistas donde surgieron una serie de categorías como: conocimientos y prácticas sobre la LM durante el embarazo, parto y postparto, creencias y valores durante la LM y sentimientos de amor durante la LM.

Podemos interpretar como cierre epistemológico de estos resultados que para las madres adolescentes entrevistadas, el significado de “amamantar” es lo más importante en el cumplimiento de su responsabilidad de “ser madre”. La investigación citada es de valor importante para la actual investigación debido a que en ella se aborda el mismo objeto de estudio el cual nos da la base para la creación de nuestro modelo teórico referencia pero en otras situaciones especiales, para lograr un amamantamiento exitoso

Bases Teóricas

Contexto Filosófico Del Significado

El término significado de las experiencias vividas, lo utiliza la fenomenología con la finalidad de estudiar las experiencias humanas tal como es vivida y percibida por la conciencia, En tal sentido, Husserl citado por Gajate, J (12) señala que la filosofía tiene un enfoque, un método y una corriente del pensamiento que se basa en las descripciones de vivencias. Es por ello que las investigaciones en esta línea tratan de profundizar el problema de la interpretación del mundo y a su vez el mundo del hombre. Trabajando con un lenguaje descriptivo que tiene por objetivo hacer evidente la experiencia humana a través de la reflexión y la descripción de los propios pensamientos del hombre.

La intencionalidad de la conciencia es la clave en Husserl, así como estudiar la experiencia para relevar la conciencia, esta reclama descubrir y clarificar la experiencia tal como es vivida, lo que constituye la conciencia, este enfoque es interpretativo, ontológico, está en toda la conciencia humana y se manifiesta a través del lenguaje y del texto, de igual forma Heidegger, Gadamer, Ricoeur, Merleau-Ponty, Habermas y Van Manen buscan interpretar la fenomenología y la articulan con la hermenéutica en el contexto de la temporalidad y la historicidad de la existencia humana.

De este modo la hermenéutica revela a través de la interacción de las personas y el lenguaje, los procesos de comprensión, es por esto que la comprensión se origina de la experiencia, y la lingüística del mundo. El valor de la fenomenología está en permitir entrar en una comprensión de nosotros mismos y de aquellos que están inmersos en el proceso de la investigación de allí pues que la fenomenología es la descripción de los significados vividos existenciales. Explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra cotidianidad, busca conocer los significados que los individuos les dan a su propia vida, lo importante es entender que el proceso de interpretación está en lo que la gente define en su mundo y en sus actuaciones, el investigador en la fenomenología intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras

personas, explorando, describiendo, comprendiendo e interpretando los fenómenos que desea investigar.

Existen dos premisas en la fenomenología, la primera está referida a las percepciones de los individuos que evidencian la existencia de un mundo, como lo vive y la experiencia vivida. La segunda premisa está relacionada con la existencia humana la cual implica que los seres humanos están en su propio mundo y que pueden ser comprendidos, dentro de sus propios mundos, de esta forma los comportamientos humanos se relacionan con los objetos, con las personas, con los sucesos y con las situaciones, para llegar a la interpretación del significado que tienen las personas en su mundo, es necesario que el investigador busque la esencia y la estructura de la experiencia vivida; enfatizando la intencionalidad de la conciencia mediante la exploración y análisis fenomenológico de los datos, apartando su propia experiencia suspendiendo cualquier juicio (epojé) (13).

La epojé es un acto de reflexión que consiste en poner entre paréntesis a otros juicios, afirmar la realidad existente, además es la absoluta libertad durante la investigación para comprender las perspectivas filosóficas de otras teorías para estudiar como las personas experimentan un fenómeno.

Teoría Cognoscitiva de Jerome Bruner

Para Bruner, J (14) el estudio apropiado del hombre se inicia en una ciencia mental y se construye alrededor del concepto de significados dentro de una comunidad, de igual forma señala el concepto de cultura para construir el significado como juegos de herramientas.

El mismo autor señala que no hay cosa alguna como la naturaleza humana independientemente de la cultura. La segunda razón de la psicología es que sumerge en la cultura que debe organizarse alrededor de esos significados y procesos y que debe usarse y conectar al hombre en la cultura. El significado es rendido público y compartido, nuestro estilo de vida culturalmente adaptado depende de los significados y conceptos compartidos y depende también en los modos compartidos del discurso para negociar las diferencias del significado e interpretación. Para explicar la acción humana desde un punto de vista que esta fuera de la subjetividad humana.

El significado esta puesto en la mayoría de los actos, en cualquier encuentro cotidiano, dependen de lo que ellos digan entre sí por adelantado, concurrentemente o después que ellos han actuados, por lo que ellos pueden presuponer o sobre lo que el otro diría dado un contexto particular. Es la relación entre las acciones y el decir está

en la conducta ordinaria de la vida, interpretable. Toma la posición en que hay congruencia interpretable entre decir, hacer y la circunstancias en las cuales ocurre el decir y el hacer, hay una relación directa entre el significado de lo que se dice y de lo que se hace en circunstancias dadas como se dirige la vida entre sí.

Esto es lo que hace la interpretación y significado. Una psicología cultural casi por definición se preocupa por la acción situada en un escenario cultural e interactuando mutuamente en los estados intencionales de los participantes, con la búsqueda para el humano. El significado de las cosas no pasa a través de la palabra en sentido estricto. Existe también un conjunto de actividades prácticas que se aprenden en el contacto con los demás y para las cuales faltan con frecuencia las palabras adecuadas.

El significado puesto en la mayoría de los actos por los participantes en cualquier encuentro cotidiano depende de lo que ellos digan entre sí por adelantado concurrentemente o después que ellos han actuado. O lo que ellos puedan presuponer sobre lo que el otro diría, dando un contexto particular.

El significado de la charla es poderosamente determinado por el tren de acción en que ocurren justo así el significado de la acción solo es interpretable por la referencia para lo que los actores dicen que ellos están. En el dialogo a nivel informal e informal, hay una codificación del significado en toda conversación está determinada por las acciones en que ocurre, se interpreta por la referencia para que los actores la interpreten, la psicología culturalmente está orientada y no descarta lo que la gente dice sobre su estado mental, ni trata sus afirmaciones solo como si ellos fueran índice de predicción de la conducta abierta. Toma una posición en la que hay una congruencia interpretativa entre el decir y hacer y las circunstancias en que ocurre el decir y el hacer, es decir, hay un convenio entre las relaciones canónicas y entre el significado de lo que decimos y hacemos.

En tal sentido el autor en referencia señala, que la psicología intenta ser “el significado libre” en su sistema de explicación. Las mismas personas y culturas son su asunto, son gobernadas por los significados y los valores compartidos, las personas comprometen sus vidas a su persecución y total cumplimiento, mueren por ello. Se ha argumentado que la psicología debe ser cultura libre, para descubrir un juego de trascendentes humanos universales.

Lactancia materna

La lactancia materna o alimentación al seno materno es la manera natural de proveer a los bebés los nutrimentos necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es un alimento seguro, listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, una de las principales causas de muerte en niños a nivel mundial (3). Idealmente, la alimentación al seno materno debe ser exclusiva (incluyendo únicamente leche materna extraída del pecho, sin ningún otro tipo de alimento o bebida, a menos que sean soluciones rehidratantes, vitaminas o jarabes), empezando durante la primera hora a partir del nacimiento, debe ser a libre demanda mientras el bebé la consuma de día y de noche, y las mamilas o chupetes deben evitarse.

Los beneficios de la LM abarcan varios ámbitos entre estos: Beneficios para el niño y la niña: Aporta todos los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida. Tiene la temperatura ideal y es de disponibilidad inmediata. Favorece maduración del sistema nervioso central y aumenta el cociente intelectual. Aporta todos los anticuerpos necesarios hasta que el niño y niña sea capaz de producir sus propios anticuerpos (se considera la primera

vacuna que recibe el bebé). Estrecha los vínculos entre la madre y el bebé. Mejora la reacción ante vacunas e influye posteriormente en la recuperación de enfermedades.

Beneficios de la LM para la madre: Ayuda al útero a retornar a su tamaño normal, disminuye el sangramiento y los riesgos de infección postparto. Ayuda a la madre a perder peso con mayor rapidez después del parto. Ayuda a prevenir el cáncer de mama y de ovario. Favorece relación madre-hijo (a). En relación a la familia, la LM permite el ahorro familiar y Disminuye los costos de consultas médicas.

Para la sociedad, la LM: Disminuye la mortalidad infantil. Previene la malnutrición infantil (desnutrición y obesidad). Disminuye las enfermedades infantiles como las diarreas agudas infecciones respiratorias, anemia y alergias. Economía de recursos, por disminuir los gastos de atención médica y hospitalización

Madres en Situaciones Especiales

Durante siglos las madres han amamantado a sus hijos y a los hijos de otras en los países no desarrollados, o simplemente pobres, la LM se convierte en un buen método preventivo, entre otras cosas, evita infecciones en el recién nacido. Las campañas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la OMS a favor

de la LM han sido efectivas, pero poco se sabe si el conocimiento de la madre sobre situaciones especiales puede modificar su actitud hacia la LME (15).

Las actitudes en los seres humanos influyen en su conducta, predisponiéndolos a actuar o responder de alguna manera preferencial. El modelo de actitud, creencias y salud de Greene y Simons-Morton refiere que las personas con el tiempo van presentando conductas diferentes frente a circunstancias o situaciones o creencias presentes, por lo que algunas de esas actitudes parecen permanecer iguales durante años o meses (16). En relación al acto de amamantar, puede haber actitudes desfavorables en las madres con situación especial relacionada con su hijo o con alguna patología preexistente que puedan modificar la forma de amamantar a su hijo. De confirmarse esta actitud de desconfianza, se podría intentar modificarla con la participación de médicos, profesionales de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, para lograr un mejor bienestar de madre e hijo.

La leche materna es un alimento insustituible para el mamífero humano, y aún más en situaciones de enfermedad del niño, del mismo, cuando la madre está enferma, el poder lactar a su hijo cuando no hay contradicciones supone una

satisfacción y un esfuerzo de vinculo madre niño que le ayuda a encontrarse mejor. El hábitat del niño es el pecho materno.

Los profesionales de enfermería deberíamos conocer un gran número de situaciones especiales tales como partos múltiples, madres de niños prematuros, y madres con niños con labio leporino, que son a las que haremos referencia en este trabajo.

Madres de niños con labio leporino

Para todos los profesionales de la salud dedicados a la atención de los niños, es muy importante el trabajo con las madres ya que estas son una constante en la vida de cualquier niño, la familia es uno de los factores que más influye en su vida futura, aún más si tienen alguna alteración en su desarrollo (17). Cuando se presenta una malformación congénita en un hijo, las madres desarrollan en muchas ocasiones sentimientos de ansiedad, enojo, cólera y odio que se manifiestan de forma inconsciente o consciente. Este suceso es el más difícil de afrontar y cada persona tiene actitudes diferentes que pueden ir desde la negación de esta hasta la aceptación.

Las madres del niño con labio leporino, fisura del paladar y fisura del paladar con labio leporino, pueden tener sentimientos de culpa, frustración, castigo o de injusticia, de acuerdo con sus patrones socio cultural y religioso. La búsqueda de una respuesta a la malformación congénita de su hijo, es una pregunta continua y desesperada de cada uno de los padres. La necesidad de mitigar el dolor de la realidad y retomar la vida misma, es lo que motiva el ofrecer una alternativa socio-terapéutica para avanzar en el proceso de aceptación.

Desde esta óptica, el brindar cuidado a los seres humanos con dolor, principalmente el de las madres ante el nacimiento de su hijo con labio leporino, fisura del paladar y fisura del paladar con labio leporino, se convierte en un elemento central de la labor de enfermería, debido al impacto generado por el evento, donde la vida se desmorona (18). Algunos de los aspectos considerados como determinantes en esta experiencia son las sistemáticas frustraciones de las madres en el proceso de alimentación del bebé, la ansiedad que les produce su defecto facial, las reacciones de los familiares y amigos, la preocupación por el desarrollo emocional de su bebé entre otros.

Las reacciones son diferentes en cada una de las diversidades de la enfermedad. En la fisura del paladar con labio leporino bilateral y unilateral se genera un mayor impacto emocional en las madres, ya que el defecto facial es más evidente y las reacciones de los familiares más notorias. Esto conlleva a algunas madres a aislarse, esconder al niño por miedo a las reacciones de la gente, así como dificulta más su alimentación. En estos casos la alimentación del bebé se hace complicada para las madres. Las alteraciones anatómicas y funcionales del recién nacido con fisura del paladar con labio leporino dificultan la LM, facilitan las infecciones respiratorias y la erosión de la mucosa oral expuesta, sin protección de la piel. Generan una disminución en la ganancia de peso y, por otra parte el número de operaciones a realizar en el pequeño son mayores.

La fisura del paladar no es tan perceptible debido a que se encuentra dentro de la boca. La preocupación más inmediata para un bebé que tiene la fisura del paladar es la alimentación. Para los niños que tienen la fisura del paladar, la deglución es difícil a causa de su malformación. Los niños que tienen sólo labio leporino, normalmente no tienen dificultades de alimentación, los problemas son más que todo estéticos. (19)

Recientes investigaciones identifican que mientras más dificultades presente el niño, las madres evidencian estrategias de afrontamiento enfocadas a las emociones, en cambio cuando los síntomas son más leves hacen uso de estrategias de afrontamiento enfocadas al problema. Por ello, es importante elaborar estrategias de intervención en donde se busque empoderar a estas madres en su rol como tal y ayudarlas a percatarse de las herramientas tanto emocionales como cognitivas con las que cuentan. (20).

Madres de Prematuros o de Bajo Peso

En el periodo de transición y nacimiento es importante la relación de los padres con su hijo, debido a que este vínculo fortalece el acompañamiento continuo de la madre, el acariciarlo y tocarlo le brinda seguridad y ayuda a su recuperación cuando se encuentran hospitalizados en las unidades de prematuros o cuidado intensivo neonatal. Los lazos afectivos entre la madre y su hijo, se debe a un “Buen Apego” lo que le proporciona al neonato aumento en su maduración de las células para mejor desarrollo psicomotor, además, mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, y una salud óptima para él bebe. (21)

Las primeras personas que hablaron del “apego” fueron los doctores M. Klaus. J Kennel, (22) en Cleveland, Ohio, USA, los cuales se preguntaron cómo se producía el apego y cuál era el periodo sensitivo en el ser humano. Entonces, estudiaron en primer lugar los eventos en la formación de una futura madre, en tres periodos: antes del embarazo, durante la gestación y después del parto: el periodo va desde el nacimiento, el vivir y el reconocer al hijo, para luego convertirse en un evento social. En los primeros minutos, la interacción fuerte entre madre e hijo es recíproca, a este apego se denomina periodo sensitivo, se produce un estado de alerta que dura alrededor de 40 a 60 minutos, en este largo periodo, el bebé presenta su mágica interacción. Si se retira al bebé de su madre en este preciso periodo, se priva a ambos de esta maravillosa vivencia. (23)

Con la hospitalización la condición del prematuro y del niño de bajo peso cambia, ya que se produce una separación bebé-madre lo que dificulta el establecimiento del apego. Para el bebé la situación se complica porque se lo coloca en un medio con muchas personas a su alrededor, que le proporciona cuidados (enfermeras, médicos), que le dificulta la detección de la figura materna para establecer el apego. Además, corre el riesgo de establecerlo con la persona equivocada (24). También, a esta situación, se le suma la fragilidad del prematuro, la

expresión de sufrimiento (en cara y la tensión, la postura) y su impotencia en la comunicación (llanto débil), lo cual, constituye elementos negativos en la medida de que él no expresa a su madre las necesidades que experimenta.

Para la madre con un bebé prematuro o de bajo peso, la hospitalización provoca sentimientos de frustración por no haber llevado a término su embarazo, además, de ser un parto acompañado de angustias y dolor e igualmente representan un sentimiento de abandono precoz cuando lo entrega de una manera natural apareciendo sentimientos entre desesperanza y confusión. M. Mahler, utiliza el concepto de omnipotencia para caracterizar los sentimientos del bebé en la unión simbiótica con su madre. El bebé experimentaría el apoyo del otro como una extensión del sí mismo (25) .

En el contexto descrito, los profesionales de enfermería deben diseñar planes de cuidado que den respuesta individualizada a las necesidades del niño y de los padres, durante la hospitalización, el entrenamiento de madres y padres antes del alta, y seguimiento en el hogar sobre todo en la alimentación al pecho brindando orientación a la madre sobre posición, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche, alimentación del niño con vasito entre otras estrategias dado que las

necesidades nutricionales del niño de bajo peso al nacer y del prematuro son heterogéneas; la fuente alimentación es la leche materna y en ocasiones puede ser fortificada con vitaminas liposolubles, la vía de administración por succión directa o en ocasiones por gavage. La meta de crecimiento es obtener una ganancia de peso al menos como la del desarrollo intra-uterino (15 gr./Kg./día hasta el término) (26).

Madres con Partos Múltiples

Si bien desde un punto de vista teórico no existe ninguna razón para que la gestante que espera más de un hijo tenga que padecer, durante la gestación, mayor tensión psicológica que la madre que está gestando un solo feto, en su caso suele ser mayor, por razones absolutamente lógicas, la angustia que toda embarazada siente por la salud del hijo para ella, los hijos. También es más frecuente e intenso el miedo al parto, debido a que se puede aumentar el riesgo de una expulsión prematura y, así mismo, a consecuencia de la opinión general de que siempre un parto múltiple ha de ser más difícil. Tampoco hay que excluir de las causas angustiantes el temor de la futura madre al no poder criar a más de un bebé. (27)

La evolución del parto. Si el nacimiento ha transcurrido felizmente, como hay que esperar en la mayoría de los partos múltiples, suele hacerse hincapié en los

aspectos materiales no esperando que vayan a gravar la economía familiar. Indudablemente, habrá que afrontar una carga suplementaria, pero este punto no es en todos los casos el que alcanza más relevancia, y a menudo prevalecen los factores puramente emotivos. Es probable que la madre se vea obligada a aceptar ayudar para cuidar a sus hijos, y esto si puede originar un conflicto con su espíritu de independencia. También se van a encontrar con otros posibles problemas, al principio, a la hora de alimentar a los bebés, ya que no podrá ocuparse de más de uno al mismo tiempo, al menos durante algunos meses, y puede experimentar esta causa un cierto sentimiento de culpa con respecto al otro u otros hijos, que durante aquellos momentos se verán privados de su contacto.

Como son circunstancias predecibles, en muchas de ellas insalvables lo mejor será mentalizar cuanto antes para resolverlas racionalmente y así poder dedicarse más y mejor a disfrutar los aspectos positivos de la situación, que en este caso existen multiplicados. Una gran importancia, en ésta, adquiere sin duda el papel del padre, quien además de compartir con más dedicación las tareas puramente materiales deberá incrementar también el apoyo emotivo a su pareja.

Aunque no en todos los casos por igual, a menudo los factores emotivos prevalecen sobre los materiales en los partos múltiples, pero pueden ser mitigados en gran parte si ambos progenitores saben autocompensarse valorando el lado positivo de la nueva situación” (28). El embarazo múltiple constituye uno de los fenómenos biológicos más singulares y admirables de la vida humana y animal. A través de la historia se ha tejido diversos acontecimientos, que bordean la fantasía y sobrepasan todo lo imaginable, sobre su origen, evolución y terminación.

Teoría de Mercer Ramona. Adopción del rol materno.

Mercer Ramona en su teoría de adopción del rol materno, defiende de factores como son macrosistema, ecosistema y microsistema; en ellos se ven influenciados agentes tanto internos como externos que hacen llevar a la madre a un proceso de búsqueda a la identidad maternal; según Marriner, T (29) define el rol materno como: “Un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada con su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol”.

En tal sentido la madre puede presentar conflictos y dificultades a la hora de realizar las obligaciones propias de la maternidad y más en una edad muy difícil como es la adolescencia que se encuentran confundidas y a veces no presentan el apoyo familiar para asumir su rol maternal. Las madres con situaciones especiales necesitan el amor y el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, padres, amigos para que así ellas sean capaces de iniciar la LM de manera exitosa. Por tal motivo para que la madre pueda alcanzar el rol maternal necesita la ayuda del núcleo familiar y entorno social. Mercer, explica cuatro áreas del apoyo social:

Apoyo emocional: sentirse amado, cuidado, digno de confianza y entendido.

Apoyo informativo: ayuda al individuo a ayudarse a si mismo proporcionándole información que le resulta útil, para enfrentarse a problemas o situaciones

Apoyo físico: es un tipo directo de ayuda.

Apoyo de valoración: es un apoyo en que consiste en decir a la tomadora del rol como está llevando a cabo dicho rol; capacita al

individuo para evaluarse en relación con otras personas que interpretan el mismo rol.

Si la madre en situaciones especiales no presentan confianza, el apoyo familiar y su núcleo de sí misma no se encuentra estable no va hacer capaz de adoptar el papel del rol materno de manera que pudiera decidir abandonar la práctica de la LM. Por esta razón las enfermeras(os) son los responsables de Promover la salud tanto de las familias como de los niños dando como resultado la aplicación de estrategias para resolver problemas de salud reales o potenciales.

Contexto Teórico del Cuidado Humano según Jean Watson

Al resaltar la teoría del cuidado humano de la filosofía de Watson, y al mencionar los elementos: La relación del cuidado transpersonal hay que hacer referencia a la visión cronológica del cuidado humano, porque está es una visión de la persona, de la conciencia del cuidado y de la sanación dentro de un ambiente, la fenomenología, la conciencia y la conexión con el todo; es por ello que el arte de la enfermería es interesante y hay que hacer una revisión mundial desde el punto de vista de la cosmología y de los valores del paradigma del cuidado.

En tal sentido al referirse a la visión mundial y cósmica del modelo Watson (30), la describe de la siguiente manera:

El paradigma del cuidado está ubicado dentro de una cosmología. El contexto de la teoría es humanitario y metafísico. Llama por un retorno a la reverencia y un sentido de sacralidad con reconocimiento a la vida y las experiencias humanas, especialmente aquellas relativas al trabajo de cuidado humano y la sanación con otros durante sus momentos más vulnerables del viaje de la vida. Así, la teoría incorpora al arte y la ciencia de la enfermería.

La enfermería se está expandiendo constantemente como una ciencia humana y está inspirada por la física cuántica y los nuevos modelos en los cuales el arte y las ciencias están convergiendo, de este modo incorporando e integrando diversas maneras de conocimiento, del ser y del hacer. Porque el fenómeno de la enfermería es el fenómeno de la vida y de los humanos, aspectos múltiples de las dimensiones personales, intuitivas, éticas, empíricas, estáticas y espirituales, son reconocidos como fundamentales para la matriz antológica y epistemológica de la disciplina y la profesión. Está relacionada a la conciencia unitaria que ha emergido de la física cuántica y las visiones holográficas del universo, la cual reconoce que cada cosa en el

universo está conectada. Cuando nosotros despertamos a nuestra conciencia, la cual siempre está evolucionando, comenzamos a hacer honor y vemos la conexión no física, el todo intacto del universo

Es por esto que se puede señalar que esta visión cósmica del paradigma del cuidado hay que revisarlos, porque estos se han modificado, en la medida que el conocimiento científico, las vivencias y experiencias, se han desplazado como lo señala Watson en sus diferentes investigaciones.

Bases Filosóficas y Epistemológica del Cuidado Humano.

El cuidado de enfermería ha evolucionado en la búsqueda de nuevos saberes y quehaceres, en la perspectiva de reafirmar la profesión como ciencia, arte y tecnología. Siguiendo ese mismo orden de ideas el autor Quintero. M (31) plantea que el cuidado humano, es una característica humana. Mas cuando iniciamos como seres humanos o, ¿que nos distingue como seres humanos?

Siguiendo el mismo orden de ideas, el autor ante mencionado plantea que junto con el progreso en los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana, se han perfeccionado técnicas, ha habido

avances científicos y tecnológicos, que bombardean el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste no es otra cosa que el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. La Enfermería “necesita una revolución humanística que la vuelva a centrar en su función *cuidadora*, en la atención y apoyo al paciente, además, si dicha revolución no se produce, los pacientes podrían demandar los servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios”.

Asimismo, refiere el cuidar como una relación interpersonal y enfatiza que la relación enfermera paciente, es la esencia de cuidar, y la incorpora en sentimiento y comportamiento de la relación, incluye también aspecto como preocupación e interés y educación para la salud y que está puede manifestarse en la relación de soporte. La autora en referencia vincula el cuidar, con acciones de enfermería en su cotidianidad.

Mayeroff (32), señala que el cuidado exige conocimiento de cómo cuidar a alguien y requiere la sinceridad para entender las necesidades de otras personas, sus repuestas que argumente su crecimiento y pueda conocer sus poderes y limitaciones, se puede acotar en lo plantado por el autor que las personas que cuide, además, de

conocimientos, debe poseer valores, sentimientos para facilitar ayuda y establecer una relación empática con una comunicación efectiva.

Leininger (33) señala que en la Teoría del Significado de Cuidar, resalta que en el acto de cuidar existen elementos que la enfermera debe tener presente en cada acto de cuidar como son: El tocar, el amar, el tener paciencia, el proteger, el respetar, el compartir, el comprender, el poseer habilidades y técnicas demostrando un conocimiento seguro que valore y garantice la responsabilidad del que cuida.

Entre los trabajos de investigación del cuidado Benner, P (34), señala que la esencia del mismo está basado en la incorporación en todos los elementos del cuidado del paciente: sin obviar en este cuidado a la familia en el escenario ético moral y cultural, pero respetando los sistemas de enseñanza y formación del paciente, familia y enfermera.

Cabe destacar que en la Teoría de Benner, P, (34), describe que los dominios de las competencias como: **Principiante**, adquisición de habilidades, no se posee experiencia acumulada sobre la situación que se contempla. Se deberán proponer reglas libres de contexto y de atributos objetivos para quien la actuación es difícil

diferenciar los aspectos relevantes de la situación de los correlevantes. **Participante avanzado**, se alcanza cuando se puede demostrar una actuación ligeramente aceptable, afrontando una cantidad suficiente de situaciones reales como para identificar, o para que un consejero le haya señalado los componentes principales que se repiten en la situación.

El **principiante avanzado**: tiene experiencia para comprender los aspectos de la situación. El principiante avanzado: tiene experiencia para comprender los aspectos de la situación. A diferencia de los atributos y de las características, las enfermeras que actúan a este nivel, actúan por normas y se dedican a realizar las tareas experimentadas dificultad para comprender la situación del paciente desde una perspectiva más amplia.

El **competente**: es el principiante avanzado, alcanza el nivel de competente aprendido de las situaciones prácticas reales e imitando lo que hacen los demás, en esta fase a la enfermera determina cuales son los aspectos importantes y cuales se pueden ignorar en las situaciones presentes y futuras. El experto: no confía en principios analísticos, reglas y normas, para asociar su conocimiento de la situación con una acción apropiada. La enfermera (o) experta (o) es poseedor (a) de un

conocimiento intuitivo en las situaciones, identifica el problema sin perder el tiempo en consideraciones sobre diagnósticos o soluciones alternativas.

Para la enfermera (o) experta (o), lo más importante es identificar las preocupaciones y necesidades reales del paciente, esto implica modificar las preocupaciones y necesidades reales del paciente, modificar el plan de cuidados por estar en una visión transparente del yo, inmersa en el significado de la persona humana. El significado, posee su propia naturaleza, con una construcción cultural donde el juego central lo realiza las acciones humanas, basado en el cuidado, siguiendo el intento de descubrir como esas acciones humanas en el mundo del profesional de Enfermería, van dibujando unos símbolos, que nos conduce a encontrar ese cuidado humano, con todo lo que simboliza la práctica cotidiana del quehacer de la enfermera (o), en ese mismo, orden de ideas se trata de comprender como los profesionales antes descritos interpretan en su mundo el cuidado en el proceso de sus conductas en el escenario de las practicas.

Para desarrollar nuestro conocimiento en el cuidado humano, es esencial tener presente el sentimiento, la actitud, la expectativa y además examinar la necesidades que nos impulsa para ofrecer los cuidado y de qué manera lo ofrecemos que es lo

simbólico del cuidado, es decir, lo que hace que una persona para sentirse apoyada y cuidada por una enfermera Colliere, M, (35). En tal sentido se puede señalar que el cuidado es el estímulo, el tacto, el compartir, la paciencia, la presencia, el apoyo y el saber oír a los demás de una presencia auténtica, con capacidad, ofreciendo apoyo emocional y alivio físico, para solo así encontrar, ese significado que es relevante para que la enfermera revise los términos y los vínculos sobre el cuerpo humano, la corporalidad, las funciones vitales, la auto conservación y la necesidad del mismo, es más que una conceptualización, porque posee una relación con los sentir, las emoción, la sanación, experiencias y el mundo circundante.

La misma autora refiere que en el cuerpo humano vivenciamos la alegría, la seguridad, la ansiedad, las reacciones anatomofisiológicas, la afección por el dolor físico y psíquico, la angustia, el temor. Por lo tanto el cuerpo puede ser tocado, y analizado por nosotros mismos o por otras personas, además también es nuestro centro de intimidad, como pudor, como sentimiento atrapado por el llanto y por el grito acompañado por el dolor que no se expresa en su momento. La relación ínter subjetiva cotidiana de las personas con las enfermeras contempla el encuentro de los cuerpos e interacciones con el significado del cuidado.

En este sentido, Watson, J. (30) acota que el amor como fenómeno biológico es una de las palabras más desgastadas de nuestro lenguaje y como fenómeno interpersonal, también es uno de los más desmoralizadores. En la naturaleza se verifican dos tipos de acoplamientos de los seres con su medio, uno necesario y otro espontáneo. El primero, el necesario, hace que todos los seres estén interconectados unos a los otros y acoplados a los respectivos ecosistemas como garantía para la supervivencia, pero hay otro acoplamiento que se realiza espontáneamente, los seres interactúan sin razones de supervivencia, por puro placer en el influir de su vivencia, se trata de encajes dinámicos y recíprocos entre los seres vivos y los sistemas orgánicos; esto sucede porque es un evento de la vida de pura gratitud.

Es por ello que la misma autora señala, que cuando la persona humana se acoge al otro, se realiza la coexistencia, surge el amor como fenómeno biológico y el tiende a expandirse y a ganar formas más complejas; una de estas formas es la humana, es espontánea como en los demás seres vivos; se acoge al otro y crea condiciones para que el amor se instaure como el alto valor de la vida. El amor es la socialización, es el fundamento social y no una consecuencia de él, es el amor el que da origen a la sociedad y solo así la sociedad existe porque existe al amor, y no al contrario, como convencionalmente se cree.

Si falta el amor, el fundamento, se destruye lo social, gana la agresión forzada, la violencia de unos contra otros, cohibidos a encajar, por eso siempre que se destruye ese encaje y la congruencia entre los seres vivos, se destruye el amor y con eso la sociedad. El amor es siempre una abertura al otro y una convivencia y comunicación con otro. La lucha por la supervivencia del más fuerte, garantizó la persistencia de la vida y de los individuos hasta los días de hoy. La cooperación y la co-existencia entre ellos y el propio lenguaje que caracteriza al ser humano, surgió el interior de este dinamismo de amor y de compartir.

Boff, L, (36) enfatiza, que lo que es especialmente humano en el amor no es el amor, sino lo que hacemos en el amor como humanos, es nuestra manera particular de vivir junto con seres sociales en el lenguaje sin amor, nosotros no somos seres sociales. El amor es un fenómeno cósmico y biológico, al llegar al nivel humano, el se revela como la gran fuerza de agresión, de simpatía, de solidaridad, de las personas de las cuales se unen y se marcan por el lenguaje amoroso, tan solo el sentimiento de buenaventura y pertinencia a un mismo destino y una misma caminata histórica sin el cuidado esencial, el encaje del amor no ocurre, no se conserva, no se expande, ni permite el consorte entre los seres humanos, sin el amor no podemos entender el significado del cuidado humano, ya que no hay una atmósfera que propicie el

fortalecimiento de aquello que verdaderamente humanice el sentimiento profundo de compartir la búsqueda de lo que significa cuidar de sí y cuidar de otro.

De igual forma señala que la ternura vital es sinónimo de cuidado esencial, la ternura es el afecto que denotamos a las personas y el cuidado que aplicamos a las situaciones existenciales, es un conocimiento que va más allá de la razón, pues se muestra como inteligencia que influye, que ve fondo y establece comunión, la ternura es el cuidado sin obsesión, incluye el trabajo, como mera producción utilitaria, lo presenta como la creatividad y la auto-realización de la persona. La ternura emerge del propio acto de existir en el mundo con los otros, no existimos, coexistimos, convivimos y comulgamos con las realidades inmediatas. El sujeto se demora en el otro, no por las sensaciones que le produce, sino por el amor, por el aprecio de sus diferencias y por la valoración de su vida y lucha.

El autor en su contexto plasma, que la relación de ternura no envuelve angustia porque es libre de búsqueda, de ventajas y de dominación, el enternecimiento es la fuerza propia del corazón, es el deseo de compartir caminos, las angustias del otro son mis angustias, su suceso es mi suceso, y su salvación o perdición es mi salvación y perdición, no solo mías sino de todos los seres humanos, es por ello que se deben

considerar para identificar el significado de cuidar, el otro elemento a considerar es la caricia esencial, la cual constituye una de las expresiones máximas del cuidado. El órgano de la caricia es la mano; la mano que toca, la que roza, la mano que establece la relación, la mano que calienta, la mano que trae quietud, la mano no es la mano, es la persona humana que a través de ella y en ella revela un modo de ser cariñoso. La caricia toca lo profundo y no solo el ego superficial de la conciencia, la caricia que nace del interior del ser humano; confiere reposo, integración, confianza, de allí el sentido de llegar al centro del ser. El afecto no existe sin caricia, la ternura y el cuidado.

Complementado el contexto teórico de Boff, L. (36) Señala, que las resonancias son el eco del cuidado esencial, se trata de un coro de voces con la misma melodía. Es el amor, la justa medida, la ternura, la caricia, la cordialidad, la convivencia y la comprensión, las bases que garantizan la humanidad de los seres humanos, a través de este modo de ser, los seres humanos, realizan su propia autoconstrucción histórica preservan la tierra, sus valores, sueños y sus tradiciones espirituales, para brindar cuidado.

Para Watson, J. (30), en las presunciones del paradigma del cuidado, el cuidado y el amor son los más universales. El humano necesita cuidado y amor que son a menudo con la necesidad del uno al otro en las formas de amor y cuidado, en la humanidad necesitamos ser más cuidadosos y amorosos, lo que nutre nuestra humanidad y permite la evolución de las personas.

La enfermería es una profesión de cuidado, porque siempre mantiene una existencia en el cuidado humano, cuidar es observar a las personas, a la sociedad, a la salud, la enfermedad y la curación. Cuidar es la esencia de enfermería y el foco unificador para la práctica de la misma. La preservación y promoción del conocimiento y el ejercicio de cuidar, de sanar la salud son esfuerzos éticos, epistémicos para todas las ciencias de la salud. Estos eventos permanecen con un significado diferente, particular, para un desarrollo posterior de las ciencias y educación de enfermería para las prácticas del cuidado de hoy y del futuro.

Watson en su teórica enfatiza en un contenido humanista que debe ser cultivado por la enfermera (o) en su práctica profesional, donde el significado del cuidado se le atribuye un énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, en tal sentido, la autora afirma: cuidar connota una respuesta

personal, la prestación humana de cuidados supone valores, voluntad, compromiso con el cuidado, conocimiento, de igual forma refiere que la ciencia del cuidado es definida como la combinación de las ciencias humanas, no puede permanecer separada o indiferente a las emociones humanas: dolor, disfrute, sufrimiento, miedo, ayuda, confianza, sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

También ella enfatiza que la práctica de cuidar se proyecta por las dimensiones del significado del cuidado, el de sanar, la enseñanza-aprendizaje, provisión de un entorno de apoyo y/o de un ambiente físico, sociocultural y espiritual con asistencia y satisfacción de necesidades humanas donde el cuidado se ejecuta cuando se pone de manifiesto el conocimiento.

Boff, L. (36), indica que el cuidar tiene una orientación de intención voluntad y está dirigida a aseverar el significado subjetivo/intersubjetivo de la persona; es una continua búsqueda para sustentar la unidad mente, cuerpo, espíritu y el yo –tu contra el yo- y las relaciones. La habilidad de la enfermera para darle significado al cuidado está en detectar con detalle y conectarse con la condición interior (espíritu) del otro; las acciones, las palabras, conductas, cognición y lenguaje corporal, sentimientos

intuición, pensamiento, sensaciones, contribuyen a la interconexión cuidar y persona que proporciona cuidado.

En tal sentido, la persona que cuida debe poseer una escala de valores para poder brindar cuidado humano. El cuidado de la salud es el resultado de la interacción entre la persona que es cuidada y el cuidador, se presenta de diversas maneras, según las características propias de cada persona, su entorno, sus experiencias y las necesidades del momento. Al respecto Mayeroff, M, (32) refiere que la práctica de cuidado posee una serie de elementos que pueden ser considerados valores del cuidado humano: conocimientos, paciencia, tolerancia, sinceridad, confianza, responsabilidad humildad y el amor; bases para cuidar de sí y cuidar a otros además siguiendo su contexto detalla que para cuidar a alguien se requiere de la estima sincera, más para cuidar, que para atender las necesidades del otro, y debe ser capaz de dar respuestas adecuadas que garanticen y conduzcan a conocer sus limitaciones. En la cotidianidad del cuidado, mientras más conozco de mi mismo y de la persona cuidada.

Estas teorías del desarrollo humano buscan el significado en la realidad humana, resaltando que el significado del cuidado humano a través de los enfoques

teóricos antes mencionados, varían o adoptan diferentes posibilidades según las experiencias vividas y que los seres humanos y el universo, participan en el desarrollo de los patrones del otro, a esto se le denomina cocreación, donde los seres humanos co-crean por medio de la imagen, valoración y del lenguaje.

El significado emerge de las vivencias de cada persona, de su interacción con diferentes grupos sociales, de su formación académica, de su cultura, en fin, de su historia de vida. El momento del cuidado nos ofrece la aplicación de nuestra conciencia, ante una realidad aparentemente de cada ser humano, en un momento desencadenante y multidimensional, las características de reciprocidad contemplan: es por ello que Leal, J. (13) refiere que el ser holístico es un hombre activo trascendente, partes de un contexto del todo humano-ambiente, la realidad multidimensional y relativa, cambio multicausal y probable con un enfoque cuanti y cualitativos. El ser holístico activo y trascendente significa: el hombre, sus antecedentes, sus influencias psicosociales y culturales insertas en historia familiar, personal, laboral y corporal. Se dice activo, porque de acuerdo a sus percepciones y experiencias sensibles influye en el medio, además es influido por él, Trascendente porque es portador de cultura y participa con su diferencia en el ecosistema humano y ambiental, dado por la trascendencia que supera el tiempo, la historia y el espacio.

Así mismo el autor antes mencionado señala que los métodos cuantitativos y cualitativos se complementan mutuamente, y puede mostrar el conocimiento, la aplicación y expresiones posibles para afianzar y encontrar hallazgos del significado. Por tal motivo el cuidado de enfermería está basado en la información y educación, en los métodos y técnicas, en el existencialismo donde la esencia del hombre, sea lo primero, que es su libertad, para contemplar al ser humano en su soledad y cuestionar su ser y su razón de ser. De igual forma, en la fenomenología, el hombre no es, se hace, sus experiencias sensibles, construyen su propia historia, su percepción de la importancia de la ínter subjetividad, y la empatía para contemplar la existencia del otro y el humanismo donde el hombre está en búsqueda de su razón y su existencia, donde la principal razón ha de ser la vida.

Esta retroalimentación de quien ha sido cuidado tomando en cuenta los elementos antes mencionados respalda la resonancia de ese cuidado. El cuidado sobre pasa toda existencia humana y posee resonancias en diversas actitudes a través de las dimensiones del cielo (trascendencia) y las dimensiones de la tierra (inmanencia) buscan su equilibrio y co-existencia se realiza también en el reino de los seres vivos, pues toda vida necesidad de cuidado, en caso contrario adolece y muere.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana. Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo

Esto exige entonces, un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo. “Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería”.

Estas teorías son relevantes en el cuidado humano de la enfermera hacia la madre que amamanta, va mas allá de la comprensión, es la acción, es el sentimiento, es el significado de brindar el cuidado cuando aun la madre no manifieste necesitarlo, comprender lo que ella siente, vive y necesita desde un punto holístico respetando sus creencia y culturas e intentando tomar lo mejor de cada una de ellas en beneficio de su salud y la de su hijo.

Bases Legales

En Venezuela, toda mujer trabajadoras, embarazadas o en periodo de amamantamiento, debe conocer los derechos que le otorgan las leyes del país para proteger la maternidad y favorecer la lactancia materna. Desde el punto de vista legal, enfermería asume responsabilidades en el Cuidado del recién nacido. El presente trabajo de investigación se fundamenta bajo las bases legales donde el profesional de salud en especial enfermería debe conocerlas para así poder explicarlas a nuestras usuarias.

Estás leyes están amparadas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (37), la Ley Orgánica del Trabajo, de los Trabajadores y Trabajadoras (38), Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) (39),

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (40), La Ley para protección de las familias, la maternidad y la paternidad (41), La Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (42) y Ley de ejercicio profesional de la Enfermería (43).

La Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (37) establece con relación a; Título III De Los Derechos Humanos Y Garantías, Y De Los Deberes:

Capítulo I Disposiciones Generales: **Art. 21:** Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia: 1. No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona...

Hago mención al Artículo 21 dado que en este se establece la no discriminación a las personas sin importar las creencias, o su posición en la sociedad, todas tienen el mismo derecho por tal motivo dicho artículo defiende la igualdad de todos ante la ley considerando que los niños sin importar su condición y las mujeres que quieran

amamantar a sus hijos pueden hacerlo y la ley las defiende de cualquier persona que quiera anular esa igualdad.

Capítulo V De los Derechos Sociales y de las Familias: **Art 76** La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaria. **Art. 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. **Art. 84:** ... El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad...

De acuerdo con los artículos 76, 83 y 84 se hace mención que el estado es garante de la efectividad de la alimentación, en este caso considerando la lactancia materna como el principal alimento en los lactantes y que les brinda protección,

podemos afirmar que la misma garantiza el cumplimiento del artículo 83 y 84 donde se establece que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, además la promoción de la lactancia materna garantiza la prevención de enfermedades tanto para la madre como para sus hijos.

Además, la **Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNNA)** (39), plantea:

Art. 29 “Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta Ley...”.
Art. 41 “...El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud...” **Art. 45:** “Todos los centros y servicios de salud deben garantizar la permanencia del recién nacido o la recién nacida junto a su madre a tiempo completo, excepto cuando sea necesario separarlos o separarlas por razones de salud”. **Art. 46:** “El Estado, las instituciones privadas y los empleadores o las empleadoras proporcionarán condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna,...””

Los artículos citados se mencionan en esta investigación debido a que hacen referencia al nivel de vida y la salud del niño con necesidades especiales en este caso los niños con labio leporino y prematuros, especifican el derecho que tienen todos los niños de recibir lactancia materna, y la obligación que tienen las instituciones de salud de garantizar condiciones adecuadas para que madres en situaciones especiales, en este caso madres de partos múltiples, de niños prematuros y con labio leporino, puedan ofrecer este alimento e incluso hace referencia a que solo deben ser separados si la salud del niño o la madre está en riesgo, garantizando el apego precoz y contacto piel a piel para todas las madres y sus bebés sin importar si fue parto natural o por cesárea.

En este sentido, inclusive, en la **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia** (40) en el **Art. 51 numeral 3** Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica: Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.

Además, la **Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna** (42) establece 23 Artículos referente a la promoción, protección y apoyo de la LM, de los cuales cabe mencionar:

Art. 2: “Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones adecuadas que garanticen su vida, salud y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas, con el apoyo y colaboración de los padres...” **Art. 3:** “Todas las personas, especialmente las madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna”.

Referente a esta ley se hace énfasis en los artículos mencionados porque guardan relación con esta investigación y la ley garantiza la vida, salud y desarrollo de los niños a través de la Lactancia Materna, así como el derecho de las madres de amamantarlos además establece el compromiso del padre en apoyar esta práctica, como también la importancia de que las familias reciban información oportuna y adecuada sobre Lactancia Materna para lo cual el profesional de enfermería es el más idóneo por su estrecha relación con las madres y sus familias.

En este orden de ideas, en la **Ley de ejercicio profesional de la Enfermería** (43) establece:

Art. 2.: “A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a: 1. ...la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. 2. ...la esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona...”.

Los artículos antes mencionados guardan relación con esta investigación dado que siendo el profesional de enfermería el principal actor en proporcionar cuidado humano a las madres en situaciones especiales el código hace mención a la esencia del cuidado de enfermería promocionando salud para prevenir enfermedades, y participar en la rehabilitación de la persona, lo cual se logra en niños con labio leporino y prematuros a través de de la promoción y apoyo de la Lactancia Materna considerando que esta protege y previene enfermedades, además de colaborar en la

rehabilitación de estos lactantes debido a que les proporciona justo lo que necesitan en ese momento.

Asimismo para el apoyo del padre la **Ley para protección de las familias, la maternidad y la paternidad** (41) establece en el **Art. 9**: El padre disfrutará de un permiso o licencia de paternidad remunerada de catorce días continuos, contados a partir del nacimiento de su hijo o hija, a los fines de asumir, en condiciones de igualdad con la madre el acontecimiento y las obligaciones y responsabilidades derivadas en relación a su cuidado y asistencia... En caso de enfermedad grave del hijo o hija, así como de las complicaciones graves de salud, que coloque en riesgo la vida de la madre, este permiso o licencia de paternidad remunerada se extenderá por un periodo igual a catorce días continuos”.

Hago mención a este artículo debido a que en este se plasma la obligación que tiene el padre de brindar apoyo a las madres y sus hijos y el estado le garantiza el tiempo para hacerlo.

CAPITULO III

DIMENSIÓN METODOLÓGICA DEL ESTUDIO

Marco Epistemológico

Se trata de una investigación cualitativa con abordaje fenomenológico hermenéutico, donde la fenomenología es una corriente de pensamiento propia de la investigación interpretativa que aporta como base del conocimiento la experiencia subjetiva inmediata de los hechos tal como se perciben. En este sentido, Martínez, M. (44) señala que el enfoque cualitativo trata de identificar, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, su comportamiento y manifestaciones (el todo integrado).

De igual forma, Rojas, B, (45) manifiesta que la investigación cualitativa se orienta hacia la construcción de un conocimiento acerca de la realidad social y cultural, a partir de la descripción e interpretación de las perspectivas de los sujetos involucrados. Los autores en referencia coinciden en que metodológicamente tal postura implica asumir un carácter dialógico en las creencias, mentalidades, valores, mitos, prejuicios, sentimientos. Los cuales son aceptados como elementos de análisis

para producir conocimientos, descubrir el sentido, la lógica y la dinámica de las acciones humanas, concretas, las cuales son las diversas perspectivas cualitativas.

La hermenéutica se presenta como una filosofía que permite interpretar y comprender el contexto social. A la luz de estas conceptualizaciones, la investigadora pretende construir una propuesta teórica sobre la Lactancia Materna en madres en situaciones especiales. De igual forma Martínez, M. (44) indica que la hermenéutica está implícita a lo largo de toda la investigación, en la selección del enfoque y de la metodología, esta actividad interpretativa de los datos y resumen toda la actividad mental del ser humano que le dan un sentido o significado.

Dilthey (46) define a la hermenéutica como el proceso que está presente a lo largo de toda la investigación. Es decir, esta tiene como misión descubrir los significados de las cosas, interpretar las palabras, escritos, textos, gestos y en general el comportamiento humano, cualquier acto, conservando su singularidad en el contacto del que forma parte.

Heidegger (47), sostiene que el ser humano es ser interpretativo porque la verdadera naturaleza de la realidad humana es interpretar por lo tanto la

interpretación nos es un instrumento para adquirir conocimiento, es el modo natural de ser los seres humanos. Todas estas definiciones nos llevan a reflexionar que la hermenéutica son intentos cognitivos para desarrollar conocimientos de la interpretación de los hechos observados en la investigación. La fenomenología como método se dirige a los fenómenos de la conciencia, trata de llegar a conocer las esencias de los fenómenos, mediante un proceso purificativo y unitario (13).

Según Husserl (13) el punto de partida es la actitud natural a la epojé, es aquella donde estamos envuelto en nuestra vida normal, es la actitud con que normalmente nos desenvolvemos con la que vemos o percibimos el mundo, medio objeto donde establecemos nuestras relaciones tanto personales como interpersonales en tal sentido, señala que esta actitud natural e ingenua hay que abordarla para adquirir una actitud diferente, como acto de reflexión, esta se abstiene de dar un juicio ser un espectador puro y desinteresado del fenómeno que se presenta en la conciencia, lo único que le interesa es captar en la conciencia la esencia de las cosas.

En la presente investigación se buscó comprender la realidad dentro del contexto del significado de la lactancia materna para madres en situaciones especiales. Este acercamiento entre la investigadora y las informantes claves permitió

extraer información relevante sobre las experiencias del amamantamiento, lo que facilitó la extracción de significados e interpretaciones elaboradas por la investigadora. Asimismo, este estudio permitió la construcción de un referencial teórico desde la visión ontológica, epistemológica y axiológica considerando los aportes de los informantes claves de lo que significa la Lactancia Materna para madres en situaciones especiales.

Etapas del método fenomenológico desde la perspectiva de Spiegelberg H.

El enfoque metodológico o etapas del estudio de investigación presentes en la Fenomenología Hermenéutica es el adoptado por Spiegelberg (1975) siguiendo el desarrollo de cinco fases (13):

Fase 1: Descripción del fenómeno: el investigador describe el fenómeno con toda su riqueza sin omitir detalles, describirla de la manera más libre y rica posible, sin entrar en clasificaciones o categorizaciones, pero trascendiendo lo meramente superficial. En esta investigación la descripción del fenómeno como la primera etapa del abordaje de Spiegelberg, correspondió a las entrevistas que se efectuaron a los informantes claves investigados, tratando de garantizar “la pureza de las respuestas”

de cada uno de los informantes claves con el fin de conocer de forma directa y cercana sus respuestas significativas sobre el fenómeno investigado.

Fase 2: Búsqueda de múltiples perspectivas: el investigador no solamente toma en cuenta las opiniones de los sujetos de estudio, sino también la visión del fenómeno por parte de agentes externos o personas involucradas; cabe resaltar que la perspectiva que presenta el investigador es sobre el fenómeno de estudio y no una crítica sobre las opiniones emitidas por los participantes. En esta fase se abordaron a los agentes externos, y mi posición como investigadora dentro del fenómeno de estudio, de la misma manera se reportan las coincidencias o intersecciones de los agentes externos en relación a las respuestas a la interrogante *¿qué significa para usted amamantar a su hijo?*

Fase 3: Búsqueda de la esencia y la estructura: el investigador intenta captar las estructuras del hecho, actividad o fenómeno y las relaciones entre las estructuras y dentro de las mismas. Resurgen aquí los registros hechos en las matrices categoriales para la obtención de información de carácter comprensivo. En esta fase se realizaron varias tareas como el análisis de los datos emergidos en las entrevistas efectuadas a los informantes claves. Estas tareas comprenden la síntesis narrativa, el proceso de

triangulación y finalmente se procedió al proceso de categorización y la estructuración hasta relacionar e integrar cada una de las categorías surgidas con el fenómeno investigado: **El significado de la lactancia materna para madres en situaciones especiales.**

Fase 4: Constitución Fenomenológica: Según Spiegelberg, la citada constitución es estudiar “el fenómeno, tal como está configurado en nuestra conciencia”. La constitución fenomenológica significa “el proceso, en el cual el fenómeno toma forma en nuestra conciencia hasta llegar a obtener una imagen de su estructura”. La constitución fenomenológica puede ayudarnos a desarrollar “el sentido de nuestra relación con el mundo” El investigador profundiza más el examen de la estructura, centrándose como se forma la estructura de un fenómeno determinado en la conciencia, según el significado que tiene los sujetos de estudio con respecto al fenómeno.

Durante esta fase se profundizo en la esencia de la estructura, centrándose principalmente como surge un fenómeno en la conciencia según el significado que le asignaron las informantes claves, es decir a partir de su mundo vivido y en este caso extraído de las entrevistas a profundidad realizada a los sujetos de estudios. En la

medida que se profundizo en los significados extraídos de las respuestas aportadas por los informantes claves se fundamentó con los diferentes teóricos además del análisis como investigadora.

Fase 5: Fenomenología Hermenéutica o Interpretación del fenómeno: Después de haber seguido este procedimiento el investigador tiene todos los elementos para hacer la interpretación que le permita comprender la realidad de estudio, es importante señalar que todo este proceso está precedido por la epojé o suspensión de juicios, se trata de distanciarse de la actividad para poder contemplarla con libertad, sin las creencias que determinan una manera u otra de percibir. En esta etapa se enmarca la interpretación y comprensión final del fenómeno de estudio por la investigadora a partir de lo expresado por los informantes claves y los agentes externos.

Informantes claves del estudio.

Los informantes clave se caracterizan por estar constituidos por personas que poseen ciertas características en común que proveen datos o información de naturaleza cualitativa mediante su participación”. Según Martínez, M. (44), menciona que el informante desempeña una función decisiva en una investigación, “introduce al

investigador ante los demás, le sugiere ideas y formas de relacionarse, le previene de los peligros y le hace de puente con la comunidad”. Asimismo, el investigador busca en el informante la información necesaria para el desarrollo de la investigación y para ello es importante que tenga las características relevantes de la temática a investigar. De manera pues que para el estudio los informantes claves fueron madres de niños en situación especial (gemelos, prematuros, labio leporino), que se les atendió su parto en la Maternidad de Alto Riesgo Hugo Rafael Chávez Frías de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET).

Criterios de selección de los informantes claves.

Estas fueron madres de niños en situación especial (gemelos, prematuros, labio leporino), que fueron atendidas en la menciona maternidad, ellas participaron de manera voluntaria, disponiendo de tiempo suficiente y aceptando las grabaciones de la información, cabe señalar que esto se hizo una vez que firmaron el consentimiento informado fueron captadas en el puerperio, además se les realizo visitas en sus casas para poder captar bien el fenómeno en estudio.

Agentes externos participantes en el estudio.

Los agentes externos que participaron en la investigación fueron los familiares directos de los informantes claves como el esposo de la madre del bebe prematuro, la madre de la mamá de los gemelos, el esposo de la madre del bebe con labio leporino, la hermana de la mamá de los gemelos, como se puede apreciar por el vínculo guardan una relación directa con la informante clave.

Técnicas de Recolección de Datos

Entrevista a profundidad

Los datos se recolectaron a través de la entrevista en profundidad; ya que esta lleva al investigador a obtener una información deseada sobre un determinado problema, y a partir de él se establece una lista de temas en relación con los que se focalizo la entrevista, quedando está a la libre dirección del entrevistador, quien logro sondear razones y motivos, ayudando a establecer una estructura de formalización. En este sentido puede decirse que este tipo de entrevista se dio para conocer como los participantes ven el problema a través de explicaciones convincentes en la situación o conflicto analizado.

Escenario

El escenario lo constituyeron las unidades de puerperio de la maternidad de alto riesgo Hugo Chávez Frías en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET) del estado Carabobo, ubicado en la zona Suroeste de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

Procedimientos para la recolección de información

- Se presento ante la Dirección Médica y de Enfermería de la institución objeto de estudio, la solicitud para el permiso respectivo y el proyecto de mi investigación.
- Se seleccionaron los informantes claves, tomando en consideración los criterios de selección establecidos para el estudio.
- Todos los participantes firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio, lo cual fue su voluntad.

Registro de la información

Para la organización, análisis e interpretación de la información, se tomaron en cuenta algunos soportes físicos; cuadernos para tomar notas sobre los gestos o interrupciones que se pudieran durante la entrevista, grabación en audio con consentimiento.

Rigor Metodológico.

En primer lugar no hay un criterio específico para juzgar la calidad de la investigación cualitativa, No obstante, Guba y Lincoln (48), caracterizaron de la siguiente manera:

Credibilidad

La validez redefinida como credibilidad es un aspecto crucial en cualquier investigación, supone poder evaluar la confianza tanto en el resultado del estudio como en su proceso. El conocimiento construido por el investigador está fundado en las construcciones de sentido de los sujetos que estudia, es decir, cada sujeto construye su realidad. El criterio de credibilidad se puede alcanzar porque generalmente los investigadores, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, vuelven a los informantes durante la recolección de la información.

Sobre este particular Castillo y Vásquez, acota “a las personas les gusta participar en la revisión para reafirmar su participación, también porque desean que los hallazgos sean lo más creíbles y precisos” (49). En este sentido pueden corregir los errores de interpretación de los hechos dando ejemplos que ayuden a clarificar las

interpretaciones del investigador. El investigador es considerado como el principal instrumento fundamental del proceso investigativo, “y para la garantía y validez que proporcione credibilidad, este debe sumergirse en su totalidad en el campo” (50). Para determinar la credibilidad de la investigación se resguardo las notas de campo que surgieron de las acciones y de las interacciones durante la investigación y uso de transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretaciones presentadas en los resultados del estudio.

Es decir, luego de haber realizado la recopilación de la información a través de la entrevista a profundidad se procedió a la transcripción y revisión, después de pasado un tiempo se contactó nuevamente a los informantes clave para verificar la información dada por ellas, todo esto se realizó preguntándole nuevamente algunas interrogantes surgidas durante el proceso de la entrevista, de esta manera se pudo apreciar la credibilidad de los sujetos de estudio mediante sus respuestas las cuales fueron idénticas al primer encuentro.

Auditabilidad

Llamada por otros autores Confirmabilidad. Guba y Lincoln se refieren a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el

investigador original ha hecho (48). Tomando en consideración el criterio de auditabilidad, los resultados de esta investigación servirán como antecedente para otros estudios lo que permitirá a otros investigadores orientarse en lo referente a la metodología durante el desarrollo de su investigación.

Transferibilidad

La transferibilidad o aplicabilidad, da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln indican que “se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto” (48) . Es de recordar que en la investigación cualitativa los lectores del informe son quienes determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente. Para ello se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

Así el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio. Por tales razones, Castillo y Vásquez afirman que” reproducir el fenómeno social es difícil porque pueden variar las condiciones bajo las cuales se recolectaron la información, y resulta inverosímil controlar los sucesos que pueden afectar los hallazgos” (49); sin embargo, hay modos de repensar

la reproductividad para extrapolar su significado. Dos guías sirven para determinar el grado de transferibilidad de los resultados de una investigación cualitativa: Si los investigadores indicaron lo típico de las respuestas de los informantes, y si examinaron la representatividad de la información como un todo. Para verificar la transferibilidad de una investigación cualitativa se compararon las respuestas de los informantes clave y en muchas de ellas se observa cierta similitud a pesar de no estar en diferente espacio y tiempo de la entrevista

Consideraciones Éticas.

Los estudios cualitativos suponen un mayor o menor grado de duración e intensidad, una integración, dialogo, presencia y contacto con las personas participantes en los mismos. Las cuestiones éticas que surgen en estos procesos son a menudo menos visibles y más sutiles que las que aparecen en otras metodologías. Es por ello que los participantes en esta investigación suscribieron un consentimiento informado, además se les explico que pueden abandonar el estudio cuando así lo requieran, se solicito permiso escrito a las dirección de la institución seleccionada, planteándoles los alcances de la investigación, los nombres de las personas seleccionadas se mantuvo en secreto para proteger la identidad del actor social a los

cuales se les dio nombres de piedras preciosas. Las entrevistas fueron grabadas y se les permitió oír las y suprimir todo aquello en lo que no estuvieron de acuerdo.

Para Bautista (51), el "Consentimiento Informado" se puede definir como el compromiso conjunto que establece el espacio comunicativo destinado a informar en forma oral o escrita la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de los instrumentos de recopilación de información o aplicación de pruebas experimentales, presentando los beneficios, los riesgos, alternativas y medios del proceso en el cual, quien recibe la información, irá a convertirse en participante, objeto de experimentación o contribuyente al análisis estadístico, constituyéndose el documento resultante en el testimonio escrito de quien va a ser investigado (o su tercero responsable, autorizado por ley) para lograr una autorización clara, competente, voluntaria y autónoma. Esto se convierte en una real colaboración y beneficio en pro de la sociedad y de la ciencia.

El "consentimiento informado" es la expresión de dos voluntades debidamente conecedoras, competentes y autónomas que deciden contribuir a un procedimiento científico con proyección social, el cual garantiza que el sujeto expresa (después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos y

procedimientos del estudio su intención de participar en la entrega de información y en la aplicación de la prueba o instrumento de recopilación de información (encuesta, cuestionario, test).

En el consentimiento confluyen las instancias social, científica, y personal, cada una de las cuales debe acceder a una clara comunicación de expectativas y devoluciones, a una explicitación de procedimientos, aplicación de pruebas e instrumentos y a la confiabilidad en la entrega de datos de quien acepta participar y otorga su consentimiento. Interviene la instancia científica, en cuanto es el objetivo esencial en el logro de avances dentro de una ciencia específica; interviene la instancia social, al ser la sociedad en últimas la que demanda la acción benéfica y la utilidad práctica de lo investigado.

Se convierte así el "consentimiento informado" en una herramienta proactiva del investigador, que le permite prevenir, controlar y cuidar la integridad del proceso, y de quien da el consentimiento, pero también de la suya propia y la de su grupo co-investigador. Es la expresión de una actitud y voluntad que permite prácticamente expresar la manera como se va a conducir un proceso dimensionado en cada momento, y las posibles consecuencias en pro o en contra de las partes. Más allá de

ser un protocolo con una función de mera constancia y formalidad, debe ser la manifestación de la actitud responsable, preventiva y bioética del investigador. Si así no fuera, se caería por su propio peso, siendo viva imagen de un mero cumplimiento o doble moral de los sujetos que intervienen en la investigación.

Tomando como referencia lo expresado por el autor la profundidad con cada informante no duró más de cuarenta y cinco minutos y cuando fue necesario se realizó una segunda entrevista para conocer alguna información que quedó incompleta. El sitio de la entrevista fue consultado con el actor social, dando libertad de escogencia el cual fue confortable y libre de ruidos. Las entrevistas fueron grabadas en un ambiente de común acuerdo previa negociación investigador y actor social, el primer abordaje se realizó dentro del contexto que dispone la maternidad y unidades de puerperio.

CAPITULO IV

RECORRIENDO LOS SIGNIFICADOS EXPRESADOS POR LOS INFORMANTES

Con el propósito de interpretar el significado que estas madres le dan a la lactancia materna Exclusiva y partiendo del enfoque de una Matriz Epistémica Fenomenológica hermenéutica, se escogió las fases de Spiegelberg, para la interpretación de los datos, las cuales se encuentran constituidas por: Fase 1 Descripción del Fenómeno, Fase 2 Búsqueda de Múltiples perspectivas, Fase 3 Búsqueda de la esencia y la estructura, Fase 4 Constitución de la significación fase 5 Interpretación del Fenómeno.

Fase I: Descripción del fenómeno

Se planteo de manera sencilla y fluida la situación que motivó la investigación. En este caso, es el significado de la lactancia materna para las madres en situaciones especiales. El fenómeno fue expuesto por las informantes que están conformadas por madres en situación especial 2 madres de gemelos, 3 madres de niño prematuro, 1 madre de un niño con labio leporino. El primer encuentro fue realizado en la

Maternidad de Alto Riego Hugo Rafael Chávez Frías de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera en el área de puerperio y luego les realice visitas en su hogar. Cada uno de estas informantes tuvo una posición acorde a sus vivencias, experiencia de vida y perspectiva particular y/o valores. Esto apporto una riqueza de conocimientos tanto científicos como populares que ayudo en la interpretación del fenómeno de estudio.

Entrevista

Alejandrina

P (1) ¿Qué significado tiene para usted la LM considerando que su hijo es prematuro

R.- para mí significa mucho, es lo mejor que le puedo ofrecer a mi bebe para que pueda crecer sanito y fuerte y mucho más para el que pesa tan poco por nacer antes de tiempo.

P.- ¿Cómo haces para amamantar al niño?

R. me cuesta porque es muy chiquito y tiene la boca chiquita, además yo veo que no engorda, yo veo que esta como que esta cansadito cuando mama

P.- ¿Tu hijo por nacer antes de tiempo permaneció o estuvo hospitalizado?

R.- sí, estuvo hospitalizado en incubadora por 10 días, le hicieron unos exámenes, al principio estuvo hospitalizado porque tenía problemas al respirar y

después mejoró, le volvieron hacer los exámenes y como salieron bien me lo entregaron me dijeron que podía llevarme a la casa, me dijeron que tenía que cuidarlo mucho pero no me dijeron como.

P.- ¿durante el tiempo que permaneció hospitalizado usted lo amamantó o le daba tetero?

R.- no, al principio no se le podía dar teta él estaba con oxígeno, después de varios días, como al tercer día en la tarde que le quitaron el oxígeno me dijo la enfermera que le llevara leche materna para dársela, lo malo fue que me salió muy poca leche, cuando fui a sacármela

P.- ¿cómo le ha ido en la casa con la LM?

R.- bueno más o menos es que mi bebé quiere estar durmiendo mucho...es muy flojo y le cuesta mucho agarrar la teta, estoy pensando darle teterito...pienso que así será más fácil para él y bueno también para mí

P.- ¿Antes de salir del hospital la orientaron sobre como ibas alimentar a tu bebé?

R.- nooooo bueno me dijeron que debía despertarlo para que comiera mínimo cada tres horas y que bueno lo mejor era darle teta

Esmeralda

P.- ¿Qué significado tiene para usted la LM considerando que su hijo es prematuro?

R.- es el mejor alimento que le puedo ofrecer a mi hijo. Y más que el prematuro...con la teta sé que va crecer sano

P.- ¿Como haces para amamantar al niño?

R. es algo difícil...porque tiene la boquita muy chiquita...además cuando mama se duerme rápido...y lo noto cansado...

P.- ¿Tu hijo por nacer antes de tiempo permaneció o estuvo hospitalizado?

R.- si lo dejaron en incubadora con oxígeno por 6 días y luego en una cuna con luz porque estaba amarillo.

P.- ¿durante el tiempo que permaneció hospitalizado usted lo amamanto o le daba tetero?

R.- no, porque como estaba en incubadora y le estaban poniendo suero fue como en el tercer día que le llevé mi leche para que las enfermeras se la dieran por sonda, al día siguiente que estaba en la cuna si comencé a darle la teta...me costó porque no la quería agarrar...

P.- ¿cómo le ha ido en la casa con la LM?

R.- no muy bien porque el niño es muy flojo...puro dormir es lo que quiere...me han dicho que voy a tener que darle tetero...yo no quiero porque la leche está muy cara y además porque la teta es lo mejor para el

P.- ¿Antes de salir del hospital la orientaron sobre como ibas alimentar a tu bebe?

R.- ahí...me dijeron que lo mejor era la teta y que tenía que comer por lo menos cada 3 horas...que si estaba dormido que lo despertara

Espinela

P.- ¿Qué significado tiene para usted la LM considerando que su hijo es prematuro?

R.- que es la mejor para mi niño porque tiene todas las vitaminas que él bebe necesita...lo va ayudar a crecer sano y fuerte me han dicho incluso que será más inteligente

P.- ¿Como haces para amamantar al niño?

R. me ha costado mucho porque está muy chiquito y su boquita está muy pequeña...además es muy flojo no le gusta mamar se cansa de nada...

P.- ¿Tu hijo por nacer antes de tiempo permaneció o estuvo hospitalizado?

R.- solo lo dejaron tres días porque a pesar que le faltaba tiempo nació maduro y solo lo tuvieron para observarlo y darle calor en la incubadora....

P.- ¿durante el tiempo que permaneció hospitalizado usted lo amamanto o le daba tetero?

R.- el segundo día me permitieron entrar y darle la teta, aunque me costó un poco y bueno la mayoría de las veces cuando yo llegaba, ya le habían dado teterito...

P.- ¿cómo le ha ido en la casa con la LM?

R.- un poco difícil porque como te digo él es muy flojo duerme mucho...lo único es que yo veo que no está aumentando de peso...no sé porque será...

P.- ¿Antes de salir del hospital la orientaron sobre como ibas alimentar a tu bebe?

R.- bueno me dijeron que mejor era que le diera solo leche materna hasta los seis meses

Morganita

P- ¿qué significado tiene para usted la LM considerando que tiene hijos gemelares?

R.- que significa para mi bueno toma aire se queda pensando, bueno la LM para mi es lo más bueno porque es el mejor alimento que puede recibir los niños, se protegen de enfermedades, y además a los hijos que se les da la tética son más

pegados con la madre, son más cariñosos, yo espero poderle dar tética bastante tiempo, aunque me canso mucho me dan ganas de ponerme a llorar cuando ellos tienen hambres y lloran y se desesperan y no sé qué hacer.

P.- ¿Como haces para amamantar a los niños?

R.- para mí ha sido un poco complicado gracias a dios vivo con mi mama y ella me ayuda con uno de los niños a calmarlo mientras el otro come la teta, hay momentos en que piden los dos y es cuando me estresan y no sé qué hacer, a veces pienso en darles tetero para que no se desesperen y no cansarme mucho.

P. ¿Tus bebes estuvieron hospitalizados al nacer?

R. si solo dos días uno en incubadora y el otro en cunita, porque me decían que estaban fríos y que necesitaban calor

P. ¿Durante el tiempo que permaneció hospitalizado usted lo amamanto o le daba tetero?

R. Bueno se le dio las dos cosas porque ahí hay un horario para dar teta y a veces cuando yo iba estaban dormidos o ya habían comido pero si...logre darle teta en algunas ocasiones

P.- ¿cómo le ha ido en la casa con la LM?

R.- bueno es fuerte pero ahí voy tratando de mantenerla

P.- ¿Antes de salir del hospital la orientaron sobre como ibas alimentar a tu bebe?

R.- si algo me dijeron sobre los beneficios...

Rubí

P.- ¿qué significado tiene para usted la LM considerando que tiene hijos gemelares?

R.- bueno la verdad para mí es muy buena la LM solo que con dos hijos es muy difícil...una se cansa mucho...los niños lloran a la vez, me desespero y bueno estoy como loca....

P.- ¿Como haces para amamantar a los niños?

R.- la verdad que es muy difícil...bueno mi esposo me ayuda...a veces cuando no están tan bravos los pongo los dos al mismo tiempo...pero si están muy desesperados mi esposo carga uno y yo le doy teta al otro y luego mientras le saca los gases a uno le doy al otro y así paso la mayor parte del día...de verdad que estoy al punto del colapso...

P. ¿Tus bebes estuvieron hospitalizados al nacer?

R. un solo día para darles calor porque estaban fríos y luego me los llevaron a la habitación

P. ¿Durante el tiempo que permaneció hospitalizado usted lo amamanto o le daba tetero?

R. la verdad durante el día que estuvieron en el retén no les di teta porque como fui cesárea no me podía parar sola y en el hospital no dejaban entrar a mi esposo...

P.- ¿cómo le ha ido en la casa con la LM?

R.- estoy tratando de no dejar de darle la teta a los niños, pero de verdad que es muy difícil por el tema que son dos...

P.- ¿Antes de salir del hospital la orientaron sobre como ibas alimentar a tus bebes?

R.- si me hablaron de los beneficios

Citrino

P- ¿Qué significado tiene para usted la LM considerando que tiene su hijo tiene labio leporino?

R.- para mí la LM es algo muy bueno según lo que dicen y que es la más completa para los niños y en estos momentos de crisis es un verdadero salvavidas

P.- ¿Como haces para amamantar a tu hijo?

R.- ha sido difícil por el problema del niño ya que esa planchita que le pusieron me da miedo me parece que se va a tragar, de verdad estoy pensando mejor cuando este en casa darle tetero para que quede llenito porque creo que la teta no lo llena, creo que es más seguro y así no se ahoga, tengo miedo de fracasar en la crianza de mi hijo

P. ¿Tu bebe estuvo hospitalizado al nacer?

R. si un día mientras le hacían la plaquita después me lo dieron

P. ¿Durante el tiempo que permaneció hospitalizado usted lo amamanto o le daba tetero?

R. le daban tetero porque cuando yo fui en dos oportunidades las enfermeras decían que aún no le habían puesto la prótesis

P.- ¿cómo le ha ido en la casa con la LM?

R.- ahí más o menos porque de verdad con el problema de la boca me cuesta un poco darle la teta y a veces no encuentro como ponerle la prótesis

P.- ¿Antes de salir del hospital la orientaron sobre como ibas alimentar a tu bebe?

R.- no yo quería que me enseñaran porque de verdad con el problema del niño es bien difícil

Fase II: Búsqueda de las múltiples perspectivas

Esta fase trata de obtener distintas visiones tanto del investigador como de los agentes externos, conformados por dos familiares de las madres (esposo y madre), los cuales están viviendo la experiencia de manera directa con la informante clave participante en esta investigación; así mismo participo y una enfermera del servicio de puerperio. De esta se desprendieron otras preguntas de acuerdo a las incógnitas que dejaban el informante y el interés de la investigadora. Finalmente se presentó las coincidencias o intersecciones de acuerdo a las respuestas de las preguntas planteadas.

Perspectiva del investigador

El amamantamiento es instintivo y aprendido por la madre y el niño. Aspectos culturales, de herencia, mitos y creencias, tienen una significación para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición de amamantar. Los comportamientos culturales y las pautas de enseñanza como amamantar, son transmitidos principalmente vía materna a la madre con lactancia. La

práctica de la Lactancia Materna está influenciada con el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, y los medios de comunicación, la publicidad y la promoción de este proceso.

Asimismo, la pérdida de tradiciones, creencias y valores, las actitudes médicas y culturales desfavorables a la lactancia, la desvalorización de la práctica de la Lactancia Materna y de la crianza de los niños, son entre otras, causales que impiden la optimización del proceso de lactar. La desinformación puede ser una barrera para que las madres no ofrezcan la Lactancia Materna, por desconocimiento de todos los beneficios y la importancia de este proceso (52).

Las dificultades por la falta de preparación para ese momento no se mejora cuando llega la madre con su recién nacido al hogar si además sus familiares femeninos más cercanos no han amamantado y no desarrollaron habilidades que les permitan apoyar a sus hijas para amamantar. La presencia de factores protectores y de riesgo dentro de la familia pueden afectar el adecuado desarrollo y crecimiento de las niñas y niños, especialmente a los recién nacidos de riesgo y con problemas en el proceso de amamantamiento.

El logro de una lactancia mínima de 6 meses, requiere reforzar en muchos países la "cultura del amamantamiento", para que se constituya en la alimentación óptima al inicio de la vida (53). Algunas tradiciones culturales que apoyan la lactancia, son escuelas de vida que ofrecen importantes lecciones a seguir. El apoyo a la lactancia implica un cambio cultural y de valores, para que la familia y la sociedad asuman sus responsabilidades. El conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado infantil y su alimentación, aumentan el valor cultural y su importancia.

Perspectiva de los agentes Externos

Aguamarina, esposo de Rubí

P.- ¿qué significado tiene para usted la LM considerando que tiene hijos gemelares?

R.- para mí la LM es el mejor alimento pero cuando se tiene morochos es muy difícil. Mi esposa vive desesperada...yo la ayudo en lo que puedo

P.- ¿Como haces para ayudar a tu esposa amamantar a los niños?

R.- bueno le ayudo en los quehaceres del hogar, ayudo con los niños...los cargos para que ella pueda amamantarlos uno por uno...y en las noches le ayudo para que ella pueda dormir un rato

P. ¿Tus bebés estuvieron hospitalizados al nacer?

R. un solo día para según ique estaban fríos

P. ¿Durante el tiempo que permaneció hospitalizado su esposa los amamanto o le daba tetero?

R. creo que tetero porque ella no podía pararse ni caminar y como a mí no me dejaban entrar entonces ella no podía darles teta...

P.- ¿cómo le ha ido en la casa con la LM?

R.- ahí estamos tratando yo le ayudo, pero de verdad que para ella es difícil se cansa mucho.

P.- ¿Antes de salir del hospital la orientaron sobre como ibas alimentar a tu bebe?

R.- bueno le hablaron de los beneficios y lo importante que es para el crecimiento de los niños

Diamante, mamá de Esmeralda

P (1) ¿Qué significado tiene para usted la LM considerando que su nieto es prematuro?

R.- para mi es la mejor y sobre todo quiero que mi hija le dé solo teta al bebe porque como es prematuro eso lo va ayudar a crecer sanito

P.- ¿Como haces ud para ayudar a su hija amamantar al niño?

R. yo le ayudo en la casa con los oficios y estoy endiente de toso para que ella solo se dedique a cuidar al bebe

P.- ¿Tu nieta por nacer antes de tiempo permaneció o estuvo hospitalizado?

R.- sí estuvo hospitalizado porque estaba amarillo, pero igual mi hija le daba la tética

P.- ¿durante el tiempo que permaneció hospitalizado su hija lo amamanto o le daba tetero?

R.- si después que lo sacaron de la incubadora ella iba y le daba teta y también se sacaba la leche y nosotros la llevamos al hospital para que se la dieran

P.- ¿cómo le ha ido en la casa con la LM?

R.- bien ella está muy comprometida con el cuidado del niño

P.- ¿Antes de salir del hospital la orientaron sobre como ibas alimentar a tu bebe?

R.- si las enfermeras le hablaron de la importancia de que el niño coma cada 3 horas

Turmalina, Enfermera de Puerperio

P (1) ¿Qué significado tiene para usted la LM en madres en situación especial (hijo prematuro, partos gemelares o labio leporino)?

R.- bueno la LM todos sabemos que es el mejor alimento, pero estas madres con niños en situación especial hay que ayudarlas porque puede ser un factor para que abandonen precozmente el acto de amamantar....

P.- ¿Como haces ud para ayudar a esas madres amamantar a sus hijos?

R. yo aquí en el servicio siempre estoy orientando a las madres sobre la importancia de la lactancia...pero a estas madres yo las oriento de manera especial...ósea les dedico más tiempo. Lo que pasa es que ellas necesitaran ayuda adicional cuando se vallan de alta...

P.- ¿Como haces con las madres que tienen a sus niños hospitalizado?

R.- esas madres las oriento y las motivo para que vayan a darle tética a sus bebes...

P.- ¿Antes de dar de alta a la madre ud la orienta sobre la LM?

R.- si...claro les hablo de los beneficios, la importancia que la nutrición tiene para los niños y que la leche materna es el único alimento que debe recibir él bebe hasta que tenga 6 meses

Después del discurso de los agentes externos se puede observar que todos coinciden que la leche materna es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños con labio leporino, Así nos lo recomienda la Asociación Española de Pediatría (54) cuando afirma que inclusive después de los 6 meses la lactancia materna se debería prolongar, al menos, durante los primeros 2 años y más allá de dicha edad si así lo desean madre e hijo, compaginándolo con otros alimentos.

Fase III: Búsqueda de la esencia y la estructura

Para cumplir con esta fase organice la información en matrices, categorías y subcategorías para ser analizadas de manera que surjan las semejanzas y las diferencias en el fenómeno de estudio. La organización de los códigos fue realizada de acuerdo a sus propiedades, los cuales representan las categorías a las que pertenecen. La etapa de categorización se realizó con la finalidad de fraccionar la información y asignarle un nombre o un código, que sirven como guía de acuerdo con las características de la información.

MATRIZ 1: CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

| CATEGORÍAS | SUBCATEGORÍAS |
|--|---|
| <p>Relatando la experiencia</p> | <p><i>-para mí significa mucho, es lo mejor que le puedo ofrecer a mi bebe (Alejandrina)</i></p> <p><i>-para mi es lo más bueno porque es el mejor alimento que puede recibir los niños (Morganita)</i></p> <p><i>-es algo muy bueno según lo que dicen y que es la más completa para los niños (citrino)</i></p> <p><i>- es muy buena la LM solo que con dos hijos es muy difícil...una se cansa mucho...los niños lloran a la vez, me desespero y bueno estoy como loca....(Rubí)</i></p> |
| <p>Alabando los dones de la lactancia</p> | <p><i>- es lo mejor que le puedo ofrecer a mi bebe para que pueda crecer sanito y fuerte (Alejandrina)</i></p> <p><i>- se protegen de enfermedades, y además a los hijos que se les da la tética son más pegados con la madre, son más cariñosos(Morganita)</i></p> <p><i>-en estos momentos de crisis es un verdadero salvavidas (Citrino)</i></p> <p><i>- es la mejor para mi niño porque tiene todas las vitaminas que él bebe necesita(Espinela)</i></p> |
| <p>Adaptándome a la situación especial</p> | <p><i>-me cuesta porque es muy chiquito y tiene la boca chiquita (Alejandrina)</i></p> <p><i>-es algo difícil...porque tiene la boquita muy chiquita (Esmeralda)</i></p> <p><i>-me ha costado mucho porque está muy chiquito y su boquita está muy pequeña (Espinela)</i></p> <p><i>-ha sido un poco complicado gracias a dios vivo con mi mama y ella me ayuda (Morganita)</i></p> <p><i>-ha sido difícil por el problema del niño ya que esa planchita que le pusieron me da miedo me parece que se va a tragar(Aguamarina)</i></p> |

| | |
|-----------------------------|---|
| Expresando mis dudas | <p>- además yo veo que no engorda, (Alejandrina)</p> <p>-lo único es que yo veo que no está aumentando de peso...no sé porque será...(Espinela)</p> <p>- me estresan y no sé qué hacer, a veces pienso en darles tetero para que no se desesperen(Morganita)</p> <p>- creo que la teta no lo llena, creo que es más seguro y así no se ahoga (Citrino)</p> |
| Deseos de no fracasar | <p>- yo veo que esta como cansadito cuando mama (Alejandrina)</p> <p>-me canso mucho me dan ganas de ponerme a llorar cuando ellos tienen hambres y lloran y se desesperan y no sé qué hacer (Morganita)</p> <p>-tengo miedo de fracasar en la crianza de mi hijo (Citrino)</p> |
| Sentimiento de desconfianza | <p>-lo malo fue que me salió muy poca leche (Alejandrina)</p> <p>-cuando me estresan y no sé qué hacer (Morganita)</p> <p>-de verdad estoy pensando mejor cuando este en casa darle tetero para que quede llenito porque creo que la teta no lo llena (Citrino)</p> |
| Estableciendo Prioridades | <p>-para que pueda crecer sanito y fuerte y mucho más para el que pesa tan poco por nacer antes de tiempo (Alejandrina)</p> <p>-yo espero poderle dar tética bastante tiempo,(Morganita)</p> <p>- creo que es más seguro (el tetero) y así no se ahoga (Citrino)</p> |
| Necesitando información | <p>-me lo entregaron me dijeron que podía llevarme a la casa, me dijeron que tenía que cuidarlo mucho pero no me dijeron como(Alejandrina)</p> <p>-gracias a dios vivo con mi mama y ella me ayuda con uno de los niños a calmarlo mientras el otro come la teta, (Morganita)</p> <p>-le daban tetero porque cuando yo fui en dos oportunidades las enfermeras decían que aún no le habían puesto la prótesis (Citrino)</p> |

MATRIZ 2: CATEGORIZACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

| CATEGORÍAS | SUBCATEGORÍAS | CÓDIGOS |
|-------------------------------------|---|---------|
| Relatando la experiencia | <p><i>-para mí significa mucho, es lo mejor que le puedo ofrecer a mi bebe (Alejandrina)</i></p> <p><i>-para mi es lo más bueno porque es el mejor alimento que puede recibir los niños (Morganita)</i></p> <p><i>-es algo muy bueno según lo que dicen y que es la más completa para los niños (citrino)</i></p> <p><i>- es muy buena la LM solo que con dos hijos es muy difícil...una se cansa mucho...los niños lloran a la vez, me desespero y bueno estoy como loca....(Rubi)</i></p> | RLE |
| Alabando los dones de la lactancia | <p><i>- es lo mejor que le puedo ofrecer a mi bebe para que pueda crecer sanito y fuerte (Alejandrina)</i></p> <p><i>- se protegen de enfermedades, y además a los hijos que se les da la tética son más pegados con la madre, son más cariñosos(Morganita)</i></p> <p><i>-en estos momentos de crisis es un verdadero salvavidas (Citrino)</i></p> <p><i>- es la mejor para mi niño porque tiene todas las vitaminas que él bebe necesita(Espinela)</i></p> | ALDDL |
| Adaptándome a la situación especial | <p><i>-me cuesta porque es muy chiquito y tiene la boca chiquita (Alejandrina)</i></p> <p><i>-es algo difícil...porque tiene la boquita muy chiquita (Esmeralda)</i></p> <p><i>-me ha costado mucho porque está muy chiquito y su boquita está muy pequeña (Espinela)</i></p> <p><i>-ha sido un poco complicado gracias a dios vivo con mi mama y ella me ayuda (Morganita)</i></p> | AAAMH |

| | | |
|-----------------------------|--|------|
| | <i>-ha sido difícil por el problema del niño ya que esa planchita que le pusieron me da miedo me parece que se va a tragar(Aguamarina)</i> | |
| Expresando mis dudas | <p><i>- además yo veo que no engorda, (Alejandrina)</i></p> <p><i>-lo único es que yo veo que no está aumentando de peso...no sé porque será...(Espinela)</i></p> <p><i>- me estresan y no sé qué hacer, a veces pienso en darles tetero para que no se desesperen(Morganita)</i></p> <p><i>- creo que la teta no lo llena, creo que es más seguro y así no se ahoga (Citrino)</i></p> | EMD |
| Deseos de no fracasar | <p><i>- yo veo que esta como cansadito cuando mama (Alejandrina)</i></p> <p><i>-me canso mucho me dan ganas de ponerme a llorar cuando ellos tienen hambres y lloran y se desesperan y no sé qué hacer (Morganita)</i></p> <p><i>-tengo miedo de fracasar en la crianza de mi hijo (Citrino)</i></p> | DDNF |
| Sentimiento de desconfianza | <p><i>-lo malo fue que me salió muy poca leche (Alejandrina)</i></p> <p><i>-cuando me estresan y no sé qué hacer (Morganita)</i></p> <p><i>-de verdad estoy pensando mejor cuando este en casa darle tetero para que quede llenito porque creo que la teta no lo llena (Citrino)</i></p> | SDD |
| Estableciendo Prioridades | <p><i>-para que pueda crecer sanito y fuerte y mucho más para el que pesa tan poco por nacer antes de tiempo (Alejandrina)</i></p> <p><i>-yo espero poderle dar tética bastante tiempo,(Morganita)</i></p> <p><i>- creo que es más seguro (el tetero) y así no se ahoga (Citrino)</i></p> | EP |
| Necesitando información | <p><i>-me lo entregaron me dijeron que podía llevarme a la casa, me dijeron que tenía que cuidarlo mucho pero no me dijeron como(Alejandrina)</i></p> <p><i>-gracias a dios vivo con mi mama y ella me ayuda con uno de los niños a calmarlo mientras el otro come la teta,</i></p> | NI |

| | | |
|--|--|--|
| | <p><i>(Morganita)</i></p> <p><i>-le daban tetero porque cuando yo fui en dos oportunidades las enfermeras decían que aún no le habían puesto la prótesis (Citrino)</i></p> | |
|--|--|--|

Fase IV: Constitución de la Significación

Una vez organizada e identificadas las semejanzas y diferencias se facilita la constitución de los significados que los sujetos tienen con respecto al fenómeno investigado, estos son descritos en la triangulación, la cual se utiliza para validar y verificar los resultados finales del fenómeno en estudio. La triangulación es de gran importancia en esta investigación porque permite reinterpretar la situación a través de la observación y entrevista.

MATRIZ 3: TRIANGULACIÓN DE FUENTES

| Categorías | Informantes Claves/ <i>Alejandrina, Esmeralda, Espinela, Morganita, Rubí, Citrino</i> | Bibliografía | Interpretación del Investigador |
|--|--|--|--|
| <p>Relatando la experiencia</p> <p>Y</p> <p>Alabando los dones de la lactancia</p> | <p>Alejandrina: <i>para mí significa mucho, es lo mejor que le puedo ofrecer a mi bebe para que pueda crecer sanito y fuerte y mucho más para el que pesa tan poco por nacer antes de tiempo</i></p> <p>Esmeralda: <i>es el mejor alimento que le puedo ofrecer a mi hijo. Y más que el prematuro...con la teta sé que va crecer sano</i></p> <p>Espinela: <i>que es la mejor para mi niño porque tiene todas las vitaminas que él bebe necesita...lo va ayudar a crecer sano y fuerte me han dicho incluso que será más inteligente.</i></p> <p>Morganita: <i>la LM para mi es lo más bueno porque es el mejor alimento que puede recibir los niños, se protegen de enfermedades, y además a los hijos que se les da la tética son más pegados con la madre, son más cariñosos, yo espero poderle dar tética bastante tiempo, aunque me canso mucho me dan ganas de ponerme a llorar cuando ellos</i></p> | <p>La LM es la alimentación ideal. La OMS y el UNICEF señalan que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". (2)</p> <p>Asimismo, podemos referir que la iniciación e instalación de la lactancia se caracteriza por ser un período de alta vulnerabilidad y de transición, produciéndose una serie de ajustes hormonales en la madre, y adaptación del niño al medio extrauterino. (55)</p> <p>Las madres con situaciones especiales necesitan el amor y el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, padres, amigos para que así ellas sean capaces de iniciar la LM de</p> | <p>La iniciación de la LM se puede ver como un período lleno de desafíos para cualquier madre, los que pueden acentuarse cuando el proceso no se desarrolla de manera fisiológica o cuando ciertas prácticas del equipo de salud interfieren en él. La experiencia materna de amamantar al hijo se constituye en una vivencia cargada de emociones contradictorias, ya que por una parte la madre espera sentirse feliz con su llegada, pero por otro lado comienza a experimentar emociones negativas hacia ella misma, sus cercanos y a veces hacia su propio niño, en situaciones en dónde las cosas no se dan como ella y su entorno esperaban, escenario que se presenta por ejemplo, cuando la madre tiene dificultades con el amamantamiento y su hijo está en una condición especial de salud.</p> <p>Los sentimientos de angustia, estrés emocional, cansancio físico y psicológico, se develaron en este estudio como protagonistas, al inicio de la vivencia en la dificultad para amamantar al</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p><i>tienen hambres y lloran y se desesperan y no sé qué hacer.</i></p> <p>Rubí: <i>bueno la verdad para mí es muy buena la LM solo que con dos hijos es muy difícil...una se cansa mucho...los niños lloran a la vez, me desespero y bueno estoy como loca.... para mí la LM es algo muy bueno según lo que dicen y que es la más completa para los niños y en estos momentos de crisis es un verdadero salvavidas</i></p> <p>Citrino: <i>para mí la LM es algo muy bueno según lo que dicen y que es la más completa para los niños y en estos momentos de crisis es un verdadero salvavidas</i></p> | <p>manera exitosa. Por tal motivo para que la madre pueda alcanzar el rol maternal necesita la ayuda del núcleo familiar y entorno social.</p> | <p>niño.</p> <p>Dado lo anterior, para prevenir las dificultades que podrían conllevar al fracaso de la lactancia, se sugiere brindar apoyo precoz, idealmente antes del alta de la maternidad, considerando aspectos clave identificados por las madres en este estudio tales como contar con un apoyo que responda a sus necesidades, brindar una atención personalizada y acogedora, destinar tiempo para escucharlas activamente, elaborando mensajes consistentes por parte del equipo de salud. Asimismo, se debiera contar con una red ambulatoria que garantice el acompañamiento a las madres por parte del personal de salud a nivel de las comunidades.</p> |
|--|---|--|--|

| Categorías | Informantes Claves/ <i>Alejandrina, Esmeralda, Espinela, Morganita, Rubí, Cítrino</i> | Bibliografía | Interpretación del Investigador |
|---|---|---|--|
| <p>Adaptándome a la situación especial</p> <p>Expresando mis dudas</p> <p>Deseos de no fracasar</p> | <p>Alejandrina: <i>me cuesta porque es muy chiquito y tiene la boca chiquita, además yo veo que no engorda, yo veo que esta como que esta cansadito cuando mama</i></p> <p>Esmeralda: <i>es algo difícil...porque tiene la boquita muy chiquita...además cuando mama se duerme rápido...y lo noto cansado</i></p> <p>Espinela: <i>me ha costado mucho porque está muy chiquito y su boquita está muy pequeña...además es muy flojo no le gusta mamar se cansa de nada...</i></p> <p>Morganita: <i>para mí ha sido un poco complicado gracias a dios vivo con mi mama y ella me ayuda con uno de los niños a calmarlo mientras el otro come la teta, hay momentos en que piden los dos y es cuando me estresan y no sé qué hacer, a veces pienso en darles tetero para que no se desesperen y no cansarme mucho</i></p> <p>Rubí: <i>la verdad que es muy difícil...bueno mi esposo me ayuda...a veces cuando no están tan bravos los pongo los dos al mismo tiempo...pero si están muy desesperados mi esposo carga uno y yo le doy teta al otro y luego mientras le saca los gases a uno le doy al otro y así paso la mayor parte del día...de verdad que estoy al punto del colapso...</i></p> <p>Cítrino: <i>ha sido difícil por el problema del niño ya que esa planchita que le pusieron me da miedo me parece que se va a tragar, de verdad estoy pensando mejor cuando este en casa darle tetero para que quede llenito porque creo que la teta no lo llena, creo que es más seguro y así no se ahoga, tengo miedo de fracasar en la crianza de mi hijo</i></p> | <p>Las actitudes en los seres humanos influyen en su conducta, predisponiéndolos a actuar o responder de alguna manera preferencial (56). El modelo de actitud, creencias y salud de Greene y Simons-Morton refiere que las personas con el tiempo van presentando conductas diferentes frente a circunstancias o situaciones o creencias presentes, por lo que algunas de esas actitudes parecen permanecer iguales durante años o meses (16).</p> | <p>En relación al acto de amamantar, puede haber actitudes desfavorables en las madres con situación especial relacionada con su hijo o con alguna patología preexistente que puedan modificar la forma de amamantar a su hijo. De confirmarse esta actitud de desconfianza, se podría intentar modificarla con la participación de médicos, profesionales de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, para lograr un mejor bienestar de madre e hijo.</p> |

| Categorías | Informantes Claves/ <i>Alejandrina, Esmeralda, Espinela, Morganita, Rubí, Cítrino</i> | Bibliografía | Interpretación del Investigador |
|---|--|--|--|
| <p>Sentimiento de desconfianza</p> <p>Estableciendo Prioridades</p> | <p>Alejandrina: <i>yo veo que esta como que esta cansadito cuando mama... al principio no se le podía dar teta él estaba con oxígeno</i></p> <p>Esmeralda: <i>no me ha ido muy bien con la teta; porque el niño es muy flojo...puro dormir es lo que quiere...me han dicho que voy a tener que darle tetero...yo no quiero porque la leche está muy cara y además porque la teta es lo mejor para el</i></p> <p>Espinela: <i>el segundo día me permitieron entrar y darle la teta, aunque me costó un poco y bueno la mayoría de las veces cuando yo llegaba, ya le habían dado teterito... un poco difícil porque como te digo él es muy flojo duerme mucho...lo único es que yo veo que no está aumentando de peso...no sé porque será...</i></p> <p>Morganita: <i>hay momentos en que piden los dos y</i></p> | <p>Leininger (33) señala que en la Teoría del Significado de Cuidar, resalta que en el acto de cuidar existen elementos que la enfermera debe tener presente en cada acto de cuidar como son: El tocar, el amar, el tener paciencia, el proteger, el respetar, el compartir, el comprender, el poseer habilidades y técnicas demostrando un conocimiento seguro que valore y garantice la responsabilidad del que cuida.</p> <p>Por otra parte, es bueno acotar que la leche materna es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños con labio leporino si así lo</p> | <p>Todo esto me lleva reflexionar sobre las salas de maternidad allí se encuentran puérperas que ofrecen dudas sobre la alimentación que darán a sus hijos; buscando las mejores alternativas para sus hijos de acuerdo a la necesidad que estos presenten, pero sobre todo siempre coinciden que sea la mejor para él bebe; en cuanto a la mamas con una situación especial presentan aún más enigmas ya que ellas pudieran pensar que será un problema alimentarlos al pecho y esto a su vez les genera angustia sobre el éxito del amamantamiento.</p> <p>Asimismo, es bueno decir que el</p> |

| | | | |
|--------------------------------|--|---|---|
| <p>Necesitando información</p> | <p><i>es cuando me estresan y no sé qué hacer, a veces pienso en darles tetero para que no se desesperen y no cansarme mucho... bueno es fuerte pero ahí voy tratando de mantenerla</i></p> <p>Rubí: <i>durante el día que estuvieron en el retén no les di teta porque como fui cesárea no me podía parar sola y en el hospital no dejaban entrar a mi esposo... estoy tratando de no dejar de darle la teta a los niños, pero de verdad que es muy difícil por el tema que son dos...</i></p> <p>Citrino: <i>le daban tetero porque cuando yo fui en dos oportunidades las enfermeras decían que aún no le habían puesto la prótesis...ahí más o menos porque de verdad con el problema de la boca me cuesta un poco darle la teta y a veces no encuentro como ponerle la prótesis</i></p> | <p>desean madre e hijo.</p> <p>En este mismo orden de ideas puedo decir que el amamantamiento puede considerarse como el corazón del cuidado del niño pequeño por cuanto facilita un óptimo crecimiento y desarrollo, según autores protege de la diarrea y de las infecciones respiratorias graves y favorecen un vínculo especial entre la madre y el hijo. (57) (58)</p> <p>Además, el contacto piel a piel en las cesáreas es una práctica recomendada, beneficiosa y segura (59)</p> | <p>personal de enfermería es un pilar fundamental para la promoción de la LM y en el caso de la lactancia en situaciones especiales; donde existen tantas dudas y problemas de tipo físico y emocional; al respecto, el papel de los profesionales de enfermería es aún más importante. Por todo ello, es necesario que tengan conocimientos y que adopten una actitud positiva hacia la LM en las diferentes situaciones especiales que se puedan presentar en el día a día.</p> |
|--------------------------------|--|---|---|

Fase V. Teorización

Siguiendo mi recorrido en esta investigación a continuación, hilvano mis ideas para interpretar el significado de la lactancia materna para madres en situaciones especiales. Aventurarme por la ruta metodológica cualitativa me permitió ver el fenómeno con una mirada comprensiva. El abordaje fenomenológico abre una nueva perspectiva para cuidar al ser humano desde un enfoque integral tomando en cuenta el sentir de las necesidades de la propia persona demandante del cuidado ya que fueron ellos mismos los que manifestaron las necesidades interferidas y dieron una idea para actuar de la manera más adecuada y pertinente posible.

Las madres en situaciones especiales tienen en su mayoría conceptos muy parecidos de lo que ellas entienden sobre la Lactancia Materna porque han indagado por diferentes medios sobre el tema en estudio y reconocen la importancia que este tiene para la crianza de sus hijos e incluso los beneficios que le proporciona a ellas, sin embargo sienten ambigüedad y dudas sobre el éxito que ellas pudieran tener en la práctica de la Lactancia Materna, debido principalmente a la situación particular que están viviendo con respecto a la condición que hace la situación especial como lo es

madres de prematuros, madres de niños con labio leporino y madres con partos múltiples.

Por otra parte, los trabajadores de la salud no le ofrecen información sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva especialmente en la situación en que se encuentra ella y su hijo; las estrategias utilizadas en la promoción de la Lactancia Materna, deberán ser métodos innovadores de acuerdo a la situación especial de cada madre. Para finalizar y luego de develar algunos aspectos epistemológicos, considero necesario nombrar la categoría central como **Vivenciando la lactancia materna**, ya que durante todo el recorrido lo que resalto fue justo esa necesidad de las madres de expresar esas experiencias que eran muy significativas para ellas y que le ayudaban a desarrollar procesos de aprendizaje significativos y formar vínculos afectivos y de ayuda con su hijo y también con el grupo familiar quienes son fundamentales para una Lactancia Materna exitosa, además el hecho de que las madres en estas situaciones especiales se sientan apoyadas, escuchadas, queridas e importantes como fuente calor, protección y amor a sus hijos hacen que a través de la fenomenología y hermeutica se pueda interpretar y entender la percepción del fenómeno tal como lo viven las madres en situaciones especiales.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES FINALES

El significado de la experiencia de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo, en el desarrollo de esta investigación nos condujo a un tema central: “**Vivenciando la lactancia materna Lactancia Materna**”, con ocho categorías que emergieron a partir de los códigos identificados en los datos aportados por las informantes clave y agentes externos y el análisis orientado mediante la utilización de las fases del abordaje de Spiegelberg.

El significado de la práctica de la lactancia materna para la madre es definido como el mejor alimento y más completo, donde convergen sus experiencias que se reflejan en las siguientes categorías: Relatando la experiencia, Alabando los dones de la lactancia, Adaptándome a la situación especial, Expresando mis dudas, Deseos de no fracasar, Sentimiento de desconfianza, Estableciendo Prioridades y Necesitando información. Además, muestra su conocimiento émico y se percibe el conocimiento aprendido de las madres en esa experiencia vivida al lado de su hijo que tiene una condición especial; aspectos que fortalecen sus experiencias y el significado que asignan a la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses.

Por otra parte, me permito decir que, la mamá que trae un hijo a este mundo sabe con certeza que una de las cosas más importante que puede hacer es amamantar a su hijo exclusivamente los seis primeros meses de vida, no sólo por satisfacer la necesidad básica de alimentación y protección, sino que además por medio de esta él tenga una vida saludable donde se vaya desarrollando física, social, emocional e intelectualmente de la mejor manera.

RECOMENDACIONES

Se hace necesario profundizar en futuras investigaciones acerca de comprender el significado de la lactancia materna en situaciones especiales, específicamente para la pareja o compañero de la madre lactante, al igual que de las personas más significativas que constituyen su red de apoyo como la mamá de la mujer lactante.

Crear Red de apoyo en madres que estén afrontando una situación especial en su lactancia, para llevar a cabo la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva; a partir de este estudio y otros afines al mismo se pueden programar mesas de trabajo desde los entes comunitarios con el fin de brindar estrategias educativas y políticas gubernamentales acordes con las necesidades sentidas por las madres lactantes con el

fin de promocionar la práctica de la lactancia pero a partir de la perspectiva de las madres.

Al darse a conocer los resultados de este estudio, pueden ser tomados en cuenta para la implementación de estrategias que contribuyan a mejorar el cuidado de Enfermería que se brinda a las mujeres especialmente en la etapa de la gestación, parto, y postparto; asimismo en el presente estudio deben ser parte del conocimiento ofrecido a los estudiantes de enfermería en formación; involucrando en los programas académicos aspectos tales como: conceptos y principios de la práctica de la LME; de tal manera que los futuros profesionales realicen un acercamiento conceptual y práctico a las madres que amamantan, logrando un contacto efectivo entre las madres y la enfermeras.

Desde la academia fomentar la investigación, para impulsar el cuidado de la madre que amamanta con el fin de fortalecer el cuidado que brindamos a las personas dando respuesta a sus necesidades reales, no a las percibidas por el profesional en enfermería, y así formar profesionales con liderazgo que participen en la construcción de políticas públicas a favor de las madres, gestantes, los niños, niñas y sus familias.

La LM es... Una Experiencia inigualable, un don regalo de Dios, una situación especial, donde a veces invaden las dudas pero el deseo es no fracasar, si existe información y apoyo con confianza la voy a enfrentar porque sé cuál es mi mayor prioridad.

(Yolimar Toro, 2022)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. [En línea] 2017. [Citado el: 12 de Enero de 2018.] Disponible en: "http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s2_slides_es.pdf".
2. Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. [En línea] 2018. [Citado el: 5 de febrero de 2018.] Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. [En línea] 2003. [Citado el: 28 de noviembre de 2017.] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf.
4. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012. Vol. 115 (2), págs. 496-506.

5. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna. [En línea] 2012. [Citado el: 15 de Febrero de 2018.] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>.

6. Capitán Moyano, L y Moreno Mulet, C. Experiencia de lactancia materna de padres y madres de prematuros durante la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos y medios neonatales. [En línea] 2019. [Citado el: 15 de Mayo de 2021.] https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/151864/tfm_2018-19_MSQV_lcm863_2603.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

7. Forero, Y.; Rodríguez, S.M.; Isaacs, M. A.; Hernández, J.A. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Bogotá: Rev. Biomédica del Instituto Nacional de Salud, 2013. Vol. 33, (4), págs. 147-160. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470>.

8. López, Y. D. y Magallanes, A. M. Lactancia materna exclusiva y fusión de crestas palatinas en neonatos con fisura labiopalatina. Perú: Revista Kiru, 2011. Vol. 8, (2),

- págs. 75-87. Disponible en:
https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2011/Kiruv.8.3/Kiru_v.8.3%20art.4.pdf.
9. Cárdenas, M. H. y Arenas. Aproximación de un modelo de cuidado de enfermería y familiar para la práctica de la lactancia materna. [En línea] 2013. [Citado el: 27 de Diciembre de 2019.] Disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/705/mcardenas.pdf?sequence=1>.
10. Sanmiguel, F. y Guerra, A. Modelo teórico con enfoque de enfermería cultural sobre LM en Mujeres con Diabetes, en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia: Revista Salus, 2013. Vol. 17, (1), págs. 34-39. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-71382013000100007&script=sci_abstract&tlng=es.
11. Varón, M, Guerra, A. Lactancia materna en madres adolescentes vista desde la complejidad, en Valencia Edo Carabobo. Valencia: Tesis Doctoral. Inédita. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo., 2012. Disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/6325/mvaron.pdf?sequence=1>.

12. Gajate, J. Historia de la filosofía. Segunda edición. Bogotá, Colombia: El Búho LTDA, 2003. pág. 13.
13. Leal Gutiérrez, J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de la Investigación. Tercera edición. Valencia: SignoS, C.A., 2012. pág. 46.
14. Bruner, J. La educación, puerta de la cultura. Antonio Machados libro, 2015. pág. 56. Vol. 3.
15. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Ginebra: (No. WHO/CHD/98.9), 1998. págs. 35-38. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67858/WHO_CHD_98.9_spa.pdf.
16. Greene, W. y Simons-Morton, B. Educación para la salud. México: Interamericana McGRAW HILL, 1988. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/300102105/Educacion-para-la-salud-Greene-Simons-Morton-pdf>.

17. Jiménez Parrilla, F., Loscertales Abril, M., Martínez Loscertales, A., Barbancho Morant, M. M., Lanzarote Fernández, M. D., Macías, C., y Nieto Rivera, C. Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar. Sevilla: Revista Vox Paediatrica, 2003. Vol. 11, (2), págs. 27-33. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/54413/Voxpaed11.2pags27-33.pdf?sequence=1>.
18. Gras, R. M. L., Berná, F. J. C., y Hernández, R. P. Afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura palatina. Revista Anales de Psicología/Annals of Psychology, 2007. Vol. 23, (2), págs. 201-206. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/22431>.
19. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Protocolo, A. U. G. E. fisura labiopalatina para niños. [En línea] 2004. [Citado el: 15 de noviembre de 2019.] Disponible en: http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/fisura_palatina/pdf/Protocolo20ChileFlap.
20. Pineda, G. Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos el espectro autista. [En línea] 2012. [Citado el: 12 de Noviembre de 2019.] Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1659>.

21. Menéndez, O. Ángel. Andamios Humanos. Revista Psicoanálisis Apde BA, 2001. Vol. 23, (3), págs. 669–693. Disponible en: <http://www.apdeba.org/wpcontent/uploads/032001menendz.pdf>.
22. Klaus, M Y Kennel, J. Pais/bebê: A formação do apego (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Revista Psicologia: Reflexão e Crítica., 2002. Vol. 15, (3), págs. 625-635.
23. World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). Lactancia Materna y Seguridad Alimentaria. [En línea] 2016. [Citado el: 10 de Enero de 2020.] Disponible en: <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/seguridad.htm>.
24. Robayo, G. Morbilidad neonatal después del parto de bajo riesgo y pautas de seguimiento. Revista Colombia de pediatría., 2014. Vol. 39, (2). Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pediatria39204-morbilidad.htm>.
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La leche materna salva vidas. [En línea] Abril de 2015. [Citado el: 11 de Abril de 2020.] https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf.

26. Rozo-Gutiérrez, N. y Vargas-Trujillo, Z. Análisis de Política Pública de Infancia y Adolescencia, 2011-2021, en Bogotá, D. C., Colombia. Bogotá: Revista Desafíos, 2018. Vol. 30, (2), págs. 279-314. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.5325>.
27. Océano. Enciclopedia Familiar de la medicina y la salud. Barcelona: Océano, 2014. págs. 305-310.
28. ENVEGA, S.A. Pedagogía y psicología infantil, el lactante. (Biblioteca práctica para padres y educadores). Madrid, España: Cultural S.A., 1996. págs. 105-115.
29. Meighan, M. Adopción del rol materno-convertirse en madre. Ramona T. Mercer. [aut. libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima edición. España: Elsevier, 2011, págs. 594-609.
30. Jesse, D. E. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. [aut. libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima edición. España: Elsevier, 2011, págs. 91 - 112.

31. Quintero, M. La Espiritualidad y el Afecto en el Cuidado de Enfermería. Cuidado y Práctica. Bogotá. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2008.
32. Mayeroff, Milton A. Arte de Servir ao Próximo para Servir a Si Mesmo. Brasil: Record, 1971. pág. 62.
33. McFarland, M. R. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales - Madeleine M. Leininger. [aut. libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima edición. España: Elsevier, 2011, págs. 454-476.
34. Brykczynski, K. A. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería - Patricia Benner. [aut. libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima edición. España: Elsevier, 2011, págs. 137 - 164.
35. Colliere, M. Promover la vida: la práctica de las mujeres de virtudes a los cuidados de enfermería. Lisboa: Sindicato de enfermeros Portugueses, 1993.
36. Boff, L. Saber Cuidar. Veinteava edición. Brasil: Editora Vozes, 2000. págs. 87-90.

37. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Venezuela: s.n., 1999. Disponible en: http://www.ministeriopublico.gob.ve/c/document_library/get_file?p_l_id=10240&folderId=12935&name=DLFE-302.pdf&version=1.6. (Gaceta Oficial 5453E del 24/3/2000).
38. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO, LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS. Venezuela: s.n., Extraordinario del 7 de mayo de 2012. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorgtrabajo_ven.pdf. (Gaceta Oficial N° 6.076).
39. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Venezuela: s.n., 2007. Disponible en: <http://www.mp.gob.ve/LEYES/Ley%20Org%C3%A1nica%20para%20la%20Protecci%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os,%20Ni%C3%B1as%20y%20Adolescentes/28.%20Ley%20Org%C3%A1nica%20para%20la%20Protecci%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os,%20Ni%C3%B1as%20y%20Adolescentes.html>. (Gaceta Oficial 5859E de 10/12/2007).

40. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. Venezuela: s.n., 2007. Gaceta oficial Nro. 38668.

41. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley para protección de las familias, la maternidad y la paternidad. Caracas: s.n., 2007. (GACETA OFICIAL N° 38.773 20/09/2007).

42. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Caracas: s.n., 2007. Gaceta Oficial N° 38.763 06/09/2007.

43. Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela. LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA. Caracas: s.n., 2005. (Gaceta oficial Nro. 38.263 01/09/2005).

44. Martínez Miguelez, M. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. Segunda edición. México: Trillas, 2015. págs. 65, 95.

45. Rojas de Escalona, B. Investigación cualitativa. Fundamentos y Praxis. Tercera edición. Caracas: FEDUPEL, 2014. pág. 91.
46. Dilthey, W. Hegel y el Idealismo: Obras V. Primera edición electrónica. México: Fondo de Cultura Económica, 2014. págs. 87-89. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=wS53BgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Hegel+y+el+Idealismo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwifovjN24vmAhWxq1kKHTy3CE8Q6wEIKDAA#v=onepage&q=Hegel%20y%20el%20Idealismo&f=false>.
47. Heidegger, M. Ser y Tiempo. [ed.] Jorge Eduardo Rivera. Cuarta Edición. Chile: Universitaria el Saber y la Cultura, 1997. págs. 37,48.
48. Lincoln, Y. S y Guba, E. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: Sage. Londres: Beverly Hills, CA, 1985. págs. 382-393.
49. Castillo, E y Vásquez, ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Cali, Colombia: Revista Colombia Médica, 2003. Vol. 34, (1), págs. 164-167. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>.

50. Vasilachis, I. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa, 2006. págs. 51-55.
51. Bautista C, N. P. Proceso de la investigación cualitativa Epistemología, metodología y aplicaciones. Bogota: El Manual Moderno, 2011. Págs. 48-55, 175, 188-191, 978-958, 94, 46.
52. World Alliance for Breastfeeding Action - WABA. Lactancia materna y el bienestar de la familia. [En línea] 2016. [Citado el: 10 de Enero de 2020.] Disponible en: <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm>.
53. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [En línea] Enero de 2016. [Citado el: 23 de Noviembre de 2020.] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>. Nota descriptiva N° 342.
54. Martín Morales, José Manuel. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [En línea] Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna, 2012. [Citado el: 11 de Abril de

2020.] <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>.

55. Belintxon-Martín, M, y otros. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. Revista An Sist Sanit Navar, 2011. Vol. 34, (3), págs. 09-18.
56. MARCO DE ASISTENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (MANUD) 2015-2019. UNICEF. [En línea] Noviembre de 2015. [Citado el: 28 de Diciembre de 2020.] https://www.unicef.org/venezuela/spanish/VNZ_MANUD2015_2019.pdf.
57. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [En línea] 2020. [Citado el: 12 de Enero de 2020.] Disponible en: "http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/".
58. UNICEF. Las tasas de mortalidad infantil descienden en más de la mitad desde 1990, pero la meta mundial de los ODM no se ha alcanzado por un amplio margen. [En

línea] 9 de Septiembre de 2018. [Citado el: 28 de Diciembre de 2020.] Disponible en:
https://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_30873.html.

59. Costa Romero, M, Lalaguna Mallada, P. y Díaz Gómez, N. M. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. [En línea] 2019. [Citado el: 24 de Mayo de 2021.]
<https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201902006/#ModalDownloads>.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE POSTGRADO



DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
 CUIDADO HUMANO

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ C.I. N°: _____.
 Residenciada en: _____. Por medio de la presente
 hago constar que la MSc Yolimar Toro titular de la Cédula de Identidad N° V-
 13.649.091, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de
 investigación titulado: “SIGNIFICADO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA
 MADRES EN SITUACIONES ESPECIALES”. De igual forma doy fe que la MSc
 Yolimar Toro me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es
 la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha
 garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy
 proporcionando. Por medio de la presente además la autorizo para la grabación de las
 entrevistas, que le pudieran servir para su trabajo. Hemos acordado de manera
 conjunta que el número de entrevistas a realizar serán de Tres (3) a Cuatro (4), así
 como el tiempo de duración de cada una de ellas que se estima sea entre 30 a 60
 minutos. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento
 para participar en el estudio, en

Naguanagua, a los _____ días del mes de _____ de _____

 Firma de la Entrevistada
 C.I.N° _____

 Firma del Entrevistador
 C.I.N° _____