UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio

Dania Samara García Garzón

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal
Bogotá, Colombia
2017

Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio

Dania Samara García Garzón

Tesis de investigación presentada como requisito para optar al título de:

Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal

Director (a):

Magíster Nubia Castiblanco López

Línea de Investigación:

Cuidado de enfermería a la familia y el recién nacido prematuro y bajo peso al nacer en programa madre canguro.

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Maestría en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal

Bogotá, Colombia

2017

Dedicatoria

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a mi esposo por su paciencia, comprensión, compañía y apoyo durante toda la investigación, por estar presente y por motivarme a seguir hasta el final en cada proyecto que inicio.

Agradecimientos

A las madres lactantes y sus niños prematuros que participaron en el estudio y permitieron el desarrollo de este con su tiempo en las entrevistas, su conocimiento y experiencia.

A mi directora Nubia Castiblanco, por su asesoría, paciencia, apoyo, tiempo, dedicación y exigencia en el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Nacional de Colombia, a la Facultad de enfermería y los docentes de la maestría que hacen posible nuestro proceso de formación.

Al Hospital de Suba, a las enfermeras del Programa Canguro ambulatorio quienes permitieron la captación de las participantes para las entrevistas en el desarrollo de esta investigación.

A los directivos y a la líder proceso docencia servicio de la Unidad de Servicios de Salud Suba quienes inicialmente dieron el aval para hacer posible este trabajo.

Resumen

Objetivo: Describir el significado que tiene la Lactancia Materna para madres con niño(a) en Programa Madre Canguro Ambulatorio.

Metodología: Estudio de tipo cualitativo con abordaje etnográfico, utilizando como referente teórico a Madeleine Leininger a través de la teoría de la universalidad y diversidad de los cuidados culturales; el método de análisis se hizo según la entrevista y análisis etnográfico de James Spradley. Se efectuaron 24 entrevistas a profundidad a 9 madres puérperas, que acudían con sus hijos prematuros al Programa Canguro ambulatorio de un hospital de Bogotá, entrevistas realizadas y analizadas entre septiembre del 2016 y abril del 2017.

Resultados: De la investigación surge el tema: dar leche materna al niño prematuro, un acto de amor; para las madres alimentar a su niño(a) prematuro con lactancia materna se describe en 7 dominios: 1. Amamantar con amor, 2. Dar leche materna humana al niño (a) canguro, 3. Extraer leche materna humana, 4. Cuidado de la enfermera canguro, 5. Uso del brasier, 6. Cuidado de los senos, 7. Aumentar la producción de leche materna humana.

Conclusiones: Para la madre es gratificante el poder alimentar con su leche materna a su niño(a) prematuro, ellas le atribuyen a la lactancia materna el significado de amamantar la cual cuenta con dos formas de nutrición: una nutrición física y otra nutrición emocional.

PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna, Recién Nacido Prematuro, Recién Nacido de Bajo Peso, Enfermería, Cultura. (Fuente: DeCs, Bireme)

Abstract

Objective: To describe the meaning of Breastfeeding for mothers with children in Kangaroo Mother Program.

Methodology: A qualitative study with ethnographic approach, using as a theoretical reference Madeleine Leininger through the theory of the universality and diversity of cultural care was done; the method of analysis was made according to the interview and ethnographic analysis of James Spradley. Twenty-four in-depth interviews were conducted with 9 puerperal mothers, who came with their pre-term children to the ambulatory Kangaroo Program of a hospital in Bogotá, interviews conducted and analyzed between September 2016 and April 2017.

Results: From the investigation arises the theme: giving breast milk to the premature child, an act of love; for mothers, feeding their premature child with breastfeeding is described in 7 domains: 1. Breastfeed with love, 2. Give milk maternal human to the child kangaroo, 3. Extract human breast milk, 4. Care of the kangaroo nurse, 5. Use of the bra, 6. Care of the breasts, 7. Increase the production of human breast milk.

Conclusions: for the mother it is gratifying to be able to feed her premature child with her breast milk, they attribute to breastfeeding the meaning of breastfeeding which has two forms of nutrition: physical nutrition and other emotional nutrition.

KEY WORDS: Breast Feeding, Infant, Premature, Infant, Low Birth Weight, Nursing, Culture. (Source: DeCs, Bireme)

Contenido

Resumen ..... **IX**

Lista de figuras ..... **XIII**

Lista de tablas ..... **XIV**

Introducción **1**

1. Marco de Referencia **3**
1.1 Tema 3
1.2 Área Problema y surgimiento de problema 3
1.2.1 Significancia Social 3
1.2.2 Significancia Disciplinar 7
1.2.3 Significancia Teórica 10
1.3 Justificación 12
1.4 Definición del Problema 13
1.5 Objetivos 13
1.5.1 Objetivo general 13
1.5.2 Objetivos específicos 13

2. Marco Conceptual **15**
2.1 Significado 15
2.2 Niño(a) canguro 15
2.3 Puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio 15
2.4 Programa Madre Canguro MMC 15
2.5 Adaptación canguro 16
2.6 Programa Madre Canguro Ambulatorio 16
2.7 Lactancia Materna Humana 16
2.8 Cuidados Culturales 16

3. Marco de Diseño **17**
3.1 Selección del diseño 17
3.2 Rigor Metodológico 18
3.2.1 Control de los posibles sesgos 18
3.2.2 Muestreo Teórico 19
3.2.3 Adecuación 19
3.3 Abordaje para la recolección 19
3.3.1 Participantes 20
3.3.2 Muestra 20
3.4 Criterios 20
3.4.1 Criterios de inclusión de los participantes 20
3.4.2 Criterios de exclusión de participantes 21
3.4.1 Instrumento de estudio 21
3.4.2 Tiempo 21
3.4.3 Lugar y espacio 21

3.4.4 Consideraciones Éticas 21

4. Marco de Resultados y Análisis 24
4.1 Análisis etnográfico: método James de *Spradley* 26
4.1.1 Dominio 1: Amamantar con amor.....32
4.1.2 Dominio 2: Dar leche materna humana al niño (a) canguro 37
4.1.3 Dominio 3: Extraer la leche materna humana 49
4.1.4 Dominio 4: Cuidado de la enfermera canguro 56
4.1.5 Dominio 5: Usar brasier 61
4.1.6 Dominio 6: Cuidado de los senos.....63
4.1.7 Dominio 7: Aumentar la producción de leche materna humana 66
4.2 Análisis a la luz de la teoría de Madeleine Leininger 71

5. Conclusiones y recomendaciones 79
5.1 Conclusiones 79
5.2 Recomendaciones 80
5.3 Limitaciones.....81

6. Anexos.....82
A. Anexo: Aval ético de la Facultad de Enfermería.....83
B. Anexo: Aval Institucional 84
C. Anexo: Consentimiento Informado 85
D. Anexo: carta de entrega de recomendaciones a la institución.....87
E. Anexo: lista de asistencia de la socialización. 88
F. Anexo: documento recomendaciones a la institución. 90

7. Referencias Bibliográficas 102

Lista de figuras

Pág.

Ilustración 4-1 Dominios 31
Ilustración 4-2 Cuidado Cultural 72
Ilustración 4-3 Modos de Acción según Leininger 77

Lista de tablas

Pág.

Tabla 4-1 Caracterización de las participantes 25
Tabla 4-2: Ejemplo de Análisis de Dominio 30
Tabla 4-3 Ejemplo de Análisis Taxonómico 30
Tabla 4-4: Relación semántica Dominio 1 32
Tabla 4-5: Análisis Taxonomía 1 32
Tabla 4-6: Relación semántica Dominio 2 37
Tabla 4-7: Análisis de Taxonomía 2 37
Tabla 4-8: Relación semántica Dominio3 49
Tabla 4-9: Análisis de Taxonomía 3 50
Tabla 4-10: Relación semántica Dominio 4 56
Tabla 4-11: Análisis de Taxonomía 4 57
Tabla 4-12: Relación semántica Dominio 5 61
Tabla 4-13: Análisis de Taxonomía 5 61
Tabla 4-14: Relación semántica Dominio 6 64
Tabla 4-15: Análisis de Taxonomía 6 64
Tabla 4-16 Relación semántica Dominio 7 66
Tabla 4-17: Análisis de Taxonomía 7 66

Introducción

Actualmente los bebés prematuros o de bajo peso al nacer (BPN) ingresan al programa madre canguro (PMC) o Método Madre Canguro (MMC), el cual se ha venido desarrollando desde 1979, cuando fue creado por el doctor Edgar Rey Sanabria, con el fin de brindar cuidado y mejorar la sobrevida de estos bebés; esto se realiza siguiendo tres pilares: amor, calor y lactancia materna, los cuales desde sus inicios hasta hoy continúan siendo la base de este método. Su enfoque es salvar la vida de los bebés para mejorar el pronóstico y secuelas de su condición que por diferentes circunstancias nacieron antes de tiempo. Según (Lizarazo-medina & Ospina-diaz, 2012) este es un reto debido a la "complejidad de procedimientos necesarios para lograr un aumento de peso armónico, regulación térmica y metabólica que garanticen un rápido progreso a la situación de normalidad fisiológica".

En este trabajo se retomará uno de los pilares del programa, la lactancia materna, la cual es el mejor alimento para el recién nacido porque contiene los elementos de nutrición necesaria para ellos, además de ser reconocido por las diferentes ventajas tanto para la madre como para el recién nacido. En el prematuro se ha demostrado que es mayor esta necesidad de leche materna; (Aguilar Cordero, Batran Ahmed, Padilla López, Guisado Barrilao, & Gómez García, 2012) afirman "ya que la leche humana aporta al niño prematuro una mayor cantidad de poliaminas, lo que le ayuda en su proceso de maduración intestinal." Teniendo en cuenta lo importante que es para la salud de estos bebés prematuros o de bajo peso al nacer la alimentación con lactancia materna humana, este proyecto busca describir el significado que las madres de recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer asignan a la lactancia materna durante todo el proceso desde el nacimiento hasta el egreso y permanencia en el domicilio.

1. Marco de Referencia

1.1 Tema

Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio

- Campo de Investigación: Ciencias de la Salud
- Área de Investigación: Enfermería
- Línea de Investigación: Cuidado de enfermería a la familia y el recién nacido prematuro y bajo peso al nacer en Programa Madre Canguro.
- Área Temática: Cuidado de Enfermería para la salud materno perinatal
- Problema a Investigar: ¿Qué significa la Lactancia Materna para las puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio?

1.2 Área Problema y surgimiento de problema

Se identifican tres diferentes aspectos: la significancia Social, disciplinar y teórica.

1.2.1 Significancia Social

En la actualidad, en el mundo a pesar de los avances tecnológicos para detectar alteraciones durante la gestación, nacen muchos bebés antes de completar el periodo de gestación, 9 meses lunares o 38 a 40 semanas. Según el informe de acción global sobre nacimientos prematuros de la OMS: nacidos demasiado pronto (World Health Organization [WHO], 2012), en la actualidad ahí cerca de 15 millones de nacimientos de niños prematuros cada año en el mundo y están en aumento, de los cuales 1.1 millones de bebés nacidos prematuramente mueren cada año, pero con tratamientos costo efectivos, 75% podría sobrevivir. De la misma forma, este informe muestra que en Colombia para el 2010 la tasa de nacimientos prematuros es de 8.8 por 100 nacimientos. En estos bebés se presenta un mayor riesgo de alteraciones

mentales y físicas, que representan una pesada carga en las familias y los sistemas de salud. Para ayudar en el manejo de esta situación, en Colombia se ha implementado desde 1970 el Programa Madre Canguro. (World Health Organization [WHO], 2012).

En nuestro país, Colombia, encontramos en las estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2013). que para 2013 de 658.835 nacidos vivos, 9% de los bebés nacidos vivos presentaron un bajo peso al nacer, con un total de 59.295; según el peso al nacer 2.661 con < de 1.000 gramos, 4.830 con un peso de 1.000 a 1.499 gramos, 11.126 con un peso de 1.500 a 1.999 gramos, 40.167 con un peso entre 2.000 a 2.499 gramos; según esta estadísticas del DANE para 2013 de 658.835 nacidos vivos, el 19% de los bebés nacieron antes de tiempo, con un total de 125.178, de los cuales 76 nacieron antes de las 22 semanas de edad gestación, 2.405 entre las 22 y las 27 semanas; 124.929 entre las 28 y las 37 semanas; estas condiciones los vuelve más propensos a sufrir de enfermedades durante sus primeros meses e incluso años de vida. Por lo tanto es necesario, incluirlos dentro del Programa de Madre Canguro, como lo afirma (Lizarazo-medina & Ospina-diaz, 2012), este programa es reconocido como una metodológica eficaz y costo efectiva que permite a las instituciones de salud realizar un proceso de cuidado y seguimiento de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, con el apoyo principal de los cuidados brindados por madre y padre; este programa mejora sustancialmente el pronóstico y las secuelas de la condición de prematurez.

Para evaluar el crecimiento del recién nacido prematuro este debe incrementar su peso y según la Guía Práctica Clínica del recién nacido prematuro del ministerio de salud (Ministerio de la Protección Social, 2013), se recomienda la implementación del método madre canguro MMC (posición, nutrición, empoderamiento familiar y egreso oportuno en posición canguro) para todos los recién nacidos prematuros hospitalizados, iniciando la adaptación a la posición canguro lo más tempranamente posible (dentro de los primeros 10 días de vida) para prolongar la duración de los períodos de cargado hasta hacerlo de forma continua y favorecer el inicio del contacto piel a piel tempranamente; además, el primer contacto con el pecho de la madre, estimula la succión y la lactancia materna. En una revisión realizada por (Lucchini Raies, Márquez Doren, & Uribe Torres, 2012) en niños de pretermino, aseguran que el método canguro fue favorecedor en la duración de la lactancia materna después de la salida del hospital.

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud [OMS] y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Fund) [UNICEF] sobre la lactancia materna son las siguientes: inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes.

En la guía cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto, Enfermería Basada en Evidencia de la Secretaria de Salud se recomienda iniciar la lactancia materna en lo posible en la primera media hora después del nacimiento, brindar atención al recién nacido, al igual que el alojamiento conjunto con la madre, y apoyar la lactancia materna. Grado de recomendación A (Secretaria Distrital de Salud, 2015).

La Lactancia materna está dentro de las intervenciones más eficaces para salvar a los recién nacidos, (UNICEF, 2014) afirma que es posible salvar cada año las vidas de casi 3 millones de recién nacidos, con actos como dar leche materna; la resucitación del recién nacido; la denominada “atención canguro” para los bebés prematuros, con lo cual se resalta la importancia de la lactancia materna y con mayor énfasis en los bebés prematuros o con bajo peso al nacer.

En Argentina (UNICEF, 2013) celebra la semana del prematuro en Octubre, donde se realizan campañas en las cuales se mencionan los derechos de los bebés prematuros; y en el quinto derecho se hace énfasis en que los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna, aquí se justifica la importancia de esta alimentación, donde las “sociedades científicas del mundo recomiendan la leche materna como el mejor alimento para el niño nacido de parto prematuro, porque le da protección inmunológica, favorece su crecimiento, neurodesarrollo y brinda bienestar emocional, tanto para el niño como para la madre”, (UNICEF, 2013). Se reconoce que al inicio puede ser un poco complicado, debido a que la lactancia materna es dificultosa en prematuros, más aun si se trata de un bebé de edad gestacional muy baja; pero nunca es imposible. Se divulgan estrategias de promoción de la lactancia desde los primeros días de vida y sostenidas a lo largo del primer año. La presencia

de la madre junto al niño y la posibilidad de acercamiento permanente favorecen notablemente el resultado positivo.

De acuerdo a la Encuesta de la Situación Nutricional y a la Encuesta de Demografía y Salud del 2010, la situación real de la lactancia materna en Colombia dista mucho de las recomendaciones internacionales. Se dice que en Colombia solamente 56 de 100 niños inician la lactancia materna en la primera hora de nacidos, esta situación se puede mejorar, teniendo en cuenta que el 95% de los niños nacen en instituciones de salud. Además se dice que la lactancia materna exclusiva tan solo tiene una duración que llega a 1.8 meses, la menor duración se presenta en la Región Caribe con 0.6 meses seguida por la Región Central con 1.7 meses (Encuesta Nacional sobre la situación nutricional en Colombia [ENSIN], 2010).

Por encima de estas cifras, se encuentra la Región Orinoquía y Amazonia con 2.9 meses, seguida por la Región Oriental y por Bogotá con 2.7 y 2.6 respectivamente (Encuesta Nacional sobre la situación nutricional en Colombia [ENSIN], 2010). Por esta razón se implementó el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, el cual, tiene dentro de sus objetivos reducir la mortalidad y la morbilidad infantil evitable con el solo hecho de amamantar, concientizar a la sociedad sobre los beneficios sociales y económicos de la lactancia materna, busca el "compromiso de la sociedad en su conjunto, a partir de entender la lactancia materna como un imperativo público fundamental del bienestar y de las mejoras en la calidad de vida de los menores de dos años de edad". El Plan Decenal establece las acciones que deben realizarse en el país y sus regiones, a fin de lograr una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia. (Proteccion Social, 2010)

En la investigación realizada por Souza nos indica la alimentación como una dificultad en el cuidado de prematuros ellas "expresaron sentimientos de inseguridad y temor, lo que demuestra la necesidad de una red de apoyo a las familias después del alta" (de Souza et al., 2010), en las entrevistas ellas refieren falta de información. Por esta razón la necesidad de comprender el significado que le dan las madres a la LM.

En un estudio, (Jones, Bell, & Shankar, 2013), menciona las tres principales funciones de la leche materna: proveer nutrición, regalar protección inmunológica y promover el desarrollo. Los recién nacidos prematuros tienen mayor requerimiento de nutrientes y proteínas en

comparación con los bebés nacidos a término. En este estudio se hace una valoración del crecimiento lento que tienen los bebés pre término alimentados con lactancia materna y una vez diagnosticado este crecimiento adicionan nutrientes a la leche, lo cual se denomina, leche materna fortificada, para maximizar el crecimiento de los recién nacidos prematuros. Sin embargo informa que las madres deben continuar alimentando al bebé con su leche materna; la describe como la perfecta medicina que solo la madre puede dar.

La autoeficacia de las madres la describen (Nursan, Dilek, & Sevin, 2014), en cuanto a la lactancia y los factores que la afectan, con mayor indicador en las madres que recibieron entrenamiento, información en lactancia materna en comparación con las que no recibieron este entrenamiento.

La falta de contacto temprano entre la madre y el niño y la ausencia de la lactancia materna en la sala de partos puede según (Sassá et al., 2014) inhibir el pico de producción de la leche materna y el esto puede ser agravada aún más por la larga estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN del bebé. Los bebés prematuros necesitan más estímulo y apoyo a la práctica de la lactancia materna, por lo que la atención que se presta a esta población debe ir más allá del periodo de hospitalización, convirtiendo las dificultades del binomio durante su adaptación a la rutina de casa y como el afrontamiento de las posibles complicaciones que puedan surgir durante este periodo.

Como se puede evidenciar la significancia social que se tiene al desarrollar esta investigación es pertinente, porque se busca identificar el significado que tiene la lactancia materna para las madres puérperas de niño(a) canguro ambulatorio, y así poder promover esta en el tiempo. Es importante conocer este significado para que enfermería pueda a partir de este brindar un mejor cuidado a las madres de bebés prematuros.

1.2.2 Significancia Disciplinar

Desde el punto de vista disciplinar, se espera que el recién nacido prematuro o con bajo peso al nacer inicie con su madre y familia el Método Madre Canguro (MMC) lo más pronto posible desde la unidad neonatal y reciba el cuidado, la educación y apoyo de los profesionales de enfermería. En una intervención para identificar y realizar seguimiento a las condiciones de salud por parte de los profesionales, cuando este bebé cumple ciertas condiciones, avanza del método madre canguro hospitalario al programa madre canguro ambulatorio; para lograr darle salida al bebé, la madre debe recibir un entrenamiento por el profesional de enfermería para realizar los cuidados en casa.

En el estudio López menciona que dentro de los cuidados directos al recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer en el hogar se encuentra alimentar al niño, como uno de los dominios; “se caracteriza por dar sólo leche materna, dar leche materna fortificada, complemento cada dos horas, tetero, dar el complemento con jeringa, suministrar las vitaminas con leche, saber que el niño come, alimentarlo al ritmo que quiera y sacarle los gases” (López, 2011).

En este orden de ideas en la presente investigación titulada “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” se profundizo en “dar sólo leche materna”, siendo uno de los tópicos del dominio “alimentar al niño”, esto indica que se requiere investigar más sobre la alimentación del recién nacido prematuro en el hogar

Por lo tanto la alimentación con leche materna es uno de los parámetros importantes del cuidado en casa de los bebés prematuros, y es necesario que las madres estén capacitadas por el profesional de enfermería para realizar este cuidado.

En las guías de “Cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto” y “Cuidado de enfermería en la adaptación canguro” (Secretaria Distrital de Salud [SDS], 2015), se promueve la inclusión del bebé prematuro y bajo peso al nacer en el Método Madre Canguro MMC, y en cuanto a la lactancia materna, se hace énfasis en la educación brindada por el personal de enfermería desde antes del nacimiento, acerca de la importancia, las posiciones, cómo debe ser el agarre y los diez pasos para la lactancia materna.

Por otro lado, En un estudio realizado por (Osorio, 2012), uno de los obstáculos identificados para la consolidación de las buenas prácticas de la lactancia materna es la falta de compromiso por parte de las instituciones. Dice que la tarea de los profesionales de enfermería, es darle a las madres y familias el apoyo, asesoría y acompañamiento para el inicio de la lactancia materna, preparar esta asesoría según la complejidad, las condiciones de la madre y el recién nacido, la experiencia previa y el apoyo familiar.

Una propuesta para el fomento de la Lactancia Materna con enfoque de cuidado de enfermería, fue elaborada por (Cano Obando, Piñeros Niño, & Vargas Lopez, 2012) quien por esa necesidad de cuidado brindado a los bebés y en este caso a los prematuros o de bajo peso al

nacer, se propone ofrecer un cuidado unificado con enfoque de integralidad en lactancia materna, donde se motive y fortalezca a las mujeres lactantes y sus familias la preferencia por la lactancia materna en los seis primeros meses de vida de sus bebés y la posibilidad de prolongarlo hasta los dos años, con el propósito de disminuir las complicaciones en madres y bebés relacionadas con la lactancia materna.

Es sabido que bebés prematuros o de bajo peso al nacer son más vulnerables que los bebés a término, (Pava, 2013), por lo cual en este grupo de mamás el conocimiento ofrecido por el profesional de enfermería predomina sobre lo cultural en cuanto a las prácticas de cuidado. Las enfermeras tienen la responsabilidad de enseñar, entrenar, acompañar y capacitar a estas madres, quienes acatan, organizan, asimilan e incorporan este nuevo conocimiento. En esta investigación se resalta la importancia para que enfermería llegue a los hogares y continúe brindando cuidado teniendo en cuenta el contexto sociocultural.

Acerca de las ventajas de la lactancia materna (Ahmed, 2010) para los pre términos tardíos (34 a 37 semanas) son mayores que para los nacidos a término, sin embargo tiene más problemas. Ellos a veces son tratados como recién nacidos normales y les dan salida a las 48 horas de nacidos, entonces, los profesionales de la salud tienen un rol importante en la promoción de la lactancia materna y en la temprana valoración de las dificultades en la lactancia materna. Además, si se optimiza la lactancia se reduce la re hospitalización de esos bebés. Sin embargo dice que la alimentación puede ser exitosa antes de la salida, pero no sostenida después de la salida y por esta razón es necesario realizar visitas de seguimientos entre el 1 o 2 días después del egreso.

En el estudio presentado por (Silva, Mussa, & Gomes, 2014) refiere que la lactancia materna en los neonatos prematuros presenta dificultades específicas debido a la inmadurez, dificultades en el establecimiento o el mantenimiento de la lactancia materna, produciéndose un destete precoz. Por eso es necesario hacer hincapié en las razones que llevan a un destete temprano con el fin de proporcionar mayor tiempo para alimentar a estos niños con lactancia materna; entre los principales factores relacionados con el éxito o el fracaso de la lactancia están factores socioeconómicos, nivel de educación materna, la edad de la madre, el empleo de la madre, condiciones de trabajo, incentivos y la intención de la madre de amamantar. Por eso el

papel del profesional de salud es esencial en el fomento y la promoción de la lactancia materna, el apoyo y la educación a la madre.

Además de los aspectos biológicos del binomio madre – hijo, el estado emocional, el conocimiento y el deseo de amamantar de la madre también son fundamentales, e interfieren con el éxito de la lactancia. Según (Ramalho & Tavares, 2015) interfieren también: el apoyo de la familia, y el apoyo de los profesiones de salud; enfermería debe ser consciente de todos los aspectos que pueden conducir al fracaso de la lactancia materna, conocerlos puede ser decisivo en el éxito de la lactancia materna, como por ejemplo darse cuenta que la lejanía del binomio madre – hijo tiene un efecto negativo sobre la lactancia materna. Es un desafío para enfermería el mantenimiento de la lactancia materna en los bebés prematuros después del alta hospitalaria, que debe ser enfrentado desde el nacimiento del niño, teniendo en cuenta que los beneficios de la leche humana son imposibles de conseguir por otras leches.

Como se puede evidenciar en la significancia disciplinar es importante el papel que tiene enfermería, como ese apoyo que brinda acompañamiento, educación, busca una mejor comprensión de la situación que experimenta el binomio madre - hijo y por lo tanto identifica las dificultades que podrían comprometer la lactancia materna y la salud de la madre y el niño, para lo cual es necesario investigar y conocer cómo se desarrolla la lactancia materna en el hogar.

1.2.3 Significancia Teórica

En la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger "ella ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de diferentes culturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados. El propósito de la teoría es descubrir las particularidades y las universalidades del cuidado de los humanos, según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones" (Raile, 2015).

Con esta teoría, podríamos conocer cómo es el cuidado cultural de la madre puérpera cuando alimenta a su hijo(a) prematuro a través de la Lactancia Materna; evidenciar cómo son estas prácticas de cuidado teniendo presente la información recibida por los profesionales de salud, las creencias de la familia, su entorno social, cultural y su instinto de madre cuidadora que

siempre busca del bienestar y protección de su hijo, en este caso, el aumento de peso gracias a la Lactancia Materna. Según esta teoría, pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: mantenimiento de los cuidados culturales, negociación de los cuidados culturales y reestructuración de los cuidados culturales, según sea el caso (Raile, 2015)

Uno de los elementos que se utilizan es la observación, según (Silva et al., 2014), es importante la observación para identificar las dificultades en la succión, la deglución, y la respiración, con el fin de promover la lactancia, ubicando al bebé: posición oral, posición general de los labios, la morfología el paladar, la evaluación de los reflejos, el tono de la lengua, la fuerza, el ritmo y la frecuencia de la succión, las señales de dificultad.

Por medio de la observación se pueden identificar los problemas más frecuentes como la mala posición de la madre y del bebé. En este estudio también se resalta la lactancia materna como un comportamiento aprendido, es decir de su cultura, que depende de gran número de factores que interfieren en el proceso.

En su estudio, (López, 2011) toma la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Leininger para ayudar en esa investigación en la cual se busca descubrir los cuidados ofrecidos por las madres a sus hijos prematuros y hacer uso de los puntos de vista, los conocimientos y las prácticas, documentó que las mujeres poseen saberes, prácticas y creencias de su origen cultural y los profesionales de enfermería tienen el reto de aprender de estos saberes, descubrir cuál es el conocimiento propio de ellas, reconocer el choque cultural que se produce y ofrecer cuidado congruente con su cultura.

En el estudio “Significado del cuidado materno cultural del niño(a) con oxígeno domiciliario” (Morales, 2015), también se usó la teoría de Leininger para describir el significado del cuidado materno cultural del niño(a) prematuro y/o de bajo peso al nacer con oxígeno domiciliario en el Programa Canguro de un hospital de Bogotá, donde la interacción con las madres permitió describir el saber de ellas frente a las particularidades del cuidado que ofrecían a sus hijos, qué cuidados o actividades realizaron para atenderlos y que fueron de manera diferente al conocimiento recibido por los profesionales, si usaron elementos, bebidas, ungüentos u otra serie de artefactos que para la madre significaron una mejoría en el bienestar del niño(a) con oxígeno domiciliario, y también se descubrió la universalidad de los cuidados, esto quiere decir, las actividades que todo el mundo realiza, los cuidado que todas las madres llevan a cabo para

mejorar el bienestar del niño(a) con oxígeno domiciliario. El cuidado de recién nacidos prematuros en contacto piel a piel y con oxígeno para las madres es un cuidado extremo.

La enfermera (Pava, 2013) en su investigación “Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar”, también describió las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o de bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, una vez son dados de alta de las Unidades de cuidado neonatal de Pereira. En la investigación encuentra dos temas grandes, los cuales son Cuidar a un prematuro en el hogar, una responsabilidad de todos y la madre aprende de la enfermera a cuidar el bebé prematuro en el hogar; se concluyen las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o de bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentadas en patrones de conocimiento ético que se evidencia en la investigación, en los que describe la universalidad y diversidad del cuidado cultural.

Por último en el estudio “Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura”, realizado por (Noguera & Rodriguez, 2010), teniendo como punto de partida la teoría de Leininger, se formuló una alternativa para el cuidado de la salud aplicando el conocimiento de enfermería desde la perspectiva cultural; en esta investigación el profesional de enfermería se da cuenta de la connotación y el significado del valor del legado cultural, la importancia de los valores culturales de la gente, respetando las creencias y prácticas culturales, con el fin de ofrecer a la mujer puérpera un cuidado de enfermería culturalmente congruente, partiendo del saber profesional y cultural, y así disminuir los conflictos entre el profesional de la salud y la madre puérpera y su familia, prácticas que requirieron de reestructuración y negociación.

En conclusión la revisión de literatura muestra la necesidad de profundizar sobre el significado que le atribuyen las madres puérperas a la lactancia materna de niño (a) prematuro y bajo peso al nacer en canguro ambulatorio

1.3 Justificación

La lactancia con Leche Materna que ofrecen las madres puérperas de niño(a) canguro ambulatorio no ha sido estudiada en profundidad, se desconoce el significado que le dan estas madres a la lactancia materna para que esta sea el principal alimento de su hijo(a) y perdure los

primeros seis meses como lactancia materna exclusiva. Se ha descrito que en los neonato prematuros no se instaura el contacto dentro de los primeros 30 minutos para iniciar la lactancia materna, debido a las condiciones de salud del neonato, se estima que la duración actual de la lactancia materna es de 1.8 meses, a pesar de saber que la recomendación es de mínimo 6 meses y que debe ser exclusiva, cifra que es preocupante porque ahí muchos factores y condiciones determinantes afectando a las madres y los recién nacidos prematuros en el proceso de amamantamiento. (ENSIN, 2010)

Se reconoce que el papel de enfermería es fundamental en la educación, asesoría, intervención en lactancia materna; no obstante, es necesario partir del saber que le asignan las madres puérperas a la lactancia materna. En el estudio “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio” se le dará continuidad al dominio “alimentar al niño” que surgió de la investigación “Significado que tiene para las madres cuidar al recién nacido prematuro en el hogar, desde su contexto cultural”. (Catiblanco, 2009) Para finalmente encontrar cuál es el significado adoptado por las madres a la lactancia materna en el programa canguro ambulatorio.

1.4 Definición del Problema

¿Qué significa la Lactancia materna para las puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Describir que significa la Lactancia Materna para las puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar las prácticas culturales relacionadas con la Lactancia Materna.
- Analizar la información obtenida con el método de entrevista a profundidad de James Spradley y la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger para describir el significado que tienen las madres sobre el amamantamiento de niño(a) prematuros y bajo peso al nacer en programa canguro ambulatorio.

2. Marco Conceptual

2.1 Significado

Para el desarrollo de la investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio” y teniendo en cuenta los planteamientos de (Spradley, 1979), se define el significado como la representación de los símbolos que le asigna la madre puérpera del prematuro o de BPN a la lactancia materna en su hogar. La madre expresara en términos folclóricos (lenguaje Emic) o de otra clase de símbolos (lenguaje Etic) su saber sobre la lactancia materna.

2.2 Niño(a) canguro

Son los niño(a) s que nacieron prematuros (antes de la semana 37 de gestación) con edad corregida hasta 3 meses, y / o de Bajo Peso al Nacer BPN (peso inferior a 2500 gramos al nacer), que se encuentran en contacto piel a piel en el Programa Madre Canguro Ambulatorio, con o sin suplemento de oxígeno domiciliario y que son alimentados con leche materna.

2.3 Puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio

Mujer en el periodo posparto que amamanta a su niño(a) prematuro y/o de bajo peso al nacer, y que se encuentran asistiendo al Programa Madre Canguro Ambulatorio.

2.4 Programa Madre Canguro MMC

El Programa Madre Canguro PMC también denominado Método Madre Canguro MMC, o Técnica canguro es una alternativa segura y efectiva para el cuidado de neonatos prematuros o de BPN, este método ha desafiado las prácticas tradicionales de cuidado

del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer y ha permitido a los padres recuperar protagonismo en el proceso de la recuperación física y emocional de su hijo. (Conde, Belizán, & Diaz, 2011).

2.5 Adaptación canguro

Periodo de adaptación a los diferentes componentes del Programa Madre Canguro, y durante el cual se transfieren gradualmente las responsabilidades a la persona proveedora de la posición canguro para el logro de los objetivos del PMC.(Salud, 2015).

2.6 Programa Madre Canguro Ambulatorio

Hace referencia al PMC cuando el neonato sale del hospital, al programa en su fase ambulatoria, independientemente de su peso o de su edad posconcepcional, después de haber tenido una adaptación intrahospitalaria, debe tener una ganancia de peso de 15g/kg/día; además los padres deben haber sido entrenados para cuidar el niño(a) canguro en el hogar.

2.7 Lactancia Materna Humana

Es el acto en el cual la madre puérpera alimenta a su hijo prematuro o de bajo peso al nacer con su propia leche, la cual le proporcionara a su hijo(a) todas las vitaminas y nutrientes esenciales que necesita durante los primeros meses de vida para el crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo; además de ser un momento especial porque se fortalece el vínculo afectivo y se brinda amor al niño(a), también utilizaremos sinónimos como amamantar, darle pecho al bebé y en el lenguaje emic “darle teta”.

2.8 Cuidados Culturales

Según Leininger hace referencia a los actos de cuidado culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en las necesidades para la salud.(Raile, 2015) En este estudio, se refiere a los conocimientos que utilizan las madres puérperas para cuidar a su niño(a) canguro en su propia casa, más específicamente cómo realizan la alimentación con Lactancia Materna. Parte de estos conocimientos fueron aprendidos de la enfermera en el Método Madre Canguro y también por el saber tradicional de las madres.

3. Marco de Diseño

La investigación titulada “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio” es de tipo cualitativo con abordaje etnográfico que busca una descripción profunda y completa de eventos, situaciones mentales, interacciones, actitudes, creencias y emociones, los cuales se recolectan con la finalidad de analizarlos para comprenderlos (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2003); Se busca que este método contribuya a responder la pregunta de investigación ¿Qué significa la Lactancia materna para las puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio? Teniendo en cuenta los puntos de vista de las madres puérperas que se encuentren lactando a su niño(a) canguro, lo cual permitirá conocer y comprender su significado.

3.1 Selección del diseño

- Tipo: Cualitativo
- Abordaje: etnográfico
- Referente teórico: Madeleine Leininger
- Método de análisis: James Spradley

El abordaje etnográfico es un método el cuál se centra en el estudio y en la clasificación de las creencias, valores y en este caso para enfermería también mira las prácticas de los cuidados sobre los valores reales y posibles de los fenómenos de la enfermería, como los cuidados, la salud y los factores del entorno. Se indagará acerca del significado que puede estar basado en las manifestaciones émicas (Interior) (Raile, 2015), el cual suministra un conocimiento muy valioso acerca del cuidado cultural, expresados por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, se emplearan datos centrados en los participantes (madres puérperas); por otro lado, el conocimiento ét ic (visión externa) que en este caso, es el conocimiento recibido por los profesionales de salud que intervienen en la educación de la madre canguro.

La finalidad de este método y la razón por la cual se seleccionó para el estudio “significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio”, es porque permite descubrir los puntos de vista *émicos*, personales o

culturales relativos a los cuidados y al significado que da la madre puérpera hacia la lactancia materna del recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer y emplear estos conocimientos para fomentar la lactancia materna; también permitirá descubrir el punto de vista *ético*, donde se evidenciará si las prácticas de cuidado aprendidas durante el Programa Canguro desarrollado en una institución son ejecutadas por la madre puérpera en el hogar y en especial cuando alimenta a su hijo(a) con lactancia materna humana.

3.2 Rigor Metodológico

Se utilizarán los criterios de *credibilidad, formalidad, confirmabilidad y transferibilidad*, que permiten evaluar la calidad científica de los estudios cualitativos (Polit & Hunger, 2000).

La credibilidad, hace referencia a la veracidad de los datos, para lograrla, se utilizó ciertas técnicas como la dedicación prolongada y la observación persistente, que se realiza durante la entrevista, en la colecta de datos, con las madres puérperas con niño(a) canguro.

La formalidad, se refiere a la estabilidad en el tiempo en distintas condiciones, se evalua por medio de una auditoria de la investigación que estará a cargo de la directora de tesis, lo que implica revisoría externa analizando los datos y la información obtenida de las participantes (madres puérperas con niño(a) canguro) a través de las entrevistas a profundidad, los diarios de campo y la observación participante.

Confirmabilidad, denota objetividad y neutralidad de la información, este criterio se evaluará según las características de los datos, se reviza que la información brindada por las madres puérperas sea susceptible de confirmación en la segunda o tercera entrevista a profundidad, hasta saturar la información.

Transferibilidad, los resultados se podrán transferir a otros grupos. Se hará una descripción metodológica, para que otros investigadores lo puedan replicar en espacios similares.

3.2.1 Control de los posibles sesgos

Además de utilizar los criterios de rigor metodológico y teniendo en cuenta el estudio es de tipo cualitativo, la investigadora asumió el papel de aprendiz, No se realizaron intervenciones alrededor del tema de la lactancia materna para evitar alterar el estudio.

Se buscó el mejor momento para llevar a cabo la entrevista, en un entorno tranquilo y amigable para ellas y así se evitó la ocupación de las madres en otras actividades diferentes que puedan alterar la entrevista.

No se dio opiniones cuando las madres hablaron ya que esto podía alterar la respuesta que ellas querían expresar.

El análisis de los datos se realizó dentro de los tiempos establecidos, con el apoyo de la tutora de tesis para ser imparcial.

3.2.2 Muestreo Teórico

Se constituyó hasta obtener la saturación de la información o descripción densa, hasta que no se obtuvieron datos nuevos. Esto se presentó cuando las madres puérperas no mostraban más información nueva y se contó con los datos necesarios y suficientes para la comprensión del significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio.

3.2.3 Adecuación

Se refiere a la representatividad de los datos respecto de los sujetos del escenario estudiado, más que a la representatividad estadística Una manera de lograr este criterio fue la información aportada por las madres para atribuir un significado a la lactancia materna de niño(a) en canguro ambulatorio. (Polit & Hunger, 2000). La adecuación hace referencia a la saturación de la información, esta se logra en la segunda o tercera entrevista con cada participante y cuanto se completan todas las participantes.

Pertinencia

Se seleccionaron las madres que en realidad estaban viviendo la experiencia de amamantar un niño(a) prematura en el hogar.

En este orden de ideas se inició el proceso con la preparación de la propuesta para ser avalado por el comité de ética de la facultad de enfermería, luego se realizó la presentación de la propuesta de investigación “significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio” al hospital, para obtener el permiso de iniciar la ejecución de la investigación; donde se realizó inicialmente una inmersión de campo, para luego seleccionar las participantes.

3.3 Abordaje para la recolección

Después de haber recibido el aval por parte de la institución de salud para iniciar la ejecución de la investigación, y con el apoyo de la enfermera líder del plan canguro ambulatorio, se seleccionaron las madres que cumplieron con los criterios de inclusión, para hacer un acercamiento a través de una capacitación dando a conocer a las madres el objetivo de la investigación, luego de la invitación, la aceptación de las madres a participar en el estudio se hizo al diligenciar y firmar el consentimiento informado, donde

se explicó: el objetivo del estudio, la manera de participación, el respaldo institucional y los derechos que tenían las participantes.

En cada visita al plan canguro se captaban varias madres que cumplían con los criterios para participar, se planeó la visita con la primera participante para realizar la entrevista en casa y se realizaron de dos o tres entrevistas, hasta considerar tener la información necesaria. Luego se programaba la entrevista con la siguiente participante, si ya no cumplían con los criterios de inclusión, se volvía a ir al plan canguro para captar nuevas madres. La recolección de la información se realizó en el hogar de las madres a través de entrevistas con una pregunta orientadora que fueron grabadas y transcritas textualmente, se realizó de dos a tres entrevistas por cada participante.

3.3.1 Participantes

Las madres puérperas de niño(a) canguro ambulatorio, mayores de 15 años, que se encontraban alimentando a su hijo con Lactancia Materna. Se reconocieron las madres adolescentes como grupo vulnerable en donde la tasa de prematurez es alta. Las madres mayores de 15 años se encuentran dentro de la población menores adultos, que gozan de capacidad relativa. “la incapacidad de estas personas no es absoluta y sus actos pueden tener valor en ciertas circunstancias y bajo ciertos respectos determinados por las leyes”, según la sentencia T-474/1996 de la corte constitucional, razón por la cual las madres mayores de 15 años pueden tomar la decisión de participar en esta clase de estudios, sin necesidad del aval del adulto responsable.

3.3.2 Muestra

La información se obtuvo a partir de las entrevistas a profundidad realizadas a las madres participantes en el estudio, hasta que no se obtuvieron datos nuevos y se logró tener toda la saturación de la información. La muestra se satura con 24 entrevistas realizadas a 9 participantes.

3.4 Criterios

3.4.1 Criterios de inclusión de los participantes

- Madres puérperas mayores de 15 años, con niño(a) canguro que alimentan a sus hijos con lactancia materna.
- Madres de niño(a) canguro con o sin suplemento de oxígeno domiciliario.
- Madres de niño(a) canguro con una edad corregida hasta 3 meses.
- Madres de niño(a) que se encuentre en posición canguro, contacto piel a piel.

3.4.2 Criterios de exclusión de participantes

- Madres de neonato prematuros en el Programa Madre Canguro intrahospitalario.
- Madres con discapacidad mental o dificultades en la comunicación.
- Madres con recién nacidos no catalogado como bebé prematuro.
- Madres con VIH o alguna enfermedad infectocontagiosa que impida la alimentación con lactancia materna.
- Personas, grupos o comunidades que quieran un beneficio particular de la investigación. El investigador declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses, por consiguiente, el proyecto de tesis "Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a)en programa canguro ambulatorio" excluyó personas, grupos o comunidades que querían un beneficio particular, tales como casas farmacéuticas, productores de leche de fórmula, comercializadores de insumos para recién nacidos.

3.4.1 Instrumento de estudio

La investigadora, quien recolectó la información realizo las entrevistas y notas de campo, asumiendo el rol de aprendiz, es decir una actitud de completa ignorancia y estar dispuesta a aprender de las madres incluidas en la investigación.

3.4.2 Tiempo

La duración de las entrevistas, no se tuvo un tiempo específico, ya que estaba sujeto a la disponibilidad de las participantes, fue de aproximadamente de 40 minutos.

3.4.3 Lugar y espacio

La captación de las Participantes se realizó en el Hospital de SUBA, el cual contaba con el Programa Madre Canguro, con previo aval del hospital y consentimiento informado de las participantes.

La recolección de la información se realizó en el hogar de las madres a través de entrevistas con una pregunta orientadora que fueron grabadas y transcritas textualmente, se realizó de dos a tres entrevistas por cada participante.

3.4.4 Consideraciones Éticas

En la investigación "Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio", se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Resolución 8430 de 4 octubre de 1993: normas científicas, técnicas y administrativas en la investigación en salud. En el estudio no se realizará ninguna intervención o modificación a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas de los individuos. Se considera una investigación sin riesgo.
- Para el estudio, se tuvo en cuenta el Aval del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.
- Para iniciar el estudio, se tuvo en cuenta el Aval del hospital donde se seleccionen las participantes del estudio
- Se explicó a las madres puérperas todo lo relacionado con la investigación, como sería la investigación, se firmó el consentimiento informado en la captación, antes de iniciar las entrevistas, las cuales se grabaron con autorización de las participantes y se respondieron inquietudes que tuvieran las madres durante el encuentro.
- La información colectada es confidencial y solamente es utilizada para el propósito de la investigación.
- Se tuvo presentes los principios éticos
- Autonomía: las Participantes en este estudio tuvieron la libertad de determinar sus acciones dentro del estudio, respetando el derecho de la autodeterminación y al conocimiento de la información; en este estudio las madres puérperas tuvieron derecho a decidir voluntariamente su participación o retiro en cualquier momento, esto se logró por medio del consentimiento informado, en el cual se informó previamente a las madres acerca de los objetivos, propósito y su forma de participación en el estudio.
- Beneficencia: se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen como mínimos o nulos los riesgos de la investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a)en programa canguro ambulatorio” para la madre puérpera y para su hijo prematuro, en relación con los beneficios que tuvo la madre al expresarse y liberar esas tensiones y emociones acumuladas.
- No maleficencia: se refiere a la obligación de evitar hacer el daño; en ningún momento se hizo mal a las participantes puérperas, a sus hijos ni familia.
- Justicia: se refiere a ser equitativo y justo, se escogieron a las madres puérperas que asistieron el día de la captación en el programa madre canguro y que cumplieran con los criterios de selección. Se realizó la entrevista con igual trato para todas las

participantes. Con los resultados de esta investigación se contribuyó el desarrollo de conocimiento acerca del significado de la lactancia materna en madres de prematuros o de bajo peso al nacer en el hogar, la información obtenida permitió el plantear estrategias para mejorar el cuidado de enfermería.

- En este estudio se contó con un consentimiento informado y por escrito de las madres participantes, dejando en claro los siguiente:
- Consentimiento voluntario
- La información requerida para la investigación.
- Los riesgos del estudio
- La explicación clara del consentimiento para grabar las entrevistas a realizar.
- Se garantizó que la confidencialidad de la información es solo para el estudio a realizar.
- Dentro de los aspectos éticos de la investigación para proteger la identidad de las madres y su niño(a) canguro en el estudio se utilizaron seudónimos.
- En caso de detectar algún riesgo Biopsicosocial en las madres participantes de la investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio”, durante la entrevista en el hogar, se remitiría oportunamente a la institución de salud, al programa madre canguro, al servicio de psicología, trabajo social o urgencias según sea el caso.

4. Marco de Resultados y Análisis

Los resultados del presente estudio “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio”, se obtienen a partir de la recolección de los datos por medio de la observación participante, el diario de campo y la entrevista a profundidad realizadas a las participantes 9 madres puérperas de niño (a) en programa canguro ambulatorio, que cumplieron con los criterios de inclusión y que voluntariamente aceptaron participar en el estudio previa aceptación por medio de la firma del consentimiento informado, Se realizan 24 entrevistas, en un ambiente cómodo para ellas, su propio “hogar”.

- **Caracterización de las participantes**

A partir de la información obtenida del diario de campo y la observación participante Las madres que participaron en el estudio tienen las siguientes características:

Edad: las madres que cumplieron con los criterios para participar tenían entre 18 y 40 años de edad.

Todas las participantes pertenecientes al Programa Canguro del Hospital de Suba, afiliadas al régimen subsidiado de Capital Salud, y viven en la localidad de Suba.

La mayoría asiste al Programa Madre Canguro con un acompañante, solo dos asisten solas, lugar donde se realiza la captación inicial.

En la casa, 2 participantes reciben el apoyo y cuidado de la pareja, 1 participante, de la hija, 1 participante paga señora externa para que le ayude con las cosas de la casa, y 1 participante se cuida sola, debido a que la familia se encuentra lejos y no recibe el apoyo del padre de la hija. Tres de las participantes No cuentan con el apoyo del padre del niño (a) canguro. Cuentan con un nivel educativo bachiller.

En los antecedentes gineco obstétricos de las participantes 4 eran primigestantes y 5 multigestantes, dos de las madres con un periodo intergenésico corto, 7 de ellas habían sido diagnosticadas como de alto riesgo durante su gestación (ARO).

Los hijos de estas madres puérperas nacieron entre septiembre de 2016 y abril 2017, de los cuales 5 del sexo femenino y 4 del sexo masculino, con unas edades de gestación al nacer entre 29 y 38 semanas, las participantes con hijos después de la semana 37 se incluyeron en el estudio por su Bajo peso al nacer BPN, con unos pesos entre 1340 gramos y 2440 gramos al nacer. El tiempo que estos prematuros duraron hospitalizados osciló entre 3 y 45 días. Cuatro de los hijos de las participantes salen al programa madre canguro ambulatorio con suplemento de oxígeno domiciliario y cinco sin suplemento de oxígeno domiciliario.

Tabla 4-1 Caracterización de las participantes

N	Seudónimo	Edad	Presencia del Padre	ARO	Seudónimo niño (a)	Edad Al nacer	Peso Al nacer	Días Hospitalizado	Oxigeno domiciliario
1	Alicia	19	Si	Si	María	34,5	2.330 gr	9 días	Si
2	Blanca	40	No	Si	Nancy	34,6	2.150 gr	8 días	No
3	Carla	20	Si	Si	Juan	32,3	1.680 gr	21 días	No
4	Diana	24	No	No	Paola	37,2	2.270 gr	7 días	No
5	Elena	37	Si	Si	Vanesa	36	2.300 gr	9 días	Si
6	Fanny	20	Si	No	José	38	2.440 gr	3 días	No
7	Juliana	18	Si	Si	Oscar	32	1.740 gr	45 días	Si
8	Karen	19	Si	Si	Pablo	29	1.340 gr	45 días	Si
9	Lorena	21	No	Si	Xiomara	36	2.340 gr	10 días	No

- **Codificación de la información:**

Para el análisis de la información se crearon los siguientes códigos:

P: Participante, con su respectiva numeración del 1 al 9 de acuerdo al orden cronológico de la entrevista realizada. P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9.

E: Entrevista, con su respectiva numeración de 1 a 3, de acuerdo a la primera, segunda o tercera entrevista realizada. E1, E2, E3. Ejemplo P5E2: quiere decir participante 5, entrevista 2.

El análisis de la información del estudio “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” se realizó desde dos puntos de vista:

Primero: el análisis etnográfico a través de “the Ethnographic Interview” la entrevista etnográfica de James Spradley.

Segundo: análisis a la luz de la teoría de Madeleine Leininger.

4.1 Análisis etnográfico: método James de *Spradley*

Se utilizó el esquema de entrevista etnográfica planteado por (Spradley, 1979), por medio del cual se obtiene la información de las participantes hasta saturar la información. Para la realización de la entrevista se tuvieron en cuenta los 12 pasos que sugiere Spradley. Además de la *Entrevista etnográfica,* también se utilizó para la recolección de los datos el diario de campo y la observación participante.

Diario de Campo: donde se registró con notas de campo en cada entrevista todo lo que sucedió, las impresiones, las sensaciones, las percepciones, en algunos casos lenguaje gestual, y las anotaciones previas y posteriores a la entrevista.

La Observación participante: donde por medio de la observación se describieron las situaciones particulares de cada participante, en la cual se tuvo una actitud abierta, libre de prejuicios, y estar interesado en aprender de la cultura de las participantes. Esta observación se realiza durante la entrevista.

SECUENCIA DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION CON EL METODO DE ANALISIS DE JAMES SPRADLEY

Paso 1 Localizando un informante

*Buen Informante (reto mantener una relación productiva)

- ✓ Cercana relación
- ✓ Hacer preguntas
- ✓ Escuchar en vez de hablar
- ✓ Tomar un rol pasivo
- ✓ Expresar interés verbal / visual

Requerimientos:

1. Completa enculturación (aprender de la cultura)
2. Implicación actual
3. Escena cultural no familiar (maravillarse / sorprenderse)
4. Tiempo adecuado
5. No analítico

Paso 2 Entrevistando un informante:

a) Propósito explicito
b) Explicación etnográfica:
   1. Explicaciones del proyecto
   2. Registrando explicaciones
   3. Explicaciones del lenguaje nativo

4. Explicaciones de las entrevistas

c) Cuestiones etnográficas:
   1. Etnográfica, descriptivas
   2. Estructural (pasos)
   3. De contraste (cuál es la diferencia de a y b….)

Paso 3 Haciendo un registro etnográfico

Principio de identificación del lenguaje “, ; ()

Principio Verbatin

Paso 4 Preguntando cuestiones descriptivas

El proceso rapport (relación / confianza)

Aprehensión – Exploración – cooperación—participación

No se debe preguntar por el significado si no por el USO

Las preguntas descriptivas son utilizadas para conocer las actividades d elos participantes de manera detallada. El investigador puede preguntar sobre los pasos para la realización de una actividad, En este caso se preguntó a las participantes: ¿Me podría describir como usted se extrae la leche con la jeringa?

Paso 5 Analizando entrevistas etnográficas

Símbolos (Símbolo / referentes / relación símbolo, referente)

*Sistema de significados. El conocimiento cultural

*Dominios Cualquier categoría simbólica que incluya otras

Paso 6 Haciendo el análisis de dominio

El dominio cultural se refiere a las categorías de significado que están fijos en lo que se registra y tiene tres elementos: términos incluidos, dominios y relaciones semánticas, que enlazan dos categorías. A continuación se presentan las relaciones semánticas con su respectiva forma.

RELACION SEMANTICA	FORMA
Inclusión estricta	X es una clase de Y
Espacial	X es un lugar de Y
Causa / Efecto	X es el resultado de Y
Racional	X es la razón para hacer Y
Localización para hacer	X es un lugar para hacer Y
Función	X es usado para Y
Medio / Fin	X es una manera de hacer Y

Secuencia	X es un paso en Y
Atribución	X es una atribución de Y

Los términos incluidos y las relaciones semánticas son palabras y frases que definen y dan significado a los objetos, eventos y actividades que el investigador obtiene a partir de la observación, y el dominio cultural son categorías de significado. (Spradley 1970)

Paso 7 Preguntando cuestiones estructurales

Principio concurrente
Principio de explicación
Principio de la repetición
Principio de contexto
Principio del marco cultural

Las preguntas estructurales permiten encontrar el modo en que los informantes han organizado su conocimiento. En este caso se preguntó a las participantes:

¿Cómo sabe usted cuando su hijo ya está lleno?

Paso 8 Haciendo análisis taxonómico

Una taxonomía muestra una relación entre un conjunto de términos. Una taxonomía muestra las relaciones entre todos los términos folclóricos de un dominio.

Taxonomías Folk

1. Seleccionar un dominio para un análisis taxonómico
2. Identificar la substitución del marco de análisis
3. Buscar los posibles subconjuntos entre los términos incluidos
4. Buscar por un más grande dominio
5. Construir una taxonomía tentativa
6. Formular cuestiones estructurales
7. Concluir entrevistas estructurales adicionales
8. Construir una taxonomía completa

Paso 9 Preguntando cuestiones de contraste

Cuestiones de verificación de contraste
Cuestiones de contraste dirigido
Cuestiones de contraste dia dico
Cuestiones de contraste tria dico
Rating questions

Las preguntas de contraste permiten al investigador descubrir las dimensiones del significado que emplean los participantes para distinguir los objetos y eventos de su mundo. En este caso se preguntó a las participantes:

¿Qué diferencia ahí entre lactar a un bebé prematuro y un bebé que ya no es prematuro?.

Paso 10 Análisis componencial

Búsqueda sistemática de ATRIBUTOS (componentes de significados) asociados con símbolos culturales. El análisis componencial incluye el proceso complejo de búsqueda para contrastar, clasificar y agrupar algunas dimensiones de contraste.

El análisis componencial envuelve la búsqueda de atributos de términos de cada dominio, para comparar con la literatura.

Paso 1: Selección un conjunto de contraste para el análisis
Paso 2: Inventario de todos los contrastes previamente descubiertos
Paso 3: Prepara una hoja con el paradigma
Paso 4: Identifica dimensiones de contraste las cuales tienen valores binarios
Paso 5: Combina las dimensiones relacionadas cercanamente en unas que tengan múltiples valores.
Paso 6: Prepare cuestiones de contraste
Paso 7: Conduzca una entrevista para información
Paso 8: Prepare el paradigma completo

Paso 11 Descubrir los temas culturales
Paso 10 Escribir una etnografía (notas)

Según este esquema de entrevista etnográfica planteado por Spradley, en primer lugar se localiza un informante, se le explica el propósito de la entrevista, se hace un registro de esta y se da inicio con una pregunta orientadora ¿para usted que es amamantar?, continuamos con preguntas descriptivas por ejemplo: ¿podría usted describirme como amamanta a su hijo prematuro?, y luego preguntas estructurales por ejemplo: ¿podría usted explicarme cómo hace usted la extracción de leche materna con jeringa?, finalmente preguntas de contraste por ejemplo ¿Qué diferencia hay entre lactar a un bebe con suplemento de oxígeno domiciliario y lactar a un bebe sin suplemento de oxígeno domiciliario?.

El análisis de la información se realiza a partir de los siguientes pasos: primero lectura de los diarios de campo, en el que se resaltan los aspectos relacionados con el significado de la lactancia materna; segundo se realiza la transcripción de la primera entrevista, donde se resaltan aspectos de la lactancia materna, se elaboran las preguntas descriptivas, estructurales y de contraste para realizar en la segunda y tercera entrevista hasta completar la información con cada participante; tercero se realiza la transcripción de las segundas y terceras entrevistas; cuarto se resaltan los aspectos relacionados con la lactancia materna y se organiza la información con características similares, de donde empiezan a salir los dominios.

Luego se realiza el análisis de dominio cultural, donde se refiere a categorías de significado que registran términos incluidos, dominios y relaciones semánticas, los cuales son palabras y frases que definen y dan significado a los objetos, eventos y actividades. Por ejemplo: en la 1 participante la 2 entrevista se encontró que alimentarse bien

(termino incluido) es la razón para (relación semántica) aumentar la producción de leche materna humana (domino).

Después se hace un análisis taxonómico, donde se muestra la relación entre todos los términos folclóricos de un dominio. Por ejemplo: Una clase de cuidado de la enfermera canguro, es educar, ¿Cómo lo hacen? Explicando a la madre como ubicar a su niño en la posición canguro para alimentarlo, para la madre significa: aprender a alimentar a su niño canguro.

Posteriormente se hace el análisis componencial donde se hizo una búsqueda sistemática de atributos asociados con símbolos culturales, este paso incluye un proceso complejo de búsqueda para contrastar, clasificar y agrupar algunas dimensiones de contraste, este análisis envuelve la búsqueda de atributos de términos de cada dominio, y se compara con la literatura.

Ejemplo de Análisis de dominio y taxonómico

1. Relación Semántica: Inclusión estricta
2. Forma: X es una clase de Y
3. Ejemplo: Educar es una clase de cuidado de la enfermera canguro.

Tabla 4-2: Ejemplo de Análisis de Dominio

Termino incluido	**Relación Semántica**	**Dominio**
Apoyar Educar Corregir La compasión	es una clase de	Cuidado de la enfermera canguro

Taxonomía 4: las clases de cuidado de la enfermera canguro, ¿Cómo lo hacen?, ¿Qué significa para la madre?

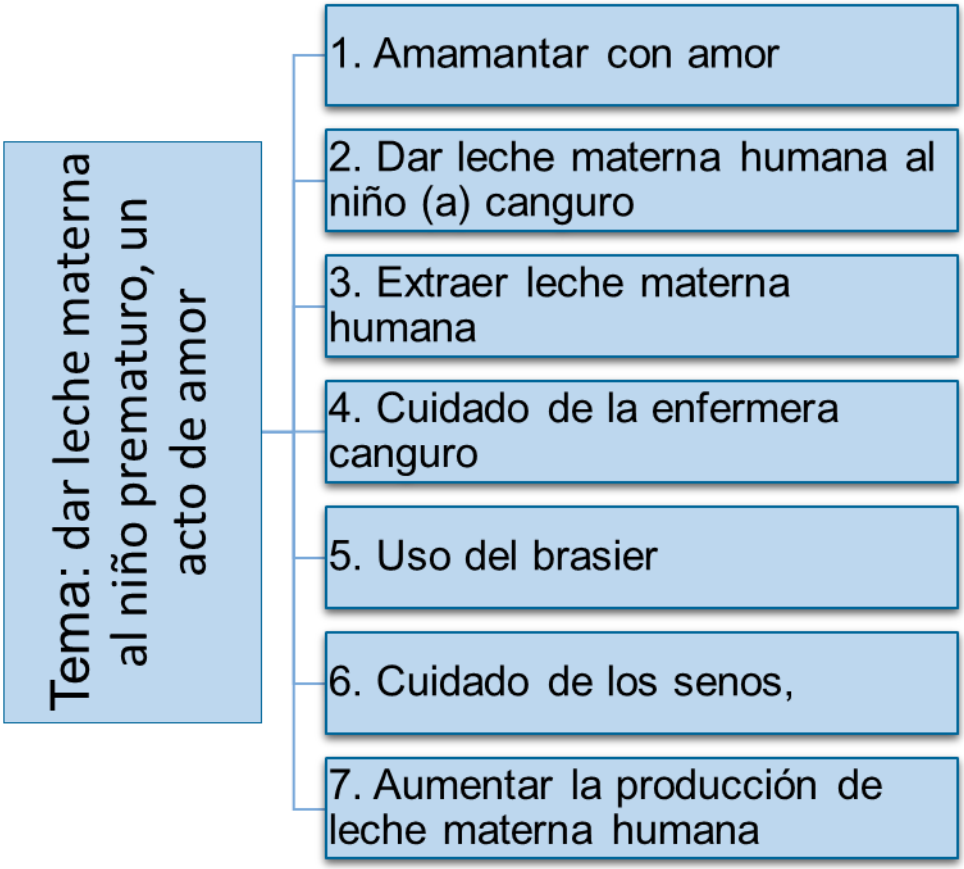
Tabla 4-3 Ejemplo de Análisis Taxonómico

Las clases de cuidado de la enfermera canguro	**¿Cómo lo hacen?**	**¿Qué significa para la madre?**
Apoyar	Ayuda a ubicar el niño en la posición canguro	Apoyo en esta situación

De los datos obtenidos en la investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” de las entrevistas realizadas a las madres puérperas surge un tema: dar leche materna al niño prematuro, un acto de amor; para las madres alimentar a su niño(a) prematuro con lactancia materna esta descrito su significado en 7 dominios, como se observa en la ilustración 4-1

Todos los dominios están enmarcados en el contexto cultural de las madres puérperas cuidadoras de su niño(a) prematuro.

Ilustración 4-1 Tema y dominios del “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio”. Diseñado por Dania Garcia



Tema: dar leche materna al niño prematuro, un acto de amor

Uno de los cuidados que realizan las madres con sus hijos prematuros o de bajo peso al nacer en el programa madre canguro ambulatorio, es decir fuera del hospital, en casa, es alimentarlo con su propia leche materna, esta es una responsabilidad de la madre para garantizar su aumento de peso, además de ser una oportunidad única de la madre para brindar su amor también, para seguir conectados como cuando estaba en su vientre, amamantar significa fortalecer el vínculo afectivo y es así como las madres son amorosas y entregan bienestar, felicidad, tranquilidad, ternura y todo por su pequeño

hijo/a para sentirse satisfechas en su adopción del rol maternal que las llevara a que el bebé se sienta más cerca, es el anhelo de no estar más separados y estar conectados con amor en el acto de amamantar. Para las madres el significado de la lactancia materna en programa canguro ambulatorio se describe en 7 dominios: 1. Amamantar con amor, 2. Dar leche materna humana al niño (a) canguro, 3. Extraer leche materna humana, 4. Cuidado de la enfermera canguro, 5. Uso del brasier, 6. Cuidado de los senos, 7. Aumentar la producción de leche materna humana. A continuación se presentan los cuadros de los dominios y las taxonomías con su respectivo análisis componencial.

4.1.1 Dominio 1: Amamantar con amor

1. Relación Semántica: Causa efecto
2. Forma: X es el resultado de Y

Ejemplo: Fortalecer el vínculo es el resultado de amamantar con amor.

Tabla 4-4: Relación semántica Dominio 1

Termino incluido	Relación Semántica	Dominio
Fortalecer el vinculo Tener emociones	es el resultado de	Amamantar con amor

Taxonomía 1: El resultado de amamantar con amor, ¿Qué siente la mamá?, ¿Cuál es la razón?

Tabla 4-5: Análisis Taxonomía 1

El resultado de Amamantar con amor	**¿Qué siente la mamá?**	**¿Cuál es la razón?**
Fortalecer el vinculo	Satisfacción P4E2 Feliz P4E2, P6E1 Mucho Amor P4E1 Algo bonito P3E1 Tranquila P3E2 P8E1 Ternura P1E2	Sube de peso P3E2 Primera vez que lacto P1E1 P3E1 Por lo chiquita P1E1 Que el bebé lo sienta a uno. P5E1.

	Anhelo de estar cerquita P5E1, P7E1	
Tener emociones	Miedo P1E1 Pesar P1E1 Disgusto que le dieran complemento P1E1 Preocupación P1E1 No estaba segura P3E1 Se siente mal P1E1 Dolor P5E1 P3E1 Sacrificio P2E2 Esfuerzo P5E1	Porque se atora P1E1 Por dejarles poquito P1E1 Porque eso les daña la digestión P1E1 “se bajó de peso”, será que no le di bien leche P1E1, P2E1 Primera noche en casa P1E1, P2E1,P3E1, P6E1, P8E1 Poca leche P1E1 Primera vez que lacto P3E1, P5E1, P6E1, P8E1, P9E1. Todo valió la pena P2E2 P5E1 eso físicamente duele muchísimo, pero el amor de madre no importa y hace uno el esfuerzo.

En el Dominio 1 Amamantar con amor; representa uno de los significados que le atribuyen las madres puérperas de recién nacidos prematuros y de Bajo peso al nacer a la lactancia materna humana. En este sentido el amamantar cuenta con dos formas de nutrición: Una nutrición física y otra nutrición emocional.

En este dominio se describirá lo concerniente a la nutrición emocional; se puede evidenciar como las madres puérperas de niños prematuros o con bajo peso, se permiten dar el valioso regalo del amor a través de su propia leche materna donde los pilares del Método Madre Canguro (amor, calor y lactancia), confluyen entre sí.

Los resultados del Dominio 1 Amamantar con amor muestran unas madres con muchas emociones que generan miedo, pesar, disgusto, preocupación e inseguridad, dolor y esfuerzo siendo esta una situación que se espera de las madres que cuidan a un recién

nacido prematuro y de BPN. También lactar es sacrificio que al final vale la pena, lo que hace querer a los hijos es poder amamantar.

Algunos testimonios fueron:

P5E1 “Amamantar es el vínculo más bonito que ahí con el bebé, es como ese anhelo de estar cerquita del bebé” y que el bebé lo sienta a uno”. Elena

P1E2. “Pues fue muy bonito porque estaba muy chiquitica me dio mucha ternura. Empezó a succionar duro, (risas) ella si fue comelona desde el primer día y pues fue bonito porque además ella de una vez cogió el pezón empezó a chupar, y no, o sea no fue problema no se quedó dormida ni nada que además ahí bebés que apenas empiezan a chupar y fun ahí quedaron, pero ella no ella empezó a comer muy bien”. Alicia.

P4E2. “uy no, una gran satisfacción, mucha alegría porque pues, de mí dependía que subiera de peso no; y no, feliz, ya mírenla como está, si no muy feliz, la verdad”. Diana.

Por otro lado se encuentra en la literatura varios autores como (Blomqvist & Nyqvist, 2011; Darmstadt et al., 2006; Heinemann, Hellström-Westas, & Hedberg Nyqvist, 2013; Nyqvist & Kylberg, 2008; Roller, 2005; Sá, Sá, Pinheiro, & Callou, 2010) que muestran expresiones verbales de las madres como relajada, calmada, natural segura y feliz como uno de los beneficios de PMC que hacen parte de las percepciones. En el caso de la investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” las percepciones de las madres también están descritas en términos de “feliz” y “segura”.

Otros testimonios encontrados en el dominio amamantar con amor y que están directamente relacionados con el contacto piel a piel y la lactancia materna son:

P2E2. “Pues ya es otro contacto, hace que como que todo lo que uno pase valga la pena, el dolor, lo que uno le toca sufrir, todo eso, ese primer contacto todo eso que hace que uno sienta que todo valió la pena… porque yo digo que lo que hace que querer uno a sus hijos es eso, poder amamantarlos, que pues el sufrimiento que uno tiene allá, es lo que hace que uno ame a sus hijos”. Blanca.

P1E1. “Pues yo ya fui con la faja y me dijeron mire mamita, tiene que meter la niña así, 6 sea digamos que los piecitos quedaran abiertos, y las manitas también para que ella recogiera todo el calor, y ahí sí que digamos esto, que ahí que alejarle la cabecita, inclinarme un poquito y ponerle el seno, pero es un poquitico difícil porque digamos a mí me da miedo, cosita lastimarla, por lo que esta tan chiquita”. Alicia

(Duarte & Sena, 2001; Kambarami, Mutambirwa, & Maramba, 2002; Waiswa et al., 2010) reportan que dentro de las percepciones que tienen las madres al cuidar niños prematuros o de BPN se encuentran el miedo, el estigma y la ansiedad: las madres se sienten culpables de haber tenido un bebé prétermino y algunas no quieren guardar su

bebé, sin embargo la investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” presenta unos resultados más contundentes en relación con el acto de amamantar sin dejar a un lado el contacto piel a piel que requiere un niño (a) canguro en casa.

Por otro lado (UNICEF, 2013) recomienda la leche materna como el mejor alimento para el niño nacido de parto prematuro, ya que le da protección inmunológica, favorece su crecimiento y neurodesarrollo y brinda bienestar emocional, tanto para el niño como para la madre, en la situación de alto estrés que ambos atraviesan.

Se reconoce que al inicio puede ser un poco complicado, debido a que la lactancia materna es dificultosa en prematuros, más aun si se trata de un bebé de edad gestacional muy baja; pero nunca es imposible, como lo manifestaron algunas participantes del estudio

P3E2. “Pues es algo duro, porque uno acá le puede dar de comer, y él come y come pero uno sin saber y si está subiendo o está bajando o si está alimentando o no y uno como que al otro día llega con el miedo de saber si subió de peso, o se bajó o qué paso con el niño, pues para mí es como algo duro….Ahora ya que el niño empezó a subir de peso, normal y no se nos ha vuelto a bajar ya estoy más tranquila, y ya se me hace normal”. Carla.

P3E1. “Pues es algo bonito… mmm. Duele, duele, cuando él empezaba a succionarme por lo que yo no tenía pezón, entonces el sacármelo eso me dolía”. Carla.

P5E1 “eso físicamente duele muchísimo, pero el amor de madre no importa y hace uno el esfuerzo”. Elena.

P3E2. “Pues sí se sentía, pues no sé algo bonito sí, pero a la vez también se sentía algo raro, porque él al succionarme, pues me sacaba como el pezón y dolía un poquito, porque de lo que yo no tenía pezones entonces el niño me lo sacó y me dolía un poquito y me daba risa porque me daba como cosquillas”. Carla

P4E2. “uy no, una gran satisfacción, mucha alegría porque pues, de mí dependía que subiera de peso no; y no feliz, ya mírenla como está, si no muy feliz la verdad”. Diana.

Una de las mayores dificultades según (de Souza et al., 2010), señaladas por las madres en el cuidado de sus niños prematuros en el hogar estaban relacionado con la alimentación y se expresaron sentimientos de inseguridad y temor, lo que demuestra la necesidad de una red de apoyo a las familias después del alta.

Algunos testimonios fueron:

P1E1. “cuando empezó a salir mucha leche se me atoraba demasiado y se ponía morada, morada. Yo cogía y la sacaba rápido del canguro y la volteaba así boca abajo y le empezaba a dar palmaditas en la espalda y así era como como reaccionaba porque la verdad me dan y todavía me dan mucho miedo si digamos o sea que yo siento que se

atora y de una fun la paro y la saco rápido y empiezo a sacudir para que, para que se desatore". Alicia.

P1E1. "pues la verdad uno como que le da pesar por dejarle eso tan poquito y no será que no les da hambre". Alicia.

P1E1. "no me gusta que darle complemento, porque dicen que eso, le daña la digestión a ellos, o sea digamos por lo que están tan pequeños, que es mejor darle leche, sólo leche materna". Alicia.

P1E1. "Sí y al siguiente día se bajó a 2270, fueron 100 gramos de una vez, exacticos, y yo lloraba porque, yo decía será que no le di bien leche, será que pasó, o sea uno de madre, pues se asusta mucho. Y la jefe me dice mamita si la niña sigue bajando de peso, de una vez la hospitalizan, por que la niña no puede estar así en la casa, y pues a uno de mamá le duele y uno se preocupa mucho. Será que no estoy comiendo bien, no le estoy dando bien la leche, o que, o sea sí que es lo que está pasando". Alicia.

P1E2. Miedo "es que se atora mucho por ahí que bronco aspire o algo y eso para mí es terrible porque digamos si, donde uno no reaccione bien o donde ella no reaccione me toca otra vez correr para el hospital o qué tal le pase algo porque digamos dicen que si ellos duran un tiempo sin oxígeno o que les llegue el oxígeno al cerebro pueden quedar enfermitos especiales o digamos que una parte del cuerpo no les funcione así y pues digamos uno de mamá uno se asusta mucho así demasiado." Alicia.

P2E1. "Difícil verlos allá en esas incubadoras… difícil tener que dejarlos allá, oh eso es duro" Blanca.

P2E2. "la primera vez que yo fui no subió de peso…Pues nada como qué, por qué o qué paso, uno no se siente como que, qué hice, se siente mal". Blanca

P3E1. "Si, esa noche yo no pude dormir, yo no pude dormir, por estar pendiente del niño, y pues, de las charlas que nos habían explicado de todo…. Yo era como con ese miedo de que le diera algo de eso…Entonces no pude dormir esa noche por de estar pensando, o sea no era segura, no estaba segura". Carla

El comentario descrito a continuación nos muestra como para las madres el amamantar significa alimentar desde lo físico (nutrición física) y desde el corazón, es decir amor (nutrición emocional)

P3E3. "Alimentarlo para que crezca saludable y se le desarrolle bien mm que es? El cerebrito ahí yo no sé para qué más sirve la leche… ahí para las defensas no?...Mucho amor, mucho cariño… es algo bonito lactarlo y alimentarlo para que él crezca saludable y no crezca por ahí enfermo como algunos bebés que se enferman a cada ratico". Carla.

De igual forma (Castiblanco, 2009) reporta que darle de comer es una forma de dar amor al recién nacido prematuro; el dominio 1 Amamantar con amor en el cuidado del

recién nacido prematuro en el hogar conlleva a una mayor recuperación, por el aumento de peso favorable del bebé y por el vínculo afectivo que se establece madre e hijo, en esa compenetración de conocerse madre e hijo, las madres afirman que su bebé se siente amado.

Finalmente amamantar para las madres significa amor, amor propio por su hijo/a es fuente de vida como se evidencia en el siguiente testimonio

P4E1. “Pues, amamantar a mi hija es no sé, un significado de amor, amor propio por ella, porque, pues es la primera comidita que se le da a ellos, e, es como su fuente de vida, o sea si uno, la mamá da con amor, cariño ella pues va a crecer fuerte”. Diana

4.1.2 Dominio 2: Dar leche materna humana al niño (a) canguro

1. Relación Semántica: Medio fin
2. Forma: X es una manera de Y
3. Ejemplo: Succión directa es una manera de dar leche materna humana al niño (a) canguro

Tabla 4-6: Relación semántica Dominio 2

Término incluido	Relación Semántica	Dominio
Succión directa La jeringa El vaso El biberón con chupo Posición caballito Posición cuna Despertar al niño (a) canguro Seguir un horario	es una manera de	Dar leche materna humana al niño (a) canguro

Taxonomía 2: Las maneras de dar leche materna humana al niño (a) canguro, ¿Qué sabe la mamá?, las razones.

Tabla 4-7: Análisis de Taxonomía 2

Las maneras de dar leche materna humana al	¿Qué sabe la mamá?	Las razones

niño (a) canguro		
Succión directa	Comer sólo leche materna P1E1, P2E1 Ella no succionaba P3E1, P4E1. Tiene hambre P1E1 Está llena P1E2	Alimentarlo para que crezca. P1E1, P2E1, P6E1. Sus cacheticos eran muy chiquiticos. P3E1, P4E1. Se prendió al seno y empezó a chupar P1E1 Empieza a llorar P1E1 Deja de chupar P1E2 Se duerme P1E2 P4E1. Por el tiempo P1E2 Regurgita P1E2
La jeringa	**¿Qué usa la madre?** Una jeringa de 5 cm o una jeringa de 1cm. P1E1, P3E1, P8E1, P9E1. Uso 1 por día. Se pringa, se lava con agua caliente antes y después de cada uso. P1E1, P3E1, P8E1, P9E1. La leche se coge de un	**¿Por qué lo hace?** Para complementarle. P1E1, P3E1, P8E1, P9E1. No se baje de peso. P1E1, P3E1, P8E1, P9E1. Cuando le estaba dando pecho, la botaba, para darle despacito. P1E1P3E1 Cuando no queda llena. P1E1, P3E1, P8E1, P9E1. Para ser higiénico, evitar que el niño (a) se enferme. P1E1, P3E1, P8E1, P9E1. Para limpiarla antes y después de cada uso durante un día. P1E1, P3E1 Leche materna que ha

	vaso o recipiente de vidrio. P1E1, P3E1, P8E1, P9E1.	recogido por extracción algún tiempo antes. P1E1, P8E1, P9E1.
El vaso	**¿Qué usa la madre?** Vaso desechable P1E1 Práctico un solo uso. Vaso de vidrio P7E1, P8E1, P9E1 Lavarlo y pringarlo antes y después de cada uso. P7E1, P8E1, P9E1 Coge la leche materna directamente del seno de la madre cuando la extrae. P1E1, P7E1, P8E1, P9E1	**¿Por qué lo hace?** Se cansaba, ya no mamaba P1E1, P7E1, P8E1, P9E1 Para que no se baje de peso P1E1, P7E1, P8E1, P9E1 No dura 20 minutos chupando. P3E1 Deja de chupar.P4E1 Lo vencía el sueño P8E1 No queda llena P5E1.
Posición caballito	**¿Cómo lo hace la madre?** Usa la faja canguro P1E1, P2E1, P3E1, P4E1, P5E1, P6E1, P7E1, P8E1. P9E1. Posición de la madre: sentada P2E1, P5E1 Posición del niño (a): Posición canguro, de medio lado, justo bajando	**Razones** Es indicación del programa madre canguro ambulatorio, el uso de la faja canguro. P1E1, P2E1, P3E1, P4E1, P5E1, P6E1, P7E1, P8E1. P9E1. Por comodidad P2E1, P5E1 Para mantener espalda recta, P1E1,P6E1 Poder agarrar bien él bebé P1E1, P5E1, P6E1. Ahí si no ahí otra posición P2E1 Ahí si toca siempre posición canguro P2E1, P9E1.

	del seno; se ubican piernas abiertas, casi sentado en una pierna de la madre, derecho, brazo abiertos, se coge la cabeza y se ubica en el seno. P2E1, P9E1. La madre coge el seno en C con la mano para ayudarle. P5E1	
Posición cuna	Posición de la madre: sentada P2E1, P9E1. Posición del niño (a): Uno la coge con el bracito desde atrás y le coge la colita y le pone el senito y pues tener el pezón en C. P1E2.	La cojo entre los brazos, para despertarla y darle de comer. P1E1.
Despertar al niño (a) canguro	**¿Qué hace la madre?** Le muevo las manos P7E1, P8E1, P9E1. Le muevo los pies P7E1, P8E1, P9E1. La muevo P7E1, P8E1, P9E1. Lo saco del canguro P1E1, P2E1, P3E1.	**Consecuencias de no hacerlo.** Sigue dormida P7E1, P8E1, P9E1. No succiona P1E1, P2E1, P3E1. Se baja de peso P1E1, P2E1, P3E1, P4E1, P5E1, P6E1, P7E1, P8E1. P9E1.
Seguir un horario	**¿Qué hace la madre?** Colocar alarma del celular En el día cada 1 ½ P1E1, P3E1, P4E1, P5E1, P6E1, P7E1, P8E1. P9E1. En el día despertarla cada	**Razones** Para recordar hora de alimentar al niño. Subir de peso. P1E1, P3E1, P4E1, P5E1, P6E1, P7E1, P8E1. P9E1.

	2 horas, en la noche cada vez que me pida. P2E1.	

El dominio 2 de la investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” se denomina “Dar leche materna humana al niño (a) canguro”, para las madres alimentar a su hijo prematuro con su propia leche materna significa una “nutrición física”. Según Aguilar(13), proporcionar nutrición con leche materna exclusiva al bebé pretérmino favorece su crecimiento y desarrollo neurológicos, por esta razón para las madres es importante esta nutrición, para garantizar el incremento de peso diario, utilizan diferentes formas para dar su leche materna a su hijo prematuro, mediante la succión directa de su seno, cuando se han extraído la leche con anterioridad usan una jeringa o un vaso, además utilizan la posición que ellas llaman posición caballito, por otro lado, refieren dificultades para despertar al niño para alimentarlo; las madres son conscientes que deben seguir un horario para alimentar a su hijo.

- La succión directa

  Uno de los criterios de salida hacia el Canguro ambulatorio es que el recién nacido prematuro coordine succión, deglución y respiración y esto se da en un proceso de adaptación canguro, donde la enfermera proporciona entrenamiento a la madre, este concepto se abordará en el dominio 4. Cuidado de la enfermera canguro.

Por otro lado la succión directa es el agarre del niño al pecho de la madre con una succión nutritiva,d eglución audible en coordinación con su respiración, en caso de desaturación el niño/a necesitará oxigeno complementario y es así que en la investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” de las 9 participantes, 4 niños/as necesitaban suplemento de oxígeno domiciliario, aspecto que afecta la lactancia.

A continuación se presentan algunos testimonios

P1E1. “lo único feo fue que salió con el oxígeno, por que digamos uno se enreda mucho con eso, que digamos ahí veces se le metía en la boca, cuando estaba comiendo, se le bajaba y se le metía en la boca o ahí veces cuando estaba comiendo le salía agua por el por el oxígeno y claro pues yo me asustaba porque de pronto se me asustaba, se salía el chorro de agua y me tocaba córrale y trátele de arrancar eso.” Alicia.

P1E1. “la verdad a ella le dejaron otro ratico el oxígeno fue porque ella come así muy rápido, entonces ella saturaba mal.” Alicia.

Las participantes en la investigación describen la diferencia entre lactar un bebé con oxígeno y uno sin oxigeno

P1E2. “feo, porque es que digamos uno no los puede mover, uno tiene que primero mover la cánula para moverlos, que va uno se enrede con ese cable todo feo, no para mí fue horrible, digamos para poderme trasladar y todo, no puede… para lactar la diferencia es la cosita esa, cómo es que se llama, la cánula, con eso es feo, digamos a uno lo lastima, a ella también le tallaba, con el seno, digamos que yo me enredaba cuando le iba a coger la cabecita, con ese cablecito ahí, no me gustaba… a mí me lastimó el seno en una partecita de arriba, por lo que quedaba pegado a la cánula, y cuando ella chupaba pues rozaba la cánula con el pezón…sin oxígeno uno ya los puede acomodar, que uno ya se puede mover, que si los va acomodar, que lo va a cambiar de seno, ya no toca estar pendiente moviendo la manguera”. Alicia.

Para las madres participantes alimentar niños con suplemento de oxígeno domiciliario es feo, horrible, se enredan y siempre están pendientes, en contraste con (Morales, 2015) El significado que tiene para las madres el cuidar al niño prematuro con oxígeno domiciliario, es estar pendiente y tener cuidado, y se interpreta que el oxígeno es vital y corresponde a un cuidado extremo como se describe en (López, 2011) las madres están pendientes del oxígeno.

Para las madres de los niños que no requieren oxígeno la succión directa significa que ya lo puede acomodar, se puede mover, pero siempre estarán pendientes de los niños porque los prematuros se duermen, dejan de succionar, chupan un momentico y ya no chupan.

En este sentido las madres con su experiencia y vivencias rectifican una vez más que cuidar un niño(a) canguro con oxígeno, inclusive amamantarlo es mucho más difícil y esto hace que se catalogue como un cuidado extremo, pero cuando no tiene oxígeno se identifica es más cómodo, es decir se identifica como un cuidado básico que encierra actividades que solo la madre puede hacer en este caso amamantar

P1E2. “Ya deja de chupar o se duerme y según también el tiempo digamos ella tiene que succionar más o menos de 10 a 15 minutos de cada seno o si no se vomita cuando ella ya queda muy llena ella ya vomita ya regurgita entonces ya sé que ya no más entonces ya empiezo a sacarle los gases”… “ahí ya se sabe que está llena.” Alicia.

P4E1. “Por qué se queda dormida, o sea ella no molesta, cuando queda con hambre se pone a molestar se pone incómoda y no, empieza a buscar y toma y toma y sigue molesta. Entonces es como un medio que yo me doy cuenta que tiene un poco de hambre todavía. Porque cuando se llena bien entonces se queda dormida”. Diana.

P4E2. “Porque ella misma la suelta, o sea, ella misma chupa, chupa y ya, y la pongo del otro lado y chupa un momentico y ya no chupa”. Diana.

Es muy interesante y valioso encontrar que las madres son capaces de identificar la deglución audible (ítem que evalúa la escala de LATCH) como se puede apreciar en el siguiente testimonio

P3E2. “Porque es que cuando él empieza a succionar, él al bajar la leche, se siente o sea, él hace como un ruidito que él baja la leche, y cuando ya no lo escuchaba era cuando ya no estaba succionando ya no estaba comiendo, entonces por eso le doy de la otra leche, para complementarle”. Carla.

Otros testimonios

P1E1. “Pues alimentar al bebé, alimentarlo para que crezca y todo”….”pues dándole pecho”. Alicia.

P2E1. “Que él bebé esté comiendo solo lechecita pues materna todo el tiempo, sin ayuda de nada, ni de teteros, ni de leche en polvo, solo lechecita, pues del seno.” Blanca.

P3E1. “alimentar al bebé”. Carla.

P1E1. “y me la pusieron en la posición para comer y entonces ya ella eso si fue rápido, yo creo que tenía un hambre (risas) porque eso sí de una vez se prendió al seno y empezó a chupar a chupar pues no le salía mucho que digamos y se puso fue a llorar y le puse de los dos senos”. Alicia.

P1E1. “o sea como yo ya tenía experiencia con mi otro bebé, ya meterle el pezón en la boca fue más fácil.” Alicia.

P2E1. “Ella comió desde el primer día.” Blanca.

P3E1. “yo lo empecé a lactar como a los 7 o 8 días” Carla.

P2E2. “simplemente la coloque ahí, el pecho y empezó a succionar normal, pues como ellos nacen con esa, con ese instinto de estar chupando y chupando tocan y chupan, entonces fue, pues para mí fue fácil… o sea es fácil la succiona, pero pues como el plan canguro como tal, o sea, él bebé canguro es un poquito más complicado que un bebé normal. Pero la succionada si no me toco que ruéguele para que coma, ella dormía pero cuando se despertaba comía muy bien”. Blanca

P1E2. “empieza a llorar (risas), sí empieza a llorar y empieza a buscar la teta”. Alicia.

P3E1. “Primero yo tenía que darle de mi pecho, luego de la otra porque era para complementarle… Por eso le digo que no duraba los 20 minutos que tiene que durar ahí…entonces, pues no duraba más, yo me sacaba el resto de leche y se la daba y luego le daba de la del tarro… si, y me sacaba la leche… 2 onzas… y se la tomaba toda, y se la tomaba toditita”. Carla

P1E2. “Ya deja de chupar o se duerme y según también el tiempo digamos ella tiene que succionar más o menos de 10 a 15 minutos de cada seno o si no se vomita cuando ella ya queda muy llena ella ya vomita ya regurgita entonces ya sé que ya no más entonces ya empiezo a sacarle los gases”… “ahí ya se sabe que está llena.” Alicia.

P4E1. “Por qué se queda dormida, o sea ella no molesta, cuando queda con hambre se pone a molestar se pone incomoda y no, empieza a buscar y toma y toma y sigue molesta. Entonces es como un medio que yo me doy cuenta que tiene un poco de hambre todavía. Porque cuando se llena bien entonces se queda dormida”. Diana.

P4E2. “Porque ella misma la suelta, o sea, ella misma chupa, chupa y ya, y la pongo del otro lado y chupa un momentico y ya no chupa”. Diana.

P3E2. “Porque es que cuando el empieza a succionar, el al bajar la leche, se siente o sea, el hace como un ruidito que el baja la leche, y cuando ya no lo escuchaba era cuando ya no estaba succionando ya no estaba comiendo, entonces por eso le doy de la otra leche, para complementarle”. Carla.

P4E1. “como desde el segundo día, nació a mí me la dejaron ver el sábado…ahí la pude alzar y la puse que comiera, ahí bregue un poco porque pues no, no que, ella no succionaba, estaba muy chiquita, sus cachecitos eran muy chiquitos, entonces fue un poco difícil pero no, ya, pues al día comió como dos veces el sábado y ahí empezó a comer. Ella ahorita come perfectamente”. Diana.

P4E1. “sé que ella come bien, porque o sea porque te digo yo, ee porque a los bebitos sólo toman leche materna o sea, muy rara vez el médico le formula leche, pues la leche materna es el mejor alimento para un bebé, hasta los seis meses, los primeros seis meses es el alimento vital para ellos.

P4E2. “si de los dos, pues al principio era un poco incómodo, porque ella tan chiquita, tan frágil uno no la podía coger, si venga, no, toca con mmm, con mucha paciencia, demasiada paciencia ahí me chupaba ahí, pero no fue tan difícil, no creo, no considero que ahía sido tan difícil”. Diana.

P1E1. “Allá en canguro, me dijeron: mire mamita como a usted le sale tan buena leche, usted coja la primera leche ordéñese, y después le da la leche que tiene en los senos y le suplementa con la leche que se sacó, que podía ser con jeringa, o con vasito así me dijeron allá y pues así le empecé a dar y fue la está para que no se me bajara de peso”. Alicia.

La última narración hace alusión a la leche final que es más rica en grasas y ayuda al niño(a) a ganar peso.

- La jeringa

P1E2. “La jeringa, esa si era de 5 cm, o si no la chiquitica, una pequeñita que me dieron, pero esa sí era de un milímetro, una gótica de nada…Cogía en el vasito, si no que cuando ya empezaba a regarla del vaso, cuando le estaba dando la botaba, entonces yo cogía con la jeringa y le iba dando despacito, despacito”. Alicia.

P1E1. “La jeringa si la cojo digamos, le digo a mi esposo que me hierva el agua, cuando esté bien caliente así, que ya esté en su punto de ebullición que la coja y la meta toda y después coja succione el agua y después la saque, varias veces y ahí si le doy”… “Solamente un día, solamente un día la utilizo, no la utilizo más”… “Una por día, y después le digo a mi esposo que me compre otra para mañana. Así y así las voy desechando, la verdad pues también me da miedo que por ahí coja alguna infección o algo uy entonces de una vez la desecho y es preferible así o sea estoy más segura yo y está más segura ella que no se vaya a enfermar y no le vaya a dar”. Alicia.

La administración de la leche materna con jeringa es una técnica común usada especialmente con los recién nacidos prematuros, es muy importante la posición correcta para evitar que pierda calor o se broncoaspire. En este orden de ideas se recomienda mantener el niño(a) en la faja canguro en la posición de lado, sosteniéndole el cuello y administrar la leche materna con la jeringa, esta actividad la puede hacer el papá, abuelas y familia con el fin de ayudarle a la madre y buscar que ella descanse. (Castiblanco, 2009)

- El vaso

P1E1. “Un vasito plástico, lo cogía así esto, lo llenaba, pues gracias a Dios, menos mal me salía buena leche, entonces lo llenaba y la cogía así la recostaba y le empezaba a dar así como si le estuviera dando jugo a un bebé, le daba así de a poquito, pero eso si toca con mucha paciencia entonces”…“Porque, digamos ella ya comía y el sueño ya la vencía, entonces ya no mamaba, ya dejaba de mamar entonces, se cansaba ya también de los cacheticos de mamar entonces, me tocaba sólo con el vasito”…“para que no se bajara de peso, porque me daba mucho miedo porque digamos la jefe Rochi, el primer día que me fui para capital, solamente subió 10 gramos, entonces, me dijo que si la niña no seguía subiendo de peso, normal, o sea que mínimo , por ahí 20 gramos al día me la, hospitalizaban, pues ese es el miedo porque uno con el niño allá y con mi otro hijo acá es muy duro, entonces me tocaba así.” Alicia.

P1E2. “El vaso, pues un vasito plástico, yo compro vasos plásticos pues para no estar vaya y lave otra vez y esperar que hierva y todo, porque digamos como se me regaba la leche, yo de una vez cogía el vaso y me lo ponía en el seno mientras le daba y entonces ahí si me sacaba más leche y ahí mismo cogía y le daba como si le estuviera dando jugo, agua a un bebé, no fue difícil.” Alicia.

P1E1. “Después de que me terminaba de ordeñar, de una vez se la daba, digamos a veces dejaba que comiera 10 o 20 minutos y ahí si le daba la otra leche.” Alicia.

P2E1. “La leche está echa para los niños que nacen de sus semanas completas y para los prematuros no está, entonces ellos lo refuerzan con vitaminas, por lo menos me explicaba hoy la doctora que como la niña no absorbe el calcio suficiente, sino que lo bota por la orina, entonces halla me le dieron vitamina D. La vitamina D hace que los huesos absorban el calcio, porque normalmente la niña como no tiene o sea, su sistema completo, o sea completo no completo bien formadito entonces deja que el calcio salga

por la orina, entonces la refuerzan es con vitaminas, ahorita ella está tomando multivitaminas y le dieron creo que el ácido, toca comprárselo y la vitamina D….Yo saco la leche en un frasquito, le echo las gotas a la leche y se la doy…así tomadita, como si estuviera tomando en un vaso… o con cucharita, sí se la doy así en vaso en cuchara o en tetero…nada, normalmente yo saco una oncita, pues por que esas gotas son horribles y no se las toma (risas) … entonces le doy bastante lechecita para que no sienta las gotas, le doy las gotas y ahí sí le doy de comer normal…Las multivitaminas toca darle 2 gotas 5 veces al día, la vitamina D es 1 vez al día 6 gotas…yo espero que ya sea hora de comer, primero le doy la vitamina y ahí sí la pongo a que tome leche, que tome senito." Blanca.

P2E2. "Es un biberón, es un teterito que ella tiene…con agua hirviendo, en el termo tengo agua hirviendo, se lo pringo, se lo lavo, con agüita hervida. O con cuchara, es más difícil… es una cuchara de la casa, desde que este igual bien pringadita, no tiene ningún problema". Blanca

P4E1. "la paso del otro, cada pues normalmente dura como qué te digo yo, como 20 minutos en cada uno, y si no queda bien llena entonces me toca sacarme la leche y echarla en el tetero y dársela como tomada o sea como si fuera en un vasito para que termine de quedar bien llenita". Diana.

P4E2. "Pues la sacaba primero me sacaba, ponía y me sacaba con la mano y la echaba, la depositaba en un frasquito en el mismo tetero de la niña y ahí la ponía a que ella tomara, después le daba la que me sacaba". Diana.

Vale la pena resaltar un hallazgo muy interesante, los resultados referentes a las formas como las madres alimentan al recién nacido prematuro en el hogar son muy similares entre las dos investigaciones "Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio" y "Significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar desde un contexto cultural, no obstante la primera investigación logro ampliar más la información.

- Posición caballito

P1E1. "mire mamita tiene que meter la niña así, o sea los piecitos quedaran abiertos y las manitas también para que ella recogiera todo el calor, y ahí sí que digamos esto, tenía que alejarle la cabecita, inclinarme un poquito y ponerle el seno, pero es un poquitico difícil porque a mí me da miedo lastimarla por lo que esta tan chiquita". Alicia.

P1E1. "Cuando esta o sea así, cuando estamos así la cojo la posición canguro la cojo así y le pongo el senito y ella chupa". Alicia.

P1E2. "Pues la que yo tenía en canguro esa sí fue pues dentro del canguro me tocaba así paradita y ponerle el seno". Alicia.

P2E1. "le di de comer… en la posición canguro que va de pie, o sea paradita, e permanece siempre paradita en el pecho, del lado del collar y cuando uno le da de comer

simplemente la baja y le da en posición canguro… solo es subirla y bajarla, no se puede mover de esa posición". Blanca.

P2E1. "ahí sí no ahí otra posición, ahí sí toca siempre posición canguro, si es posición canguro, toca así, porque de hecho como ellos no han desarrollado bien los pulmones, no han desarrollado muchas cositas bien, entonces sí toca tener bastante cuidado." Blanca.

P2E2. "es difícil la posición, porque uno está acostumbrado a coger él bebé de medio lado, pero la posición canguro es lo nuevo para uno, pero como tal pues amamantarla no, porque ella chupaba muy fácil, lo que era difícil era la posición y acomodarla a ella. Eso era lo difícil que porque, por la columna porque a mí me da miedo que quedara así toda encogidita, que no sé qué, pero era esa posición, es la que es difícil de cogerlos así, porque cuando nace un bebé usted lo coge y lo acomoda como medio sentadito, lo acomodo y ya; en cambio pues él bebé toca bajarlo en la misma posición y acomodarlo, pero como tal ella sí desde que cogía la tetica, ella ya la chupaba normal". Blanca.

P4E1. "yo como la tengo metida en el canguro, entonces, la cojo la siento, que quede semisentada y le pongo el seno y que ella va succionando ahí lentamente". Diana.

P4E2. "en esa posición, sí, yo no la sacaba". Diana

P1E1. "la faja de canguro, es una fajita que viene así del pecho hasta el estómago, entonces tocaba meterla ahí"…"y pues la verdad es un poquito difícil porque la posición ella tenía que estar ahí en el pecho y para darle pecho es muy difícil, pero ya uno se acostumbre un poquito más y ya". Alicia.

Las narraciones de las madres descritas anteriormente muestran que la posición caballito la usan cuando el bebé está dentro de la faja canguro y lo ubican en la posición canguro que va de pie, o sea paradita. Las madres han aprendido a usar esta posición del conocimiento etic y lo describen como acostumbrarse, concepto que está relacionado con el proceso de adaptación materna

Posición cuna

P1E1. "Pues la verdad no sé cómo se llama, o sea si la cojo así entre los brazos creo que es la posición cuna algo así me habían dicho…Me la pongo en posición cuna y le pongo ahí el seno". Alicia.

P1E2. "creo que es cuna, uno la coge con el bracito desde atrás y le coge la colita y le pone el senito y pues tener el pezón en C para que como es el senito grande me toca tenérselo". Alicia.

En este orden de ideas, las madres muestran mucha claridad en las posiciones para amamantar

Despertar al niño (a) canguro

P1E1. “ahí veces la saco cuando no se quiere levantar, yo la muevo y la estímulo y ella no se levanta entonces la cojo y la saco del canguro la meto entre la cobijita y pues ella ya siente frio de esta ahí entonces ella ya se despierta y entonces ya empieza a succionar normal”. Alicia.

P1E1. “La verdad es un poquito despertarla, porque la verdad ahí están calienticos y es un poquito difícil, un poquito no, muy difícil, y más con ella que es un poquito dormilona”…”va tocar sacarla un poquito”. Alicia.

P2E2. “Pero cuando se despertaba ella comía muy bien, muy bien de hecho había tardes que no comía, tardes que no comía, pero cuando se despertaba comía mucho, mucho entonces igual subió de peso, por lo menos la doctora me felicito por que subió muy rápido de peso”. Blanca.

P3E1. “Pues él no duraba, no duraba 10 minutos ahí pegado a la pucheca… Si es que él es muy dormilón. .m se quedaba dormido”. Carla

P4E1. “No pues, halla las enfermeras me dijeron, que le diera la comidita así estuviera dormida, que la cogiera y la despertara como fuera”. Diana.

Los testimonios evidencian una realidad de los recién nacidos prematuros la dificultad para despertarlos, por lo tanto se deben educar a las madres sobre técnicas amigables, seguras que no generen riesgo para los niño(a)

Se debe evitar aplicar agua o manipularlos demasiado tiempo afuera del contacto piel a piel. Estas son malas prácticas que se usan incluso con niños a término por personal de salud que requiere ser sensibilizado sobre el trato humano y digno.

Seguir un horario

P1E1. “y la leche, o sea digamos en el día cada hora y media (1 ½ h) y en la noche cada dos horas (2 h), entonces yo ponía el celular de mi esposo cada dos horas a sonar, o sea si, estar pendiente de eso, y la levantaba a comer y se empezó a subir más de peso.” Alicia.

P2E1. “cada dos horas le doy de comer, o cada vez que ella me pida, porque cuando duerme no ahí nada que la despierte. Eso es difícil que le dicen a uno que cada hora y media, difícil cuando ellos están dormidos, pero pues trato de cada dos horas darle de comer.” Blanca.

P2E1. “En la noche yo, yo no les estaba dando así, sino cuando ella me pedía, porque pues no.” Blanca.

P3E1. “En el día, era cada hora y media y en la noche cada dos horas…programamos el celular, ¿si? o a veces me despierto antes…o él nos despierta”. Carla.

P3E3. “Por que está durmiendo y eso parece un relojito él contabiliza las tres horas y ya cuando están las tres horas se despierta a llorar y es cuando me toca, si no es el pañal es darle de comer o ambas cosas, pero él avisa, mm (risas)” Carla.

P4E1. “Le doy en el día cada hora y media y en la noche cada dos horas…pongo el celular, le pongo alarma para acordarme el tiempo de que dé, en el tiempo adecuado en el que le voy a dar la comidita”. Diana.

El concepto del horario de alimentación para un recién nacido está muy claro en las madres y como lo muestran los testimonios ellas tratan de cumplirlo a como de lugar para esto usan el reloj, alarmas y celular

Sacar GASES

P1E1. “así dormida, la levanto, yo la cojo así, y la levanto acá y le empiezo a dar palmaditas en la espalda, y ahí ayuda la faja, porque no da tanto miedo que se vaya a caer.” Alicia.

P1E2. “yo simplemente la acomodaba que quedara derechita y le sacaba los gases.” Alicia.

P3E1. “Ah pues como él estaba ahí yo me lo subía bien y le daba palmaditas, en la en la espaldita así como nos enseñaron. Así, así hacia yo”. Carla.

P3E2. “A es dándole palmaditas en forma, así en forma de coco es que le dicen en las espalditas…no pues como él estaba ahí metidito, entonces la cabecita le quedaba así mirando para allá y yo le pegaba me quedaba fácil”. Carla.

P4E1. “apenas termina yo la cojo y la paro así en mi pecho y comienzo a hacerle golpecitos en la espalda, por 40 minutos, así esté dormidita ella se queda ahí por 40 minutos y ahí los va sacando”. Diana.

Muy en común las madres describen como sacar los gases a los niño(a), se recomienda no dar golpes, sino mantener el neonato en posición canguro dentro de la faja y frotar suavemente la espalda (Castiblanco, 2009)

4.1.3 Dominio 3: Extraer la leche materna humana

1. Relación Semántica: Función
2. Forma: X es usado para Y
3. Ejemplo: la jeringa es usada para extraer la leche materna humana

Tabla 4-8: Relación semántica Dominio3

Término incluido	Relación Semántica	Dominio

La mano La jeringa	es usada para	Extraer la leche materna humana

Taxonomía 3: lo que usan las madres para extraer la leche materna humana, ¿Cómo lo hace?, ¿Qué usa?

Tabla 4-9: Análisis de Taxonomía 3

Lo que usan las madres para extraer la leche materna humana	**¿Cómo lo hace?**	**Resultados**
La mano	1, lavado de manos 2, lavado de senos 3, Masaje: - Con una mano se sujeta un seno - Con las yemas de los dedos de la otra mano, se realiza masaje circular alrededor del seno. - Con dos dedos se arrastra la leche al pezón 4 Extracción manual - Se coge el seno en C - Con una mano se hace presión de atrás hacia adelante. - Con la otra se sostiene un vaso para recoger la leche extraída. P1E1, P3E1, P5E1, P6E1,	Mantener la higiene, previene la transmisión de infecciones al niño y al seno de la madre. P1E1, P3E1, P5E1 Sale leche, en cantidad moderada, despacio. P6E1, P7E1, P8E1, P9E1

	P7E1, P8E1, P9E1.	
La jeringa	1, lavado de manos 2, lavado de senos 3, Masaje: - Con una mano se sujeta un seno - Con las yemas de los dedos de la otra mano, se realiza masaje circular alrededor del seno. - Con dos dedos se arrastra la leche al pezón 4 Extracción con jeringa - Usa jeringa de 20 cm - Se le quita la parte donde va la aguja - Se voltea - Se coloca el émbolo en la jeringa volteada - Se coloca la parte más ancha en el pezón. - Con el émbolo se hala hacia atrás para succionar leche. - Se colecta la leche inicialmente en la jeringa - Luego se transvasa a otro recipiente. P1E1, P3E1, P5E1, P6E1,	Mantener la higiene, previene la transmisión de infecciones al niño y al seno de la madre. P1E1, P3E1, P5E1 La jeringa debe estar limpia, sin residuos de nada. P5E1 Sale leche en gran cantidad. P3E1, P5E1 Sale leche más rápido que manualmente. P3E1, P5E1 Saca pezón para las mamitas que tienen pezón plano o invertido. P7E1 Generalmente duele.P3E1 P5E1 A veces lesiona el pezón. P3E1 P5E1

	P7E1, P8E1, P9E1.	

Con respecto al Dominio 3 para extraer la leche materna humana se usa la mano y la jeringa

- La mano

Los testimonios muestran que las madres han adquirido un conocimiento etic frente a la extracción de la leche materna humana aprendido del personal de salud en especialmente las enfermeras, por un lado extraen leche con la mano con la técnica Marmet documentada en la literatura como la mejor forma de extracción de leche siendo un método seguro, económico, higiénico y eficaz. Este aspecto se evidencia con los siguientes testimonios

P1E2. “el masaje empezaba así a dar vuelticas en el seno y después con los dos dedos empezar a arrastrar la leche hacia el pezón. Y después ahí sí cogía en C y empezaba desde atrás a espichar y así lo sigo haciendo.”…” Un tarrito de 90 cómo se llama eso mililitros era que era de 90 mililitros, dos tarritos uno de cada seno”. Alicia.

P2E1. “masaje en círculo, por el lado del brazo, lo hacia uno en círculo y como con la yemita de los dedos, con los nuditos de los dedos (hace demostración), y uno se hace el masaje y automáticamente empieza a salir leche.” Blanca.

P2E1. “primer día le dejé como jum, dan unas copitas pequeñitas como que, ni un centímetro, y ya el último día sí le alcance a dejar como, ahí unos frasquitos que parecen teteros pequeños, ya el teterito lleno.” Blanca.

P4E1. “pues yo cojo, me lavo bien las manos, y la cojo y pongo en el tarrito, en el tetero, pringado y eso me pongo a succionar la leche yo misma para extraerme… no se con la mano….(llanto del bebé)….si, no toca con la mano, o sea no se puede utilizar que succionador de leche, ni nada, toca manual…si, toca manual y echarla en el potecito y dársela de una vez antes de que pierda la calor la leche”. Diana.

P2E1. “primer día le dejé como jum, dan unas copitas pequeñitas como que, ni un centímetro, y ya el último día sí le alcance a dejar como, ahí unos frasquitos que parecen teteros pequeños, ya el teterito lleno.” Blanca.

P2E2. “me hacía pues el masaje, y automáticamente la leche empieza, si uno se hace un buen masaje la leche empieza a salir, entonces ya lo que hace uno es algo como ordeñarse, igual es el mismo proceso, coge hacia atrás, como ordeñando…Si, yo nunca me había sacado la leche, lo aprendí allá, algo nuevo que aprendí fue eso porque yo nunca me había sacado la leche…Ya por lo menos los últimos días ya es fácil, porque ya uno, pero el primer día sí, el primer día sí fue difícil porque empezando a uno le duelen los senos , porque él bebé no ha chupado lo suficiente , entonces uno tiene esas bolas

de leche que le duelen a uno y pues hacerse un masaje ahí eso es doloroso, y no le sale la leche rápido, uy no, pero ya a lo último, ya le podía dejar suficiente lechecita". Blanca.

P4E1. "o sea manual, pues allá la enfermera que nos enseñaba decía que hacernos masaje en los senos y… pero es que como te explico …o sea, que en circular con las dos manos cogía usted el seno y con las dos manos haciendo el masaje circula para que la leche aflojara y ahí pues cogía la copita y con una mano iba masajeando y la leche iba saliendo". Diana.

El ministerio de la protección social en el manual para la extracción, conservación de la leche materna recomienda a todas las madres practicar la extracción de la leche materna con la mano para evitar la congestión mamaria y prever provisiones de leche materna en los casos de separación temporal con el bebé. Se recomienda usar la técnica Marmet para extraer la leche materna este es un método seguro e higiénico. Esta fue desarrollada por Chele Marmet, madre y asesora de lactancia que encontró una manera eficaz y rápida de extraerse leche materna manualmente. (Ochoa G, 2014).

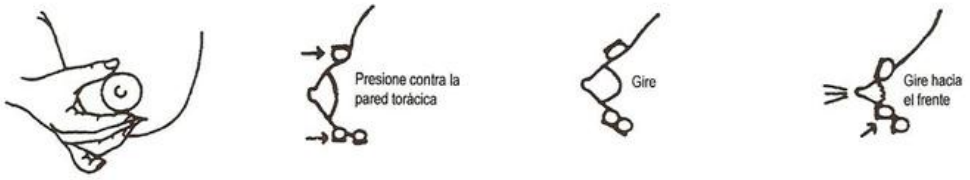
Existen dos técnicas para la extracción de la leche materna, la primera es la extracción mecánica con ayuda de extractores mecánicos y la segunda es la extracción manual, en la cual se recomienda utilizar la técnica Marmet.

A continuación se describen los pasos para la extracción de la leche materna. Tomado del manual para la extracción, conservación de la leche materna del ministerio de protección social. Ochoa, G., (2014).

Preparación para extraer la leche:

- Recogerse el cabello
- Lavarse las manos
- Evitar hablar durante la extracción, si tiene gripe utilizar tapabocas.
- La madre debe estar tranquila en un lugar cómodo y relajado
- Puede ayudar colocar sobre los senos una toalla mojada con agua caliente.
- Colocar el frasco sobre una toalla de papel desechable con la tapa boca arriba, y tener otra toalla de papel desechable para secar las gotas de leche que salpican.
- Iniciar con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos. Luego acariciar los senos con la yema de los dedos como si se peinaran.

Técnica Marmet



Fuente: Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna. http://www.paritoriosonline.com/lactancia-materna/extraccion-y-almacenamiento/

1. Colocar la mano en forma de **C** de tal manera que el pulgar esté por encima de la areola (parte oscura del pezón), y el dedo índice por debajo de la areola, de tal manera que se pueda levantar el seno.
2. Luego empujar los dedos, pulgar e índice contra el tórax, presionando los conductos lactíferos que se encuentran por debajo de la areola y se pueden palpar los nódulos.
3. El movimiento de presionar con los dedos es parecido al que se hace con el dedo al imprimir una huella.

   Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos. Tomico del Río, M. (2012).

   Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho.

   Al principio no sale leche, pero después de empujar y presionar varias veces alrededor de la areola, las primeras gotas, inclusive un chorro empieza a salir.

- Evitar deslizar los dedos sobre la piel de los senos, porque puede causar enrojecimiento y dolor. No exprimir el pezón pues no va a salir leche. La extracción se puede hacer con cualquier mano o puede alternar las manos cuando lo requiera.
- Los primeros chorros de leche materna que salen, se deben desechar, esto contribuye a la reducción del 90% de las bacterias que están presentes regularmente. Luego se deposita en un frasco de vidrio con tapa rosca de plástico, los cuales se han lavado previamente con agua limpia y jabón, y hervido por 15 minutos.
- Al finalizar la extracción es necesario colocar algunas gotas de leche materna alrededor de la areola y el pezón, porque la leche del final de la extracción contiene sustancias que contribuyen a mantener la elasticidad de la piel y grasas que actúan como bactericidas, que evitan las infecciones, previenen grietas y ayudan a la cicatrización.
- La extracción manual debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta al bebé, por lo tanto la madre debe disponer de tiempo para

hacerlo, como mínimo de 30 minutos. El volumen de leche materna en cada extracción puede variar y no representa un problema o signo de alarma.

- Una vez terminada la extracción y para prevenir los molestos síntomas del síndrome del túnel del carpo, se recomienda hacer ejercicios de estiramiento en manos y muñeca.

La extracción de la leche materna es una alternativa para fomentar la lactancia materna en madres que por diferentes circunstancias como la hospitalización del hijo dificultan esta. En el estudio de (Arias, 2012), se comprueba que es importante educar a las madres en la práctica de extracción y almacenamiento para mejorar el proceso de extracción, fomentar la lactancia. Además se evidencia la importancia del apoyo por parte de enfermería en este proceso que es un poco difícil debido a las circunstancias de los bebés prematuros o de bajo peso al nacer, para garantizar su ganancia de peso, establecer el vínculo madre e hijo, y evitar que la madre se enferme o le de mastitis.

- La jeringa

Y por otro lado las madres usan la jeringa para extraer la leche materna humana donde se evidencia que es una práctica dolorosa porque lastima el pezón, ellas sienten que halan, halan y halan el pezón, consideran que la jeringa espicha los senos, es feo hacer eso. Las madres sienten que es una imposición porque manifiestan es que me toca sacarla con la jeringa y es que no me sale más y al final sale solo góticas. Lo preocupante es que sienten que la jeringa les maltrata el pezón. En este orden de ideas las expresiones que dejaron permear en las entrevistas las participantes como una práctica adquirida desde el conocimiento etic se hace necesario modificarla y en este sentido no se recomienda usar la jeringa para extraer leche materna humana. A continuación los testimonios

P2E1. “es difícil porque uno no sabe sacarse la leche, o tocaba con jeringa, o tocaba hacerse que masajes, y pues como ella no chupaba, no me desocupaba el seno, pues dolía mucho, era muy doloroso.” Blanca

P2E1. “Pues rompen la jeringa, le quitan la parte donde va la aguja, la colocan ahí en el seno y la empiezan a halar.” Blanca.

P3E1. “masaje y la jeringa para podérmela sacar, no más… Primero me tenía que hacer el masaje pues para que bajara mejor. Entonces me ponía la jeringa acá en todo el pezón y me la y con el cosito ese me halaba, para que saliera la leche…yo la compre para sacarme la leche acá también…los primeros días halla si me dolió”. Carla.

P3E2. “Esta cosita me la pongo en el pezón y con esto lo halo, para que el pezón que el pezón quede como por dentro de la jeringa, y ahí empiezo a, con la misma mano me empiezo a espicharme el seno y salen los chorritos de leche…siempre me hago el masaje…ambas cosas, para sacarme el pezón y pues la leche también…la saco y la echo en el tetero y apenas ya termine con una jeringa chiquitica se la doy por

jeringadas…apenas termine de sacarme la leche de los senos…porque no me sale más, ya me empiezan a salir son goticas, entonces yo ya me dejo ahí, y lo que ahía sacado se lo doy con jeringa al niño". Carla

P3E3. "Eso fue algo duro, por que al principio eso me dolió mucho, o sea como que la jeringa me maltrataba el pezón, fue duro, fue duro…pues yo digo que, yo pienso que es feo hacer eso, pero pues uno por ser primeriza o pienso yo que por ser primeriza o por que a uno no se le congestionen los senos le toca hacerse de esa manera porque no veo de otra, bueno mientras los niños nacen prematuritos no, porque cuando ellos nacen de sus 9 meses a ellos sí los ponen de una al pecho y no creo que se le congestionen los senos así tan feo". Carla.

P7V2 la jeringa va haciendo lo mismo que el extractor pero es más higiénico, esa jeringa va haciendo el mismo trabajo del extractor pero, es más higiénico, por que la jeringa recolecta más poca leche pero es más higiénico y menos indoloro. La jeringa si lastima porque uno está halando, halando, halando.

Los testimonios nos evidencian que el usar jeringa para extraer la leche materna no es una buena práctica porque le ocasiona a la madre mucho dolor, le maltrata los senos, desgarros y agrietamientos en la areola y el pezón. Por otra parte, el hecho de usar una misma jeringa durante varias extracciones podría ocasionarle infecciones que podrían repercutir en la salud de la madre y el recién nacido.

En la literatura no se encuentra sobre el uso de la jeringa para extraer leche materna humana, en este orden de ideas se requieren realizar investigaciones que profundicen más sobre el tema.

Por lo tanto para extraer la leche materna usar la técnica MARMET, ya descrita anteriormente

4.1.4 Dominio 4: Cuidado de la enfermera canguro

4. Relación Semántica: Inclusión estricta
5. Forma: X es una clase de Y
6. Ejemplo: la educación es una clase de cuidado de la enfermera canguro.

Tabla 4-10: Relación semántica Dominio 4

Término incluido	Relación Semántica	Dominio
Apoyar Educar	es una clase de	Cuidado de la enfermera canguro

Corregir La compasión		

Taxonomía 4: Las clases de cuidado de la enfermera canguro, ¿Cómo lo hacen?, ¿Qué significa para la madre?

Tabla 4-11: Análisis de Taxonomía 4

Las clases de cuidado de la enfermera canguro	**¿Cómo lo hacen?**	**¿Qué significa para la madre?**
Apoyar	Ayuda a ubicar el niño en la posición canguro P1E1,P2E1, P3E1, P4E1,P5E1, P6E1, P7E1,P8E1,P9E1 Ayuda en el lactario a la extracción de leche materna P1E1, P3E1, P5E1 , P7E1,P8E1,P9E1 Ayuda en el inicio de la lactancia materna P1E1, P3E1, P5E1 , P7E1,P8E1,P9E1	Apoyo en esta situación P1E1,P2E1, P3E1, P4E1,P5E1, P6E1, P7E1,P8E1,P9E1 Duele pero es necesario sacar la leche y evitar la mastitis. P3E2 Soporte para el inicio de la lactancia. P1E1, P3E1, P5E1 , P7E1,P8E1,P9E1
Educar	Explica cómo sacar al niño de la incubadora P2E2, P3E1, P5E1,P9E1 Explica cómo ubicarlo en la posición canguro P2E2, P3E1, P5E1,P9E1 Indica las posiciones y frecuencia de la lactancia materna P1E1,P2E1, P3E1, P4E2,P5E1, P6E1, P7E1,P8E1,P9E1 Da el entrenamiento canguro P1E1,P2E1, P4E2,P5E1 Recomienda la	Aprenden todo lo relacionado con el cuidado del niño canguro en el hogar. P1E1,P2E1, P3E1, P4E1,P5E1, P6E1, P7E1,P8E1,P9E1

	alimentación de la materna P1E1,P2E1, P3E1, P4E1,P5E1, P6E1, P7E1,P8E1,P9E1	
Corregir	Cuando se cometen errores que pueden poner en peligro la vida del niño. P1E2	Al principio molestia, pero después entiende que es por el bienestar del niño. P1E2
La compasión	Es sensible a las necesidades de las pacientes. P7E2	Apoyo, la madre se desmayó. P7E2

En el Dominio 4 para las madres el Cuidado de la enfermera canguro significa la persona que la entrena en el método canguro a través de un proceso de apoyar, educar, corregir y para ellas la enfermera canguro es un ser humano con compasión.

Según (Martínez, 2017), menciona como factores favorecedores para la lactancia materna son la edad, la experiencia previa en L.M., nivel de educación, el apoyo familiar, el parto eutócico, la educación materna sobre beneficios de L.M., el ambiente favorable hospitalario, la vivencia favorable durante el embarazo y como factores desfavorables: tabaquismo, incorporación de la madre al trabajo, nacimiento vía cesárea, enfermedad materna o neonatal, prematuridad, prácticas hospitalarias erróneas. La falta de información posnatal a la madre y la familia, las prácticas y rutinas inadecuadas en las maternidades, visión social uso del biberón, mitos sociales, discontinuidad de promoción y apoyo de la L.M. tanto en atención primaria como especializada. La educación de la matrona es individualizada, precisa, el apoyo de la familia es competente y El apoyo del personal sanitario es un factor influyente a la hora del inicio y mantenimiento de la L.M.

Del mismo modo la captación de las participantes se realizó en una institución donde el Programa Madre Canguro cuenta con una consulta colectiva que permite a las madres compartir experiencias con otras madres en el arte de amamantar recién nacidos prematuros, además la enfermera profesional brinda información, educación, apoyo y asesoría en lactancia materna desde la unidad de cuidado neonatal hasta en el canguro ambulatorio con un enfoque tanto personalizado centrado en la familia como grupal que permite el asesoramiento por pares donde la literatura evidencia que aumenta la L.M. (Martínez, 2016)

(Charpak et al., 2009) define la adaptación canguro como el periodo en el cual se realiza la adaptación de la madre, padre y/o cuidadores en las diferentes actividades del MMC.

En esta adaptación se hace una transferencia gradual de las responsabilidades a la persona proveedora de la posición canguro para el logro de los objetivos del método.

Por otro lado la Adaptación materna, es un proceso de adaptación, de ajuste físico, emocional y social de la madre y del niño pretérmino y/o de bajo peso al nacer a la MMC. Para adaptar a la madre se realiza un proceso de educación, entrenamiento y apoyo en la misma, con el fin de disminuir el estrés y los temores que esta pueda tener, promoviendo el vínculo madre-hijo y capacitando a la madre para cuidar a su hijo en el hogar con la Metodología del programa madre canguro (Martínez, MR. Citado por López, 2011). Es uno de los roles de enfermería en el PMC, donde la empatía, entender la cultura y la compasión son fundamentales para comprender las necesidades de las madres y recién nacidos prematuros y de BPN.

Algunos testimonios

P1E1. “la saqué de la incubadora, me la ayudaron a acomodar porque la verdad yo no sabía cómo cangurearla, y me la pusieron en la posición para comer”. Alicia.

P1E2. “La enfermera, la que estaba ahí de turno fue la que me ayudó a meterla en el canguro y me ayudó a acomodarle la cabecita para acomodarle el pezón.” Alicia.

P2E1. “Ellas me explicaron cómo sacarla de la encubadora, la saqué de la encubadora y le di de comer.” Blanca.

P2E1. “sí es muy difícil la extracción si…. no ahí una enfermera que le colabora a uno.” Blanca.

Consejo

P1E1. “la de lactancia, me dijo ponga el niño, pues aproveche que tiene el niño allá en la casa y póngalo a succionar para que le ayude porque el seno lo tiene muy congestionado y no le sale leche solamente ordeñando, que ya me estaba tapando, entonces yo lo puse a él al niño, y pues los días que la niña estuvo en la UCI y o sea lo ponía unos raticos al seno. Alicia.

Educación

P1E2. “Empecé a ir a los cursos de canguro, cómo cargarla, cómo darle de comer a qué temperatura debía estar dentro del canguro.” Alicia.

P1E2. “Hablaban de la lactancia, digamos cuánto tiempo tocaba dejar la leche digamos en la nevera, que cómo sobar los senos, cómo sacar los gases.” Alicia.

P3E1. “No eso, los senos se me pusieron como una piedra, me dolían, me bañaba en leche, y la enfermera de allá, ella fue la que me enseñó a hacer los masajes para que se quitara esas bolas que tenía…apenas el niño nació, se me empezaron a poner los senos duros y eso era como una piedra, y yo me hacía masajes y se iban ablandando,

ablandando, pero al otro día volvía y eso se ponían otra vez tiesos, como a los 3 o 4 días ya se me empezaron a poner blanditos y ya no me volvieron a salir más bolas". Carla

P3E1. "Las muchachas de ahí me ayudaron a sacarlo y a metérmelo, porque yo no sabía por qué él tenía cablecitos por todo lado, entonces yo no sabía quitárselo, ni ponérselo…yo me lo metía y lo corría así de un ladito, como nos enseñaron, lo corría de un ladito y le poníamos la tetica ahí, o del otro ladito igual se corría". Carla

P3E1. "allá las mismas doctoras de extracción dijeron que tomara, tomáramos agua de panela con leche o leche con hinojo o agua de panela con hinojo, y yo hago eso". Carla

Con el siguiente testimonio la madre hace referencia a la importancia de dar leche final a los niños prematuros, esta leche tiene más ácidos grasos que la leche inicial. Los ácidos grasos se acumulan en el tejido adiposo del bebé y garantizan que la masa corporal del niño (a) aumente y por consiguiente gane peso ayudan a aumentar de peso, en este sentido si el niño(a) es canguro se recomienda sacar la leche inicial y colocarlo a succionar la leche final sin cambiarlo de seno e intentar vaciar el seno y pasar al otro seno en la siguiente toma haciendo el mismo procedimiento.

La diferencia en la composición de la leche materna durante la misma tetada justifica el hecho de que no sea recomendable que los bebes recién nacidos tomen pecho sólo durante 10 a 15 minutos de cada seno como sugieren algunos y luego de ese tiempo cambiarlos al otro seno. Como se comentó anteriormente se debe vaciar el seno y permitir que el bebé tome la leche final, a la vez esto evita en las madres la congestión y el riesgo de una mastitis.

P4E1. "Pues o sea a mí en s í me explicaron allá en canguro, que pues que le pusiera un seno primero si y que como a mí se me riega bastante la leche, entonces en el otro pusiera el tarrito, el tetero, mientras ella estaba comiendo de lado, entonces la otra iba saliendo y, y después que la pusiera donde se estaba saliendo, y a lo último que le diera lo que le había salido, que es la leche clarita. O sea primero a mí me explicaron que bueno eso que la leche clarita se la diera de últimas, o sea por lo que es agüita y que la pusiera de primero para que sacara la grasita y subiera más de peso eso así fue que me explicaron". Diana.

P4E1. "Pues allá en el hospital me dijeron que tenía que comer, tomar bastante líquido para la leche de la bebé, no comer grasa, estar tranquila, comer saludable, pues frijoles, lenteja granos si, y bastante sopa de verdura". Diana.

P4E1. "No pues, allá las enfermeras me dijeron, que le diera la comidita así, estuviera dormida, que la cogiera y la despertara como fuera y le diera comida, y que la mantuviera calientica, que duerma y que coma y que estuviera limpiecita que eso la ayudaba estar, y que la limpiara con aceite gourmet, aceite de cocina gourmet, que eso le ayudaba a mantener caliente y ya". Diana.

Según (López, 2011) describe “alimentarse bien: es comer sano y estar de buen ánimo con el fin de producir más leche materna; en términos de las madres darle teta al bebe”, aquí nos confirma que las madres saben que se deben cuidar y alimentar bien, para poder alimentar a su hijo y lograr algo que para ellas es muy importante, que sus hijos suban de peso.

4.1.5 Dominio 5: Usar brasier

1. Relación Semántica: Atribución
2. Forma: X es una atribución de Y
3. Ejemplo: sentirse mojada es una atribución de usar brasier.

Tabla 4-12: Relación semántica Dominio 5

Término incluido	**Relación Semántica**	**Dominio**
Evitar que se riegue la leche materna humana Evitar Sentirse mojada Evitar incomodidad	es una atribución de	usar brasier

Taxonomía 5: Las atribuciones de usar brasier, ¿Qué hace la madre?, resultados

Tabla 4-13: Análisis de Taxonomía 5

Las atribuciones de no usar brasier	**¿Qué hace la madre?**	**Resultados**
Riegue la leche	Taparse con el dedo P1E1, P4E1	Se moja P1E1, P2E1, P4E2, P9E1
Sentirse mojada	Cambiarse de faja P1E2, P4E1, P6E1, P9E1	Cambiarse P1E2, P4E1, P6E1, P9E1
incomodidad	Al sentirse mojada P1E2, P4E1, P6E1, P9E1	Cambiarse P1E2, P4E1, P6E1, P9E1

Para las madres El **Dominio 5: Usar brasier es muy significativo porque permite evitar** que se riegue la leche materna humana, evitar sentirse mojada y evitar

incomodidad, se evidencia en frases como Uh que feo los senos caídos, los senos pesan más, se riega la leche y tengo que cambiarme para no estar mojada.

Además se hallan sentimientos de resignación cuando manifiestan nulo, nada de brasier, no se puede y es preocupante que los profesionales de la salud han hecho creer a las madres que van a lastimar el niño si usan brasier.

Se observa en una oportunidad que una madre se retira el brasier y ubica nuevamente a su hijo en la posición canguro, justo antes de entrar al lugar donde se desarrolla el programa canguro, esto muestra la insatisfacción de ella, la necesidad de recurrir a esta estrategia para sentirse cómoda durante el transporte desde su casa hasta el hospital y evitar ser regañada por el personal de salud en el programa canguro.

Algunas necesidades sentidas de las participantes son:

P1E2. “Sí es así, ahí veces que me sale más, menos leche porque me dijeron que eso se empezaba a regular después del tiempo, o sea es solamente la leche que ella toma”… “Si se me regaba pero digamos como la tenía así, tenía la esta de poderme coger el seno, pues ahorita ya puedo con un brazo o sea de espicharme el pezón y así no se regaba la leche”. Alicia.

P1E2. “Si digamos ella la suelte y sale el chorro y fun le cae todo en la cara (risas) o si no digamos así el pantaloncito o la cobija”. Alicia.

P1E2. “Nulo nada de brasier pues por lo que la niña estaba ahí, uno no se puede poner brasier porque digamos tenía que ser contacto piel a piel, entonces pues con el brasier no se puede, y pues qué tocaba hacer, dejar que se regara la leche (risas) porque que no se podía hacer más, pues yo utilizaba esos protectores, si son unos protectores para ponerse ahí, los pegaba era en el canguro, pero se caían, o cuando iba a sacar el seno, cuando metía a la niña se caían entonces ya como que mejor no; a lo último resultaba el canguro ya todo blanco lleno de leche.” … “Que en el canguro no podíamos usar el brasier”. Alicia.

P1E2. “Si porque digamos uno en el hospital y uno así todo con los senos ahí caídos uy no eso es muy feo.” Alicia.

P2E1. “es que sin brasier por lo menos sí se riega la leche mucho, en cambio el brasier no, con brasier no se riega tanto la leche, uy si es bien diferente…tiene que ser sin brasier por que como él bebé tiene que estar en contacto directo con el cuerpo.” Blanca.

P2E2. “Sí eso fue lo primero que hice cuando llegue a mi casa (risas), ya la puede sacar del canguro… Sí, no sé por qué, pero uno tiene el brasier y como que, o sea se siente el dolor y todo pero siente la sensación que se va a regar pero no se riega, yo creo que es la posición del seno, por lo que el seno cae, pues claro siente, presiento yo que se siente más el peso, no sé por qué, pero con el sostén no se riega tanto la leche, no se riega la

leche, de hecho a mí no se me ha regado… no con la faja no, porque con la faja se sostiene es él bebé". Blanca.

P4E1. "No pues me toca cambiarme la blusa, si me cambio por que no la puedo dejar a ella mojada, que se moje y eso porque pierde calor, entonces toca estar lo más sequita y ella también este sequita y calientica". Diana.

P4E2. "Me bajaba muchísima leche y uno mismo se lavaba de leche, uno podría usar copas de esas maternas y ahí le paraba la leche y no se mojaba uno, pero él bebé no, porque no era lo recomendado… con brasier no se podía". Diana

P4E2. "cambiarme así de una, yo le daba de una y se regaba de la otra, pues cambiarme de blusa otra vez… (en la calle) ah no, ahí si aguantarnos hasta cuando llegara". Diana.

P3E2. "pues desde que el niño salió del hospital y de que a mí me ha tocado metérmelo ahí no me he vuelto a poner un brasier…No, no nos dijeron, pero yo pienso que obviamente uno no puede ponerse brasier porque eso al niño le debe incomodar no? O lo debe por ahí lastimar. Yo la verdad, yo no me he vuelto a poner…uno se siente raro sin eso". Carla.

P4E2. "allá nos explicaron en el hospital que no podía tener uno (brasier), solo una camiseta de uno y la niña en pañal y camisetica abierta y un gorrito, O sea no se podía tener nada para que el calor de uno llegara directamente al pecho del bebé.

Frente a lo encontrado en los testimonios de las madres surgen inquietudes si en realidad ¿será que el personal de salud está creando más sentimientos de culpa a las madres cuando ya de por sí ellas cargan con culpa por haber tenido un bebé canguro?. ¿Cómo se sienten desde su autoimagen y autoestima? ¿Será que la leche materna al regarse no se desperdicia?. Son interrogantes que llevan a transformar esta práctica y aún no se encuentran investigaciones que avalen el no uso de brasier en madres canguro.

En este sentido los resultados de la investigación "Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio" recomienda que las madres canguro usen un brasier sin encajes, sin varillas, sin ganchos, sin botones, de apuntar atrás o podrían usar un brasier estilo top confortable para ella y para el bebé. Si la madre presenta senos que gotean podrá usar recolectores o conchas de silicona para recolectar la leche materna humana, evitar los protectores de lactancia por cuanto aumenta costos y no es amigable para el medio ambiente.

Al igual es muy importante que los padres y la familia ayuden a la madre a cangurear el niño(a) para que la madre pueda descansar y cuide de ella misma.

4.1.6 Dominio 6: Cuidado de los senos

1. Relación Semántica: medio fin

2. Forma: X es una manera de Y
3. Ejemplo: masaje en los senos es una manera de cuidado de los senos.

Tabla 4-14: Relación semántica Dominio 6

Termino incluido	**Relación Semántica**	**Dominio**
Higiene en las manos Higiene en los senos Masaje en los senos	es una manera de	cuidado de los senos

Taxonomía 6: Las maneras de cuidado de los senos, ¿Cómo lo hacen?, razones

Tabla 4-15: Análisis de Taxonomía 6

Las atribuciones de no usar brasier	**¿Cómo lo hacen?**	**Razones**
Higiene en las manos	Lavado de las manos antes de masajes P2E2, P4E2, P5E1, P6E2, P7E1, P8E1, P9E1	Mantener la higiene P2E2, P4E2, P5E1, P6E2, P7E1, P8E1, P9E1
Higiene en los senos	Lavado de los senos antes del masaje P5E2, P7E2	Mantener la higiene P5E2, P7E2
Masaje en los senos	De forma circular con las manos y las yemas de los dedos P1E2, P2E2, P3E2, P4E2, P5E1, P6E2, P7E1, P8E1, P9E1	Evitar la mastitis y congestión mamaria P1E2, P2E2, P3E2, P4E2, P5E1, P6E2, P7E1, P8E1, P9E1

En el Dominio 6 Cuidado de los senos, se reconoce como parte del cuidado hacia sus hijos, garantizar que su fuente de alimento se encuentre en condiciones adecuadas, por esta razón para ellas es importante mantener la higiene en las manos, en los senos y realizarse masajes para evitar la mastitis.

P1E1. “esa noche me vine para acá, y cuando me di cuenta, tenía los senos muy llenos, demasiado llenos”. “empezó a producir leche, pero demasiada, por que digamos tenía los

senos muy llenos y eso se me regaba la leche y toda la noche fue así, y me tocó ordeñarme y a la hora otra vez volverme a ordeñar, porque me empezó a salir demasiada leche" Alicia.

P1E1. "como la niña estaba allá en la UCI, y en la noche se me llenaban tanto los senos, entonces pues para quitarme el dolor yo cogía y lo ponía a él a chupar seno (el otro hijo de 13 meses)… "el primer día que yo le di, me dijeron que el seno ya se me estaba taponando, o sea que de pronto me iba a dar una mastitis, me dijeron ponga al niño, o sea la de lactancia." Alicia.

P1E2. "digamos cuando me voy a duchar, como tengo ducha caliente, me lavo muy bien los senos, o sea los senos si me los limpio muy bien, pues por lo de la niña, y de una vez pues como sale el agua caliente de una vez me los sobo para que no se vayan a hacer como es que se llama eso, bolas de leche." Alicia.

P2E1. "pues al principio duelen bastante, pero pues que con la misma lechecita ya ellos van como otra vez cogiendo como se llama, pues la elasticidad que se necesita para que ellos chupen, y la misma leche va haciendo que eso cure." Blanca

P2E2. "Para que no duelan mucho uno con la misma lechecita uno como hidratarse y ya no más". Blanca.

P3E2. "Masajes, pues, con las yemitas de los dedos, me lo ponía acá en el seno, y me hacía de forma circular, de aquí hacia abajo, por todo alrededor del seno, así nos enseñaron allá… No, así solo, sin nada de cremas, ni aceites ni nada". Carla.

P3E2. "Pues es que yo era toda plana, y yo veía que las otras muchachas tenían el pezoncito donde los niños cogen para poder succionar, pero así plana el niño como me iba a succionar la leche…Yo, pues yo pensaba que solo era poner el seno y ya, pero me doy de cuenta que no era así como yo pensaba". Carla.

P3E3. "Ah pues con las yemitas de los dedos hacía así como en forma circular en todo el seno para pues para que se me ablande un poquito y el niño o cuando yo me la sacara con la jeringa me saliera más rápido". Carla.

P4E2. Sí claro, me tocaba bañármelos antes de darle de mamar a la niña, muy bien aseados, para que no traspasara alguna infección o alguna vaina a la niña". Diana

P5V1, la enfermera ella misma le hace a uno masajes y eso duuele, supremamente hartisimo"

P5E1. "con la misma lechecita de uno pues aplicarla uno ahí, porque es antibacteriana y tiene muchos beneficios… lo que yo hago es sacarme un poquito de la leche y con esa misma me hago masajitos" en la areola.

P6E1. "primero se debe hacer un masaje en el seno como tal, así tu coges así con estos deditos así, lo masajeas, , tun tun tun, más o menos por 20 minutos, y así,

digamos que se ablanda el seno, y es más fácil para que él, para que él coma, y después se hace una compresión con estos dedos, hacia atrás y hacia adelante y así empieza a salir la leche. (La participante hace la demostración sobre su seno)

En el estudio realizado por (Munive, M. V., Cárdenas, Á. R., & Castro, A. R. 2014). Refiere como "complicaciones frecuentes derivadas de la lactancia mastitis y dolor, grietas en los pezones", entonces se confirma el testimonio de las madres de esta investigación, el miedo a la mastitis, por esta razón cuando se sienten los senos hinchados y dolorosos recurren al masaje y extracción de la leche materna; además la práctica del uso de la misma leche materna para curar los pezones adoloridos se evidencia en el estudio. El papel de enfermería es educar a las madres para cuidar sus senos y promover la lactancia materna.

4.1.7 Dominio 7: Aumentar la producción de leche materna humana

1. Relación Semántica: Racional
2. Forma: X es la razón para hacer Y
3. Ejemplo: tomar agua es la razón para aumentar la producción de leche materna humana.

Tabla 4-16 Relación semántica Dominio 7

Termino incluido	**Relación Semántica**	**Dominio**
Alimentarse bien Tomar agua de panela con leche, con hinojo, con anis. Tomar agua	Es la razón para	Aumentar la producción de leche materna humana

Taxonomía 7: Las razones para aumentar la producción de leche materna humana, ¿Qué sabe la madre?, resultados

Tabla 4-17: Análisis de Taxonomía 7

Las razones para aumentar la producción de leche materna humana	**¿Qué sabe la madre?**	**Resultados**

Alimentarse bien	Las cinco comidas P1E1 S 26 mamá P2E1, P4E2 Sopa de pescado P6E1 Sopa de cebada perlada P1E2, P7E2	Nutrir su cuerpo, para poder alimentar al bebé. P1E1,P2E1,P4E2,P6E1, P1E2,P7E2
Tomar agua de panela con leche.	agua de panela con leche, con anís que dicen que ayuda para la producción de leche P1E1 agua de panela con hinojo P2E1,P3E1,P5E1, P6E1,P8E1,P9E2 agua de panela con jengibre, que eso le aumentaba mucho la leche a uno P4E2	Aumento en la producción de leche. P2E1,P3E1,P5E1, P6E1,P8E1,P9E2 Le baja harta leche a uno. P1E1, P7E2
Tomar agua	Si agua demasiada, por que digamos uno lactando también le da demasiada sed P1E1, P6E2,P7E2	Hidratarse, para la sed. P1E1, P6E2,P7E2

En el dominio 7: Aumentar la producción de leche materna humana, para las madres es importante alimentar con su leche materna a sus hijos, por que reconocen todos los beneficios para ellos, para esto, las madres recurren a utilizar diferentes estrategias que les garantice aumentar la producción de leche materna, un ejemplo es el uso del agua de panela con hinojo, porque creen que estas bebidas ayudan a mejorar la calidad y cantidad de la leche que producen para sus hijos.

P1E1 “Pues la verdad, las cinco comidas, desayuno, medias nueves, almuerzo onces y comida y mucho líquido demasiado líquido”. Alicia.

P1E1. Día “Me tomo lo que es agua de panela con leche, con anís que dicen que ayuda para la producción de leche, o así juguitos naturales pero con agua hervida porque me dicen que el agua cruda también es mala para ellos, entonces sólo agua o sea juguito así, y mucho líquido o sea demasiado líquido y harta agua”…”Si agua demasiada, por que digamos uno lactando también le da demasiada sed, a mí me da mucha sed, entonces yo mantengo allá la jarrita con agua hervida y voy tomando, y digamos si esto me tomo un vasado de leche con agua panela, así o chocolate, o café, así.” Alicia.

P1E1. Noche “Para beber, dejo por ahí una jarrita con agua de panela con leche y entonces ya me levanto del calor y tome, por que digamos me levanto a darle de comer a la niña y sigo tomando y digamos así por la noche no como nada, pero sí tomo bastante líquido y es preferible”. Alicia.

P1E2. “el anís es una matica, una planta, y uno coge o vienen en estrellita, pero yo siempre compraba era la matica, entonces yo cogía y ponía a hacer el agua de panela y le metía el anís, la ponía a hervir así tapadita y ya cuando estuviera pues para también no tomármela tan caliente, cogía la leche y se la echaba fría, y así me la tomaba.” Alicia.

P1E2. “hartísima tomaba digamos, me llevaba para el hospital la botella de dos litros de california de jugo y me lo tomaba en el día y llegaba acá y seguía tomando.”… “por ahí unos de 5 a 6 vasos de agua.” Alicia.

P1E2. “a mí me decían que digamos uno deja la leche al sol y se seca la leche materna… por ejemplo cuando tu lavas la ropa, digamos que quede residuos de leche y uno la deja al sol, que supuestamente por eso a uno se le seca la leche, o que uno va y la bote en la calle, que le dé, el rayo de sol, entonces que a uno se le seca la leche; digamos que tu dejes el tarrito de leche destapado en un ventana y le dé, el rayo del sol entonces que ya se secó la leche, pues eso dicen.”…”cocinando, que uno este al pie de la estufa, digamos que uno esté cocinando y que a uno le dé el calor de la estufa que también se seca la leche.” Alicia.

P1E2. “Ahí veces me pongo las copas, son de plástico, cuando salgo… en la calle utilizo unas copas, unas copas plásticas, digamos las lavo bien, las hiervo y me las pongo…son unas copitas que venden, valen como $4.500, que vienen así para destapar como la forma del seno y vienen con un huequito para meter el pezón y uno se los pone ahí en los brasieres y los brasieres son los que las mantienen, traen un huequito chiquito para ahí mismo sacar la leche.” Alicia.

P2E1. “simplemente es tomar mucho líquido así sea agua, porque de la producción de la leche de eso se encarga el cuerpo, entonces así usted tome agua, va a dar leche, obviamente con la buena alimentación no, pues tratar de comer lo que es verdurita, pues comer sano no, porque, qué saca con tomar agua, agua y no se alimenta bien.” Blanca.

P2E1. “pues uno toma que agua de panelita, que por lo menos yo me refuerzo con la S26 mamá…estoy tomando la pastica roja, me la formularon cuando salí del hospital, no más así, pues yo trato de tomar caldito de pescado, que pollito que la carne, la verdura, pues para que pueda salir medio buena lechecita.” Blanca.

P2E1. “El famoso Candil que es la leche con huevo y todo eso, e o sea hay muchos remedios caseros, pero realmente pues yo creo que cualquier liquido o sea cualquier líquido es leche…Pues al principio, el del hinojo, pero yo por naturaleza doy buen leche, doy buen leche, entonces yo creo es que tomar líquido, líquido, líquido, eso dicen que la ruda, que tomar bueno muchas cosas pero, la verdad eso está en el cuerpo de cada

persona, pero yo no creo mucho en esos remedios porque son, ahí si como dicen cuentos los remedios de la abuelita, pero eso que uno tome líquido". Blanca.

P2E2. "Candil, es leche, huevo, y canela y pues azuquítar, eso todo lo baten y hacen como una coladita con eso, rico es, porque es rico, pero no sé para qué es". Blanca.

P2E2. ", y también botaba bastante leche, y la leche que yo del daba, lo hacía poner gordito, lo subía rápido de peso… pues entonces ahorita en el caso de Nancy es un poquito diferente, porque el cuerpo a la edad que yo tengo, creo no sé, ni estoy segura que no proceso la leche igual que antes por que el cuerpo de nosotros es un poquito más lento, por la edad, el cuerpo se coloca más lento, si no más los huesos de nosotros ya no absorben el mismo calcio, pues ya la leche de la calidad no es igual a la de antes, entonces pues por eso tomo S26 mama, para que me ayude a reforzar un poquito porque pues, yo creo que la leche no es lo mismo de lo que era antes". Blanca.

P2E2. "En un vasito coloco 7 cucharaditas de leche en polvo…de agüita caliente y le coloco las 6 o 7 cucharadas depende pues el vaso, porque dice que por 7 onzas 6 cucharadas de leche …. y tomo uno por la mañana y uno por la tarde".

P2V2. "Es que ahí mamás, que no es que no den leche, ahí mamás tercas, que es no doy leche y no doy leche y ahí se cierran y ahí se quedan, no es que no den leche, es que ellas psicológicamente se cierran a que no dan leche. Entonces es que toda mamá, sea joven o no joven, toda mamá da leche la calidad no se sabe si es la misma o no porque no sé, pero toda mamá da leche. Tomar líquido y líquido así no sean los remedios caseros, pero pues mucho líquido pues, agua, jugos, no sé mucho líquido, pero todas las mamás damos leche". Blanca.

P2E2. "hinojo, pues ese me lo dieron con agua de panela, es una hierba que no sé dónde se dá, es una hierba que se compra en donde venden todo lo de hierbas aromáticas y todo eso, donde se compra todo eso, y ahí mi hija me lo compró y me lo dió, con agua de panela…lo tomé como dos días. Blanca.

P3E1 Si, tomo harto, todas las noches tomo agua de panela con leche, eso fue lo que me dijeron que tomara o con un hinojo, y eso es lo que hago… No agua no tomo, no me gusta el agua". Carla.

P3E1. "por ahí dos o tres vasos, tres pocillos y en la noche dos, o sea cinco diarios, cinco todo el día, pocillos normales… agua de panela con leche o leche con hinojo y jugos y avenas". Carla.

En el estudio realizado por Prieto B. En su tema 1, el poder secreto de las plantas, afirma "para las puérperas es esencial la producción abundante de leche materna para garantizar una alimentación efectiva para el recién nacido, para tal fin usan las infusiones de plantas mezcladas" como el hinojo. (Prieto B. & Ruiz C 2013). Se confirma la preocupación de las madres por aumentar la producción de leche materna para alimentar a sus hijos y el recurrir a infusiones con plantas según recomendaciones de familia.

P3E1 “Pues en fin, o sea yo digo, que para el niño la mejor alimentación sería solo leche de la mía, pero como no doy tan buena leche entonces pues toca darle de la otra para complementarle”. Carla.

P3E3. “Pues he estado tomando ponymalta, porque eso me ha hecho bajar mucho la leche aunque dicen que es malo por el gas de la ponymalta, pero pues, eso me ha hecho bajar harta leche para el niño…pues acá todo el mundo me decía, bueno las que ya son mamá me decían que tomara ponymalta o esa agua de panela con hinojo…Uish en el día me tomaba unos 6 o 7 vasos de ponymalta, o me los tomo…si esa de 2000, una que es de 1 litro, esa me la tomo a veces yo solita en el día”. Carla

P3E3. “agua de panela con leche, o sea tetero con hinojo… eee, pone a hacer el agua de panela y le echa unos gajitos de hinojo y la leche y ya se la toma… sólo se echa las hojitas para que suelte el sabor de las hojitas y el agua de panela quede con ese sabor a hinojo y ya”. Carla.

P4E1. “Bueno bastante liquido pues puede ser jugo, jugo de fruta no de comprado si no esto y agua de panela con leche para la leche de la niña…que te digo yo, por ahí un litro de revuelto, no entre jugo, y eso y pues más la comida...pues yo hago normal, al desayuno yo hago caldo pues de pollo si, almuerzo pues ya lentejas y arroz y jugo, y a la comida puede ser una colada y otro caldo será”. Diana.

P4E1. “Si jugo, o ponymalta, (sonidos del bebé) o ponymalta que es buena para la leche un vasadito pequeño, no, no tanto…agua de panela con leche, que eso le ayuda bastante a mantener la leche”. Diana.

P4E2. “a mí me dijeron que tomara agua de panela con jengibre, que eso le aumentaba mucho la leche a uno, y le bajaba harta leche para la niña…a mí me dijeron que pusiera a hervir agua leche y que apenas hirviera le echara las hojitas de jengibre y lo apagara, lo tapara, lo dejara un rato y me lo tomara caliente, un poco tibio, si, y que ya con eso uno aumentaba la leche…yo, lo hice al principio, lo hacía casi todos los días… me preparaba como dos como tres vasados … de medio litro más o menos… por ahí tengo un vaso grandote amarillo eso (afirmando cuál era al señalarlo)… uno por la mañana, otro al medio día y otro uno en la noche cuando yo me iba acostar, pues para que en la noche…lo hice alrededor de dos meses”. Diana.

P4E2. “ahorita me estoy bañando los senos con hojas de papayo, que también me dijeron que eso era bueno, pero sólo bañados, uno hierve el agua, las hojas y deja que se enfrié el agua y se los baña, y que eso le aumenta bastante la leche a uno también, y hasta el momento sí me ha funcionado…apenas pude conseguir las hojas, porque eso no se consigue por acá, o sea por acá no ahí de esas personas que venden eso, tocó ir hasta abastos, allá me las pudieron conseguir”. Diana.

P4E2. “aaa sí, no comer cosas grasosas, no comer cómo le digo yo, si exactamente comer cosas grasosas por que le hacían daño a la niña por la leche, o sea yo le daba de mamar y ella de pronto si yo comía cosas irritantes o si yo algo pesado, a ella también le va a caer pesado, entonces que no, más que todo que tomara calditos, sopas y mucho líquido”. Diana.

P4E2. “la pony malta es buena también para la leche... una de 1 litro…cada tercer día, cada segundo día, así, pero lo que sí me tomaba a diario eran los tres vasados de agua leche”. Diana

P4E2. “O sea el preparamiento del jengibre es, usted coloca más agua que leche, en una olleta o en una jarra y la pone a hervir y le echa, pues no le va a echar mucho jengibre, dicen que por ahí dos tres ramitas no más y espera que hierva el agua leche y ahí le echa el jengibre y le apaga y lo tapa y lo deja como que se repose, como que el agua coja el sabor del jengibre, lo deja que se repose y se lo tome, o sea lo más tibio que pueda…tiene que ser fresco…es más saludable, más sano”. Diana

P4E2. “Pongo a hervir, pongo la olla por ahí con medio litro de agua y le echo las hojitas de papayo y ahí lo dejo que hierva como 10 minutos y ya lo dejo que se enfrié y ahí sí me las baño cuando esté totalmente frio, frio”. Diana.

P4E2. “ a mí me habían dicho que, para una mujer que está lactando un bebé, no se puede bañar los senos con agua caliente, en lo posible no se bañe con agua tibia, porque eso es, eso le seca muy rápido la leche a las mamás…no ponga la ropa del bebé al sol, que se seque en el sol por que también le seca la leche… nada del bebé ponerlo en el sol ni botarlo en el sol, porque o sea le seca la leche. Y las mamás que ya quieren que se les seque la leche, se sacan la leche y la botan al sol, que así como se seca en el sol, se le va secando a uno”. Diana.

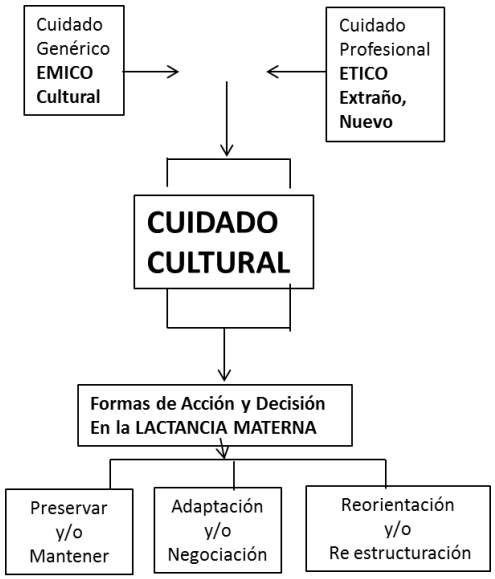
En el estudio realizado por Munive, refiere que las madres puérperas usan varias formas para estimular la producción de leche, teniendo en cuenta que ninguna le cause daño a la madre ni a el bebé se acepta su utilización, también afirma que “la educación en signos de buen agarre y buena posición para amamantar y lactancia a libre demanda… además de interiorizar en las madres que el estímulo más importante es la succión. (Munive, M. V., Cárdenas, Á. R., & Castro, A. R. 2014). Se puede concluir que para mantener la producción de leche materna es necesario la buena actitud de la madre, el querer lactar, la buena alimentación, beber líquido y lo más importante la estimulación de la succión de su hijo, porque a nivel hormonal genera oxitocina y producción de leche en la madre.

4.2 Análisis a la luz de la teoría de Madeleine Leininger

En segundo lugar los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a las madres participantes en el estudio “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” se analizan desde la mirada de la teoría de la

diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger. El propósito de la teoría es descubrir las particularidades y las universalidades del cuidado de los humanos, según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones" (Raile, 2015).

Ilustración 4-2 Cuidado Cultural de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio. Elaborado por Dania Garcia, a partir de la teoría de Leininger.



Con esta teoría, se conoce cómo es el cuidado cultural de la madre cuando alimenta a su hijo a través de la Lactancia Materna; se indaga acerca del cuidado genérico que está basado en las manifestaciones émicas (Interior) (Raile, 2015), el cual suministra un conocimiento muy valioso acerca del cuidado cultural, expresados por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores de las madres y su instinto de madre cuidadora que siempre busca el bienestar y protección de su hijo; por otro lado, el conocimiento étic (visión externa) que es el recibido por los profesionales de enfermería. De esta forma evidenciar cómo son estas prácticas de cuidado y según esta teoría, pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: mantenimiento de los cuidados culturales, negociación de los cuidados culturales y reestructuración de los cuidados culturales, según sea el caso. (Raile, 2015).

Según (Muñoz, 2007) "esta perspectiva comprensiva obliga a considerar a las personas a quienes se cuida, como expertas en lo propio para que a partir de allí se puedan hacer las propias interpretaciones y ofrecer las acciones de enfermería con gran contenido cultural". Al aplicar esta teoría en el fenómeno de la lactancia materna en puérperas con niño canguro, se dan pautas para mejorar la experiencia de las madres al alimentar a su hijo, promoviendo que sea exclusiva y que permanezca en el tiempo como única fuente de alimentación mínimo seis meses.

CREENCIAS conocimiento Genérico EMIC

Según las respuestas dadas en las entrevistas por las madres puérperas con niño canguro ambulatorio se puede evidenciar los conocimientos culturales adquiridos a partir de sus familiares o amigos cercanos en cuanto a la alimentación con lactancia materna (LM)

- ✓ LM buena hasta los 2 años, ayuda al desarrollo de los niños.
- ✓ Se debe tomar arto líquido: agua, agua de panela con hinojo, agua de panela con anís y jugos de frutas.
- ✓ LM es buena para él bebé y más el calostro, que es la primera leche.
- ✓ LM se debe dar hasta los 6 meses.
- ✓ Agua con hierbas
- ✓ Agua de panela con hinojo para aumentar la producción
- ✓ Al exponer la leche materna al sol se seca.
- ✓ Es importante alimentarse bien, para que la leche materna sea nutritiva para el niño.
- ✓ Es importante mantener el aseo personal: en las manos y en los senos para alimentar al bebé y cambiar diariamente el brasier.
- ✓ Pony malta, para la producción. Vale la pena resaltar que no se recomienda la pony malta porque produce distensión abdominal por el gas tanto a la madre como al bebé. Se debe evitar el consumo de Pony Malta y promover consumir leche, jugos de frutas naturales.

Conocimiento ETIC , profesional

El conocimiento Etic de las madres puérperas con niño canguro ambulatorio viene de la educación recibida de los profesionales de salud del programa madre canguro.

- ✓ Se debe succionar el bebé a succionar así no salga leche, la leche no sale de inmediato, pero ahí va bajando.
- ✓ Tienen presente que la lactancia materna va a fortalecer el vínculo afectivo.
- ✓ La leche de las madres es importante para suministrar los nutrientes y vitaminas necesarios para el crecimiento del bebé.

- ✓ Lactancia materna primordial, les ayuda al crecimiento.
- ✓ Si el bebé no succiona el tiempo necesario, el bebé no se va alimentar adecuadamente, porque la cantidad de leche ingerida no es suficiente.
- ✓ La madre debe realizarse extracción de la leche materna, para luego dársela al bebé con el uso de una jeringa.
- ✓ Es importante despertar al niño para alimentarlo, porque los bebes prematuros son dormilones.
- ✓ Es importante sacarle los gases después de cada toma.
- ✓ Se debe garantizar una buena posición de la boca del bebé en el pezón de la madre para que la succión sea efectiva y la LM no sea dolorosa.

Algunos testimonios:

CREENCIAS Religiosas

P1E1. “pues gracias a Dios, menos mal me salía buena leche” Alicia.

P1E1. “y pues por eso gracias a Dios la niña me está avanzando más rápido de lo normal, porque si me dijo la pediatra que ella para el tiempo que llevaba en canguro ella estaba avanzando muy rápido por el peso”. Alicia.

P4E1. “si, si me ha ido bien gracias a Dios”. Diana.

P1E1. “Después de que me terminaba de ordeñar, de una vez se la daba, digamos a veces dejaba que comiera 10 o 20 minutos y ahí si le daba la otra leche, no soy amiga de dejar la leche en la nevera”… “uno en la nevera deja comida y eso y va y se le prende algo a la leche”. Alicia.

Conocimientos LECHE MATERNA

P1E1. “Porque la verdad pues me dijeron que la leche materna tiene muchos nutrientes, que ninguna fórmula, tiene lo mismo que le brinda la leche materna a un bebé. O sea digamos tiene defensas, tiene proteína o sea no se es muy buena, o sea es el mejor alimento que uno le puede dar al bebé, entonces; sabiendo que le tengo la leche materna, para que voy a comprarle un tarro de leche que no le va a dar lo mismo.”… “la leche materna ayuda a fortalecer el

estomaguito todos los intestinos, todo, más que la leche, la leche de tarro no." Alicia.

P2E1. "Dicen que por lo menos que el calostro es les cura como la barriguita, que la leche la blanquita, la amarillita que es la que les quita la sed y la blanquita, que es la que sale ya normalmente…El calostro, que dicen es lo primero que toma él bebé; la segunda es esa leche amarillita que es la que le quita la sed, pues tiene su función; y la blanquita…pero pues si es importante, darle como la primera que es la que dicen las doctoras que es la que como cura el estómago, es la primera que refuerza, y luego pues que la amarillita dicen que es la que quita la sed." Blanca.

P2E2. "hace como que protege la barriguita del resto de, que lo, que es lo que más, si es la primer comidita que va a entrar en la barriguita, como la que, no se protege el estómago".

P2E2. "Si por lo que te decía a la edad de uno ya no sé, el cuerpo no procesa las mismas cosas, no procesa igual, entonces lo que digo yo, lo que pienso yo, porque no me lo ha dicho, pues pienso que la leche no es igual que antes, que cuando uno tenía 25 o 30 años". Blanca.

P3E2. "Lo leímos, que la leche materna es la mejor que ahí para él bebé, para el crecimiento y que le ayuda para el fortalecimiento de los huesos y que crezca sanamente". Carla.

P4E1. "pues la leche materna es el mejor alimento para un bebé, hasta los seis meses, los primeros seis meses es el alimento vital para ellos". Diana.

P4E2. "la leche materna es la primordial para la de un bebé. Le ayuda a coger muchas defensas y eso". Diana.

Creencias

P1E1. "digamos a mi hermana le empezó a dar leche de tarro a la niña fue porque se le paro la producción de leche"… "Pues no sabemos porque, salen con unos cuentos que fue por que dejo la leche al sol o que y por eso fue que se le seco." Alicia.

P1E1. “leche materna, que es lo mejor que uno les puede dar a ellos, o sea digamos me dicen que casi el 90% de la leche es solo agua entonces porque les va a dar sed. (risas) o sea sí; Y digamos las abuelas dicen eso, dele agüita con canela que él bebé tiene sed que pobrecito que esta deshidratado, si uno le está dando leche materna como es, no se tienen que deshidratar, entonces solo leche materna.” Alicia.

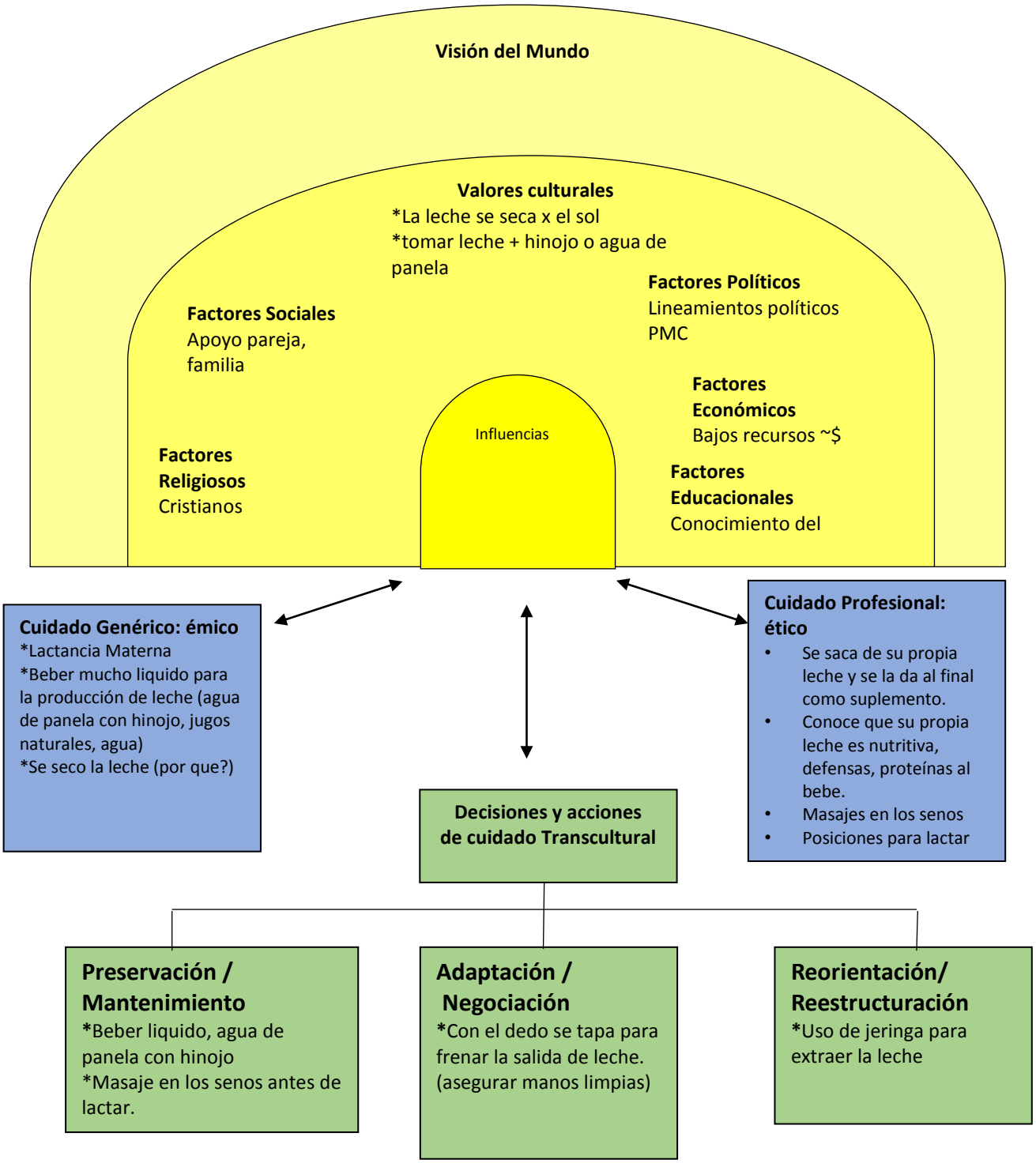
P1E2. “las mamas o las abuelitas dicen digamos que los bebés tienen sed, que uno hierva el agua con canela o con manzana, o con zanahoria y le diera.”… “ponía a hervir el agua y le echaba la canela o la manzana y esperaba que hirviera bien así esto, cuando ya soltara el agüita también la fruta y ya se la daba de tomar.” Alicia.

Lactancia materna, influencia de la familia, amigas, factores políticos, en los hospitales los carteles que promueven la lactancia. La leche materna ayuda a la economía porque uno mismo la da, para que se va uno a poner a comprar más leche y sabiendo que no le va a servir igual que la que a uno le sale.

Uso de la Faja:

P1E2. “No, para mí era incómodo, o sea digamos ayuda sostener él bebé que no se fuera a caer, pero para uno acomodar él bebé es feo porque uno no, o sea es incómodo un poquito incómodo para darle leche pero pues después uno se acostumbra, digamos las primeras veces si fue muy incómodo, porque uno, que no lo puede mover, que si se atora, uy eso es feo, toca sacarlo primero, y más que así uno lo voltea y ya, más así con el oxígeno, que fuera uno se le enredara el oxígeno, primero toca mirar que era lo que uno estaba sacando, si le sacaba un pie o no, por ahí uno fuera y se le lastimara”. Alicia.

Ilustración 4-3 Modos de Acción de la Lactancia Materna en puérperas con niño canguro ambulatorio, utilizando el modelo del sol naciente de Leininger. Elaborado por Dania Garcia, a partir de la teoría de Leininger.



En la ilustración 4-3 se observan los modos de acción de la lactancia materna en puérperas con niño canguro ambulatorio según el modelo del sol naciente de Leininger. Debido a que el alcance de este estudio era solo conocer las prácticas culturales de las madres puérperas con niño canguro ambulatorio, se recomiendan para la práctica.

Preservación y / o mantenimiento:

Se pueden conservar la práctica cultural de beber líquido, como agua de panela con hinojo, agua de panela con anís, para la producción de leche materna. También se puede conservar el masaje en los senos antes de lactar, antes de extraerse la leche.

Adaptación y / o Negociación:

Se debe hablar con las madres de niño canguro acerca de la práctica que realizan de utilizar el dedo para frenar la salida de leche de su seno, se les debe educar acerca de la importancia de garantizar que sus manos estén limpias para evitar transmitir infecciones de la mano al pezón y del pezón al bebé.

Reorientación y / o reestructuración:

Es importante hablar con las madres para reorientar la mala práctica de extracción de la leche por medio de jeringa, a cambio de esto es importante educarlas en el uso de métodos alternativos como lo son la extracción manual con la técnica Marmet. También se recomienda reorientar a las madres acerca del consumo de Pony malta o de gaseosas.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Amamantar significa fortalecer el vínculo afectivo y es así como las madres son amorosas y entregan bienestar, felicidad, tranquilidad, ternura y todo por su pequeño hijo/a para sentirse satisfechas en su adopción del rol maternal que las llevará a que el bebé se sienta más cerca de su hijo, es el anhelo de no estar más separados y estar conectados con amor en el acto de amamantar.

Las madres puérperas de niño (a) canguro utilizan tres formas de alimentar con lactancia materna a sus hijos.

- Por medio de succión directa
- Utilizando una jeringa
- Utilizando un vasito

El recién nacido canguro no logra consumir por succión directa toda la leche materna producida por su madre, debido a que se cansa al chupar o se queda dormido, esto puede generar “bolitas de leche” o mastitis; por esta razón, es necesario que la madre haga extracción de leche materna idealmente usando la técnica MARMET o extracción manual.

La enfermera cumple un papel importante en el entrenamiento canguro de las madres, es importante que esta asesoría y educación motive a estar actualizadas para brindar el mejor cuidado a las madres y sus hijos que atraviesan por esta situación de estrés.

En general las madres manifiestan estar incomodas por el no uso del brasier, sin embargo lo aceptan por el bienestar de su hijo, pero por una imposición del personal de salud que no tiene un fundamento teórico sólido.

Las madres utilizan el agua de panela con hinojo para el aumento de la producción de la leche materna.

El alimentar con leche materna a niños prematuros requiere de amor, paciencia, perseverancia por parte de las madres y apoyo incondicional de su familia para que sea una experiencia exitosa y continúe en el tiempo, ya que en la investigación se evidencio que las madres reconocen los invaluables beneficios de la Lactancia Materna.

5.2 Recomendaciones

Se requiere realizar estudios del uso de la jeringa para la extracción de leche materna, , por cuanto las madres en el estudio “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” expresaron la inconformidad, dolor y malestar que les produce usar la jeringa para extraer leche materna. Por lo tanto no se recomienda su uso.

Se debe permitir que las madres usen un brasier. Por lo tanto los resultados de la investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” recomienda que las madres canguro usen un brasier sin encajes, sin varillas, sin ganchos, sin botones, de apuntar atrás o podrían usar un brasier estilo top confortable para ella y para el bebé.

Se recomienda que el personal que lidera el Programa Madre Canguro, genere alianzas, o convenios con las personas que dan las autorizaciones para que el trámite de las madres puérperas para cumplir con todas las actividades del plan canguro no se vea alterado por las dificultades y demora en los procesos.

Despertar al recién nacido prematuro

Mejorar las practicas para despertar a los recién nacidos.

Los recién nacidos prematuros permanecen dormidos la mayor parte del tiempo, y es necesario despertarlos para alimentarlos y así garantizar su ganancia de peso, se deben utilizar estrategias gentiles y amorosas por ejemplo:

- Hacerle cosquillitas en los pies, en las manos
- Moverlo hacia la luz
- Llamar su atención cuando comience a despertarse
- Sacarlo de la posición canguro
- Hablarle

- Realizar la técnica de “Masaje al Bebé Canguro” MBC disponible en un vídeo que le enseña a las familias canguro como realizar el masaje. Es una obra audiovisual que favorece el vínculo afectivo y ayuda a aumentar el apetito de los recién nacidos.

Se recomienda que el entrenamiento canguro siga siendo liderado por el personal de enfermería, sin embargo es necesario que las enfermeras estemos preparadas y actualizadas para brindar información confiable, oportuna y verídica.

5.3 Limitaciones

- ✓ Las madres de madre canguro siempre están muy ocupadas por lo tanto disponer del tiempo de ellas es muy complicado.
- ✓ En las casas algunas veces se encontraban familiares que en algunas ocasiones querían participar.
- ✓ Algunas madres vivían en habitaciones rentadas lo cual dificultaba el tener un ambiente apropiado para una entrevista.
- ✓ Algunas madres no contaban con celulares propios lo que dificultaba el contactarlas.
- ✓ Demora en la consecución de las entrevistas, de 45 madres captadas finamente se logró la participación de 9 madres.

Socialización

La socialización se realizó en el hospital de Suba el 22 de noviembre de 2017 con todos los profesionales relacionados en el programa canguro.
Personal de Neonatos, de Canguro, de nutrición, servicio de ginecología y de lactancia, y se entrega impreso las recomendaciones para la institución.
Ver anexo carta de entrega de las recomendaciones, listas de asistentes y documento con las recomendaciones.

6. Anexos

A. Anexo: Aval ético de la Facultad de Enfermería

Dirección de Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Bogotá, 28 de septiembre de 2016 [**AVAL-047 -16**]

Profesora
VIRGINIA INÉS SOTO LESMES
Directora Posgrados Disciplinares
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Respetada profesora, reciba un cordial saludo:

De manera atenta me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 19 de septiembre de 2016 Acta 14, se permite **dar aval** desde los aspectos éticos al trabajo final titulado ***"Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio".***

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo.

Cordialmente,

[ORIGINAL FIRMADO POR]
ALBA IDALY MUÑOZ SÁNCHEZ
Presidenta Comité de Ética*
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
* Delegada por la Decana

Copia: Nubia Castiblanco – Director de Tesis
Dania Samara García Garzón – Estudiante Maestría

SESQUICENTENARIO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Comité de Ética
Carrera 30 No. 45-03
Edificio 228 Oficina 402
3165000 Ext. 17089-17020- 17021-17038
Bogotá D.C., Colombia
ugi_febog@unal.edu.co

Patrimonio de todos los colombianos

B. Anexo: Aval Institucional

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá, 13 de septiembre 2016

Señora:
Dania Samara García Garzón
Estudiante de IV semestre
Maestría de Enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal.
Universidad Nacional de Colombia

Asunto: Aval ejecución proyecto de investigación.

La unidad de servicios de salud Suba da el Aval para la ejecución del proyecto de investigación como tesis de grado de la Maestría de enfermería con énfasis para la salud materno perinatal, denominado "Significado de la lactancia materna en madres puérperas con niño(a)s en programa canguro ambulatorio" presentado por usted, bajo la supervisión de la docente asociada Nubia Castiblanco López de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Atentamente

JENNIFER GARZON SALAMANCA
LIDER PROCESO DOCENCIA SERVICIO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA

Av. Cra 104 N° 152 C 50
Código postal: 0571
Tel.: 662 1111
www.esesuba.gov.co
Información: Línea 195

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

C. Anexo: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN ENFERMERIA
CON ENFASIS EN CUIDADO MATERNO PERINATAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SIGNIFICADO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS CON NIÑO(A)S EN PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

Estimada madre que tiene su hijo prematuro y/o de bajo peso al nacer en un Programa Madre Canguro Ambulatorio de la ciudad de Bogotá, ha sido invitada, por Dania Garcia, estudiante de Maestría en Enfermería, de carácter individual a participar voluntariamente en el estudio "Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a)s en programa canguro ambulatorio". Antes de acceder a participar en este estudio es necesario que usted entienda su objetivo y cómo será su participación. Este proceso es llamado "consentimiento informado"

1. OBJETIVO DEL ESTUDIO:

   Describir que significa la Lactancia Materna para las puérperas con niño(a)s en programa canguro ambulatorio.

2. SU PARTICIPACION VOLUNTARIA EN EL ESTUDIO IMPLICA:

   Si usted decide voluntariamente participar en el estudio "Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a)s en programa canguro ambulatorio", su participación implicara ofrecer su conocimiento sobre la experiencia de la Lactancia Materna en el hogar, usted estará de acuerdo en que la investigadora proceda a realizar observación directa, de sus comportamientos y expresiones, a entrevistarla, y que ésta sea grabada para posteriormente ser transcritas y analizadas, con el propósito definido anteriormente. La investigadora: Dania Garcia, estudiante de la Maestría de Enfermería con énfasis en cuidado materno perinatal de la Universidad Nacional de Colombia desarrollará la recolección de la información en las visitas domiciliarias, garantizando un ambiente adecuado, en donde se pueda salvaguardar la privacidad y, de acuerdo a la necesidad.

   El tiempo estimado para desarrollar la recolección de la información es aproximadamente de 6 meses, sin embargo su participación requiere de dos o tres entrevistas que se realizaran en el transcurso de tres semanas. Una vez terminada la investigación, los resultados serán socializados con las participantes en una reunión programada, junto con la IPS y posiblemente publicados en una revista y presentados en eventos académicos, para garantizar la confidencialidad su nombre no aparecerá, se usarán seudónimos.

3. RIESGOS O MOLESTIAS POTENCIALES:

   Ésta investigación NO supone riesgos o molestias para la salud, integridad o bienestar de la participante. En caso de detectar algún riesgo Biopsicosocial en las madres participantes de la investigación "Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) s en programa canguro ambulatorio", durante la entrevista en el hogar, se remitirá oportunamente a la institución de salud, al programa madre canguro, al servicio de psicología, trabajo social o urgencias según sea el caso.

4. BENEFICIOS ANTICIPADOS PARA LA SOCIEDAD:

   Con sus aportes se contribuirá en el desarrollo de conocimiento acerca del significado de la lactancia materna en madres de prematuros o bajo peso al nacer en el hogar, la información obtenida permitirá el plantear estrategias para el mejoramiento del cuidado de enfermería ofrecido a las madres con experiencias similares a la suya, teniendo en cuenta sus creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en su entorno.

5. ALTERNATIVAS DE PARTICIPACION:

   Su participación es voluntaria y usted puede escoger participar o no en este estudio. Su decisión en uno u otro sentido, no afectará de ninguna manera.

6. COMPENSACION POR SU PARTICIPACIÒN:

   No se proporcionará dinero u otras formas de bienes materiales por la participación en esta investigación.

7. POSIBLES PRODUCTOS COMERCIALES:

Este estudio no generará como resultado el desarrollo de ningún producto comercial.

8. OBLIGACIONES FINANCIERAS:

Su participación no le generará costo alguno. Tampoco se le pagara, ni se le dará beneficio alguno por tomar parte del estudio.

9. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

Se confirma y garantiza que la información que usted brinde en el desarrollo de la investigación, será confidencial y privada entre usted y la investigadora. Cuando los resultados de la investigación sean publicados o discutidos en conferencias, ninguna información correspondiente con su identidad se verá revelada.

Este formato de consentimiento, contiene su autorización para el uso de los datos que arrojen su participación, no tiene fecha de expiración.

Si usted retira su consentimiento, la información que ya haya sido utilizada para el análisis de datos, no será retirada, pero ninguna nueva información será incluida.

10. RETIRO DE SU PARTICIPACIÒN POR PARTE DEL INVESTIGADOR

La investigadora puede decidir finalizar su participación en el estudio por las siguientes razones:

- Cuando sea peligroso para usted continuar;
- Cuando su hijo desarrolle alguna enfermedad durante la participación y sea causa de hospitalización, su participación será descontinuada. La decisión se dará, porque esta investigación requiere que los niño(a)s canguro se encuentren en el hogar.

11. DERECHOS DE SUJETOS DE INVESTIGACIÒN:

Este proyecto obtuvo el aval del comité de ética de la facultad de enfermería, si usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como sujeto de investigación, o si usted tiene alguna queja, duda o solicitud, sobre su participación en el estudio, por favor comuníquese con la profesora Nubia Castiblanco López tutora de la Investigación al 3165000 Ext: 17083, en Bogotá, para mayor información sobre la revisión y aval ético de este proyecto contactar a la Dra. Alba Idaly Muñoz Sánchez, presidenta del Comité de ética de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia al teléfono: 57-1-316500 ext. 17089. Correo electrónico: ugi_febog@unal.edu.co.

12. DECLARACION Y FIRMA DE LA PARTICIPANTE

Comprendo que participare en el estudio "Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a)s en programa canguro ambulatorio". Comprendo que mi participación será ofrecer mi conocimiento sobre la experiencia de la Lactancia Materna en el hogar, respondiendo con veracidad las preguntas realizadas en las entrevistas.

He leído toda la información contenida en este formato de consentimiento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido resueltas a mi entera satisfacción.

Dado que su participación es voluntaria, usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin que la afecte de ninguna forma.

Tengo claro que si tengo alguna otra duda en adelante, cuento con los datos de contacto de la investigadora Dania Garcia, Celular 3193625841 para realizar las preguntas directamente. Se me ha entregado también una copia de este formato.

Yo autorizo el uso de mi información y mi identificación tal y como la registro en adelante.

AL FIRMAR ESTE FORMATO YO ESTOY CONFIRMANDO QUE ESTOY DE ACUERDO CON PARTICIPAR EN EL estudio "Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a)s en programa canguro ambulatorio".

_____ _____
Nombre de Participante Firma de Participante

_____ _____
Fecha No de Cédula

D. Anexo: carta de entrega de recomendaciones a la institución.

Área Curricular de Enfermería
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Bogotá, 22 de Noviembre de 2017

Doctora:
Piedad Zuluaga
Referente de investigación
Subred Norte
Bogotá

Cordial Saludo

La presente tiene como fin hacer la entrega de las recomendaciones finales de la tesis titulada **"Significado De La Lactancia Materna En Puérperas Con Niños(a) s En Programa Canguro Ambulatorio**, investigación realizada por la estudiante de Maestría en Investigación en Enfermería del área Materno-Perinatal, Dania Samara García Garzón identificada con cédula de ciudadanía No. 1075650226 de Zipaquirá y dirigida por la directora de tesis la profesora Nubia Castiblanco López.

Se reserva los derechos de autoría de la Universidad Nacional de Colombia

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Nubia Castiblanco López
Enfermera Magister para el
Cuidado de la salud materno Perinatal
Directora de Tesis.
Profesora Universidad Nacional de Colombia

Dania Garcia
Candidata a Magister en
Enfermería para el cuidado
de la salud materno
perinatal

cc: Doctora Magda Chaparro. Líder proceso docencia servicio.
Unidad de Servicios de Salud Suba

Recibido
22 de Noviembre 2017

SESQUICENTENARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

[Página 1 de 1]
Elaboró: Dania G

Dirección completa
Nombre del edificio y número de piso
Teléfono y extensión
Ciudad, Colombia
sucorreo@unal.edu.co

Patrimonio de todos los colombianos

E. Anexo: lista de asistencia de la socialización.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PLANILLA DE REUNIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DOCUMENTAL	CODIGO: GD-F-08-01 VERSION: 1 PAGINA: 1 DE 1 FECHA: 10/08/2016

REUNION: Socializacion resultados Tesis	FECHA: 22 - 11 - 2017

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Jordana Ramirez Trujillo	Nutricionista	Nutrición calle 80	jordana07@yahoo.es		X		
Ana Bravo	Aux Enfermería	Enfermería Calle 80	poisou_any@hotmail	X			
Aura Cardenas Calderón	Aux Enfermería	Extracción - Suba	Auramacalderon@gmail.com		X		
Cristina Sánchez V	Aux de Enferm.	Extracción Calle 80	Cristisanz@yahoo.es		X		
Adriana Pacado	Aux de Enfermería	Suba - Lacaino	adipre@hotmail.com		X		
Blanca Yeny García Cadena	Aux de enfermería	Suba Zacario	blanyena@hotmail.com		X		
Mercy Pinzón	Auxil/Enfermería	Extracción Suba	smercy206@hotmail.com	X			
Doris Adriana Delgado	Aux. enfermería	Lacaino - Suba	dorisdelgado123@hotmail.com		X		
David Murcia Lozano	Nutricionista	Nutrición - Suba	demurcial@unal.edu.co		X		
Patricia Gómez	Nutricionista	Nutrición - Suba	pattigomezpuentes@gmail.com		X		
Angela Ramirez	Aux Enfermería	Hx Ginecología	apramirezp098@hotmail.com		X		
1019 VIVIANA SANCHEZ M.	ESTUDIANTE ENFERMERIA	HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA	lsanchez97@estudiantes.areandina.edu.co			X	VIVIANA SÁNCHEZ

VIGILADO Supersalud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	**PLANILLA DE REUNIÓN** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DOCUMENTAL	CODIGO: GD-F-08-01 VERSION: 1 PAGINA: 1 DE 1 FECHA: 10/08/2016

REUNION: Socialización resultados Tesis. **FECHA:** 22 - 11 - 2017

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
MAGDELY PRADO	Enfermera Docente Unal	3 Piso Ginecologia	mpradog@unal.edu.co		X		
Jennifer Daniela Camelo	Estudiante UN	3 Piso Ginecología	ydcameloa@unal				
Oscar Stiven Almeziga	Estudiante UN	3 Piso Ginecologia	osalmezigac@unal.edu.co				
Miguel A. Bernal Lozano	Estudiante UN	3 Piso Ginecología	maberna11@unal.edu.co				
Bibiana Barrera Bernal	Estudiante UNAL	3 Piso Ginecología	bbarrerab@unal.edu.co			X	Bibiana B
Daniel Alberto Arcila Borbón	Estudiante Enfermería UNAL	3 Piso Ginecología	daarcilab@unal.edu.co			X	Daniel Arcila
Maria Camila Garzón	Estudiante Enfermería UNAL	Sala de Partos	mcgarzonh@unal.edu.co.			X	Camila Garzón
Cristian Angulo Rendón	Estudiante enfermería UN.	3 Piso ginecologia	Cangulov@Unal.edu.co				Cristian Angulo
Erica Aranzo Sanchez	Estudiante UN	Ginecologia	eaaranzoes@unal.edu.co			X	
Maria Paula Lobo A.	Estudiante UNAL	Salas de parto	mplobooan@unal.edu			X	
Ana Maria Hernandez C.	estudiante UNAL.	Salas de parto	imhernandezca@unal.edu			X	
Andres Camilo Garcia C.	Estudiante Unal	Salas de Parto	acgarciac@unal.edu			X	
Fanny Lesmes Costa	Estudiante UN	Salas de Parto	falesmesc@unal.edu.co			X	

VIGILADO SUPERSALUD

F. Anexo: documento recomendaciones a la institución.

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Recomendaciones de la tesis titulada

Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio”, se logró realizar gracias a los directivos y a la líder proceso docencia servicio de la Unidad de Servicios de Salud Suba quienes inicialmente dieron el aval para hacer posible este trabajo.

Gracias a las personas encargadas del Programa Canguro ambulatorio, médica y enfermeras quienes permitieron la captación de las participantes para las entrevistas en el desarrollo de esta investigación.

Se agradece también a las madres lactantes y sus niños prematuros que participaron en el estudio y permitieron el desarrollo de este estudio con su tiempo en las entrevistas, su conocimiento y experiencia.

PROBLEMA A INVESTIGAR

En el mundo nacen bebés antes de completar el periodo de gestación, es decir los 9 meses lunares o 38 a 40 semanas de gestación. Según la OMS son alrededor de 15 millones de bebés prematuros cada año. En Colombia el DANE nos informa que en el 2013 el 19 % de los nacimientos fueron antes de tiempo y el 9% de los nacimientos Bajo Peso al Nacer.

Para manejar estos bebés prematuros, se instauro desde 1978 el programa madre canguro (PMC) o Método Madre Canguro (MMC) por el doctor Edgar Rey Sanabria, con el fin de brindar cuidado y mejorar la sobrevida de estos bebés; el cual se rige bajo tres pilares AMOR CALOR Y LACTANCIA MATERNA

En este trabajo se retomó uno de los pilares del programa, la lactancia materna, es el mejor alimento para el recién nacido porque contiene los elementos de nutrición necesaria para ellos, además de ser reconocido por las diferentes ventajas tanto para la madre como para el recién nacido; se ha demostrado que es mayor esta necesidad de leche materna en el prematuro.

Según la recomendación de la OMS y UNICEF se debe iniciar la Lactancia Materna LM durante la primera hora de vida y que esta sea exclusiva durante los primeros 6 meses. De la misma forma en la guía de cuidado de enfermería a la mujer en periodo postparto EBE de la Secretaria de salud, recomienda inicial la LM en la primera media hora y permitir el alojamiento conjunto.

Sin embargo según la encuesta de la situación nutricional ENSIN en el 2010 la práctica de la LM en Colombia dista mucho de esas recomendaciones porque solamente 56 de cada 100 niños inician LM en la primera hora de nacidos y la LM exclusiva llega solo a 1.8 meses

Y si tenemos en cuenta, los bebés prematuros generalmente los separan de la madre para llevarlos a la UCIN, por consiguiente la LM no inicia en la primera hora de vida.

En el estudio realizado por (López, 2011) menciona dentro de los cuidados en el hogar al RN prematuro se encuentra Alimentar al niño, por lo tanto la alimentación con LM es uno de los parámetros importantes del cuidado en casa de los bebés prematuros.

Por otra parte (Souza 2010) afirma que una de las dificultades señaladas por las madres de bebés prematuros está relacionada con la Alimentación, debido a su inmadurez; ellas expresan sentimientos de inseguridad y temor.

Agregado a lo anterior en una investigación realizada por (Osorio 2012) dice que uno de los obstaculos en las buenas prácticas de LM es la falta de compromiso por parte de las instituciones. Aun sabiendo que la alimentación con LM es uno de los parámetros importantes del cuidado de los bebés prematuros, y es necesario que las madres estén capacitadas por el profesional de enfermería quien es responsable de brindar, acompañamiento, educación, buscar la mejor comprensión de la situación que experimenta el binomio madre – hijo para realizar los cuidados en casa.

METODOLOGIA

La investigación titulada “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio” es de tipo cualitativo con abordaje etnográfico que busca una descripción profunda y completa de eventos, situaciones mentales, interacciones, actitudes, creencias y emociones, los cuales se recolectan con la finalidad de analizarlos para comprenderlos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003); como referente teórico se utilizó a Madeleine Leininger y como método de análisis: James Spradley.

RESULTADOS

La muestra se saturo con 24 entrevistas realizadas a 9 participantes que por adecuación, pertinencia y según los criterios se escogieron madres con RN prematuro o de BPN en programa canguro ambulatorio, dichas entrevistas se hicieron en la casa de cada madre con una duración aproximada de 40 minutos, las cuales fueron grabadas y transcritas; El instrumento de estudio fue la investigadora, quien recolectó la información y realizó las entrevistas, asumiendo el rol de aprendiz.

Caracterización de las participantes

A partir de la información obtenida del diario de campo y la observación participante las madres que participaron en el estudio tienen las siguientes características:

Edad: las madres que cumplieron con los criterios para participar tenían entre 18 y 40 años de edad.

Todas las participantes pertenecientes al programa madre canguro del hospital de suba, afiliadas al régimen subsidiado de Capital Salud, y viven en la localidad de Suba.

La mayoría asiste al programa madre canguro con un acompañante, solo dos asistieron solas, lugar donde se realiza la captación inicial.

En la casa reciben el apoyo y cuidado de la pareja 2 participantes, , la hija 1 participante, paga señora externa 1 participante y se cuida sola 1 participante debido a que la familia se encuentra lejos y no recibe el apoyo del padre de la hija. Tres de las participantes No cuentan con el apoyo del padre del niño (a) canguro. Cuentan con un nivel educativo bachiller.

En los antecedentes gineco obstétricos de las participantes 4 eran primigestantes y 5 multigestantes, dos de las madres con un periodo intergenésico corto, 7 de ellas habían sido diagnosticadas Alto riesgo durante su gestación.

Los hijos de estas madres puérperas nacieron entre septiembre de 2016 y abril 2017, 5 de sexo femenino y 4 de sexo masculino, con unas edades de gestación al nacer entre 29 y 38 semanas, las participantes con hijos después de la semana 37 se incluyeron en el estudio por su Bajo peso al nacer BPN. El peso al nacer se encontró entre 1340 gramos y 2440 gramos. El tiempo de hospitalización oscilo entre 3 y 45 días. 5 de los hijos de las participantes salieron al programa madre canguro ambulatorio sin oxígeno domiciliario y 4 con oxígeno domiciliario.

Perfil de las madres puérperas participantes

Seudónimo	Edad	Presencia Del Padre	Alto Riesgo Obstétrico	Seudónimo niño (a)	Edad Nacer	Peso Nacer	Días Hospitalizado	Oxigeno domiciliario
Alicia	19	Si	Pocos CPN Y periodo intergenesico	María	34,5	2330 gr	9 días	Si
Blanca	**40**	No	Edad materna superior 35 años	Nancy	34,6	2150 gr	8 días	No
Carla	20	Si	Preclampsia	Juan	32,3	1680 gr	21 días	No
Diana	24	No	No	Paola	37,2	2270 gr	7 días	No
Elena	37	Si	Antecedente ectópico	Vanesa	36	2300 gr	9 días	Si
Fany	20	Si	No	José	38	**2440 gr**	3 días	No
Juliana	**18**	Si	Bajo peso materno	Oscar	32	1740 gr	45 días	Si
Karen	19	Si	Sindrome Nefrotico	Pablo	29	**1340 gr**	45 días	Si
Lorena	21	No	Oligoamnios	Xiomara	36	2340 gr	10 días	No

Tabla 1: Perfil de las madres puérperas participantes.

Fuente: Autor, Dania Garcia

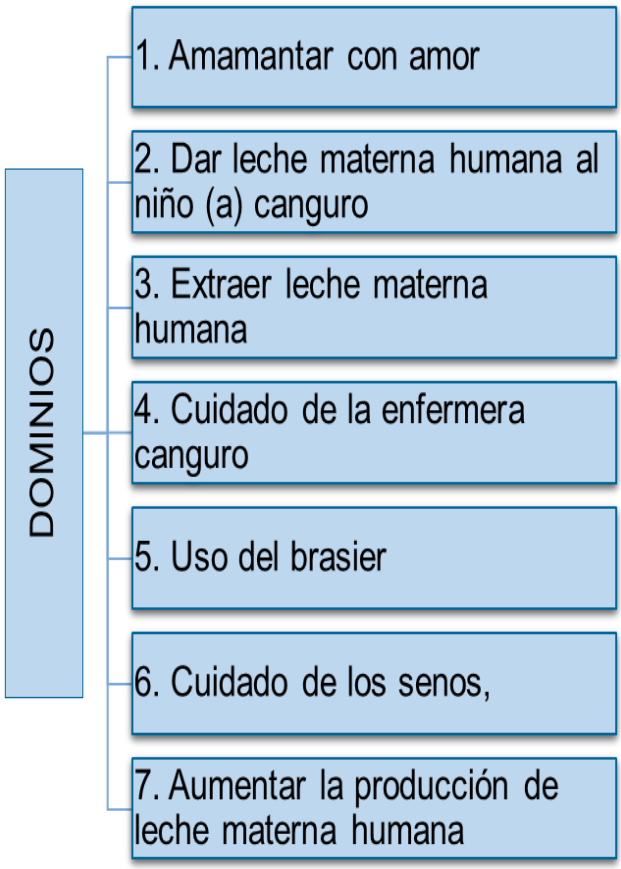
En el presente estudio se tuvieron en cuenta como consideraciones éticas:

- Teniendo en cuanta la Resolución 8430 de 4 octubre de 1993 de normas científicas, técnicas y administrativas en la investigación en salud. En el estudio “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio” no se realizara ninguna intervención o modificación a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas de los individuos, por lo que se considera una investigación sin riesgo.
- El Aval del comité de ética de la Universidad Nacional.
- El Aval de la institución de salud donde se seleccionaron las participantes del estudio.
- Se tuvieron presentes los principios éticos de autonomía, beneficencia, No maleficencia y justicia

Dentro de los aspectos éticos de la investigación para proteger la identidad de las madres y su niño(a) canguro en el estudio se utilizaron seudónimos.

Antes de realizar las entrevistas, se le explicó a cada madre puérpera el propósito de la investigación, se firma el consentimiento informado, donde se deja claro el carácter voluntario de su participación, entendiendo que la información colectada es confidencial y solamente es utilizada para el propósito de la investigación.

Se utilizó el esquema de entrevista etnográfica planteado por (Spradley, 1979), por medio del cual se obtiene la información de las participantes hasta saturar la información. En la Investigación “Significado de la lactancia materna en puérperas con niño (a) en programa canguro ambulatorio”, donde se hallaron 7 dominios.



1. Amamantar con amor: para las madres puérperas con niño (a) canguro alimentar a sus hijos con su propia leche significa dar amor.

2. Dar leche materna humana al niño (a) canguro: las madres puérperas de niño (a) canguro utilizan tres formas de alimentar con lactancia materna a sus hijos: succión directa, con el uso de una jeringa y / o vaso.

3. Extraer leche materna humana: debido a que el recién nacido canguro no alcanza a consumirla toda la leche materna, ya sea porque se duerme o se cansa de succionar, es necesario que la madre realice la extracción de esta leche para evitar la mastitis. Ellas extraen la leche de dos formas con la mano o usan una jeringa.

4. Cuidado de la enfermera canguro: para estas madres es una situación difícil el tener un niño (a) canguro, sentir el cuidado y apoyo por parte de enfermería es muy importante.

5. Uso del brasier: en general las madres manifiestan estar incomodas por el no uso del brasier, sin embargo lo aceptan por imposición.

6. Cuidado de los senos: se reconoce como parte del cuidado que realizan las madres en los senos el masaje antes de la extracción.

7. Aumentar la producción de leche materna humana: las madres utilizan el agua de panela con hinojo, porque creen que estas bebidas ayudan a mejorar la calidad y cantidad de la leche que producen para sus hijos.

Por otro lado, se utilizó la teoría de la Universalidad y diversidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger con el modelo del sol naciente para encontrar los cuidados genéricos o emic y profesional o etic que utilizan las madres para cuidar a su niño (a) canguro.

Según esta teoría se puede decir que las participantes del estudio cuidan a sus hijos siguiendo las indicaciones que aprendieron de los profesionales de enfermería en el hospital, en el programa canguro, se evidenció el cuidado ofrecido por ellas a sus hijos, viene del conocimiento etic.

Además las madres muestran el conocimiento emic al seguir las prácticas culturales en el cuidado de un bebé, como lo son el alimentarse correctamente, beber mucho líquido como el agua de panela con plantas medicinales

El alimentar con leche materna a niños prematuros requiere de amor, paciencia, perseverancia por parte de las madres, es necesario el apoyo incondicional de su familia para que sea una experiencia exitosa y continúe en el tiempo. En esta investigación las madres participantes reconocen los invaluables beneficios de la Lactancia Materna.

RECOMENDACIONES

1. No usar la jeringa para extraer la leche materna humana

- ✓ El uso de la jeringa para extraer la leche materna es una mala práctica, para las madres significa un procedimiento doloroso.

Testimonio: participante 3, entrevista 3. P3E3 “Eso fue algo duro, por que al principio eso me dolió mucho, o sea como que la jeringa me maltrataba el pezón, fue duro, fue duro…pues yo pienso que es feo hacer eso, pero pues uno por ser primeriza o para que a uno no se le congestionen los senos le toca hacerse de esa manera. Carla.

El ministerio de la protección social en el manual para la extracción, conservación de la leche materna recomienda a todas las madres practicar la extracción de la leche materna con la mano para evitar la congestión mamaria y prever provisiones de leche materna en los casos de separación temporal con el bebé. Ochoa, G., (2014). Se recomienda usar la

técnica Marmet para extraer la leche materna este es un método seguro e higiénico. Esta fue desarrollada por Chele Marmet, madre y asesora de lactancia que encontró una manera eficaz y rápida de extraerse leche materna manualmente.

A continuación se describen los pasos para la extracción de la leche materna. Tomado del manual para la extracción, conservación de la leche materna del ministerio de protección social. Ochoa, G., (2014).

Preparación para extraer la leche:

- Recogerse el cabello
- Lavarse las manos
- Evitar hablar durante la extracción, si tiene gripe utilizar tapabocas.
- La madre debe estar tranquila en un lugar cómodo y relajado
- Puede ayudar colocar sobre los senos una toalla mojada con agua caliente.
- Colocar el frasco sobre una toalla de papel desechable con la tapa boca arriba, y tener otra toalla de papel desechable para secar las gotas de leche que salpican.
- Iniciar con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos. Luego acariciar los senos con la yema de los dedos como si se peinaran.

Técnica Marmet

Fuente: Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna. http://www.paritoriosonline.com/lactancia-materna/extraccion-y-almacenamiento/

4. Colocar la mano en forma de **C** de tal manera que el pulgar esté por encima de la areola (parte oscura del pezón), y el dedo índice por debajo de la areola, de tal manera que se pueda levantar el seno.

5. Luego empujar los dedos, pulgar e índice contra el tórax, presionando los conductos lactíferos que se encuentran por debajo de la areola y se pueden palpar los nódulos.

6. El movimiento de presionar con los dedos es parecido al que se hace con el dedo al imprimir una huella.

Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos. Tomico del Río, M. (2012).

Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho.

Al principio no sale leche, pero después de empujar y presionar varias veces alrededor de la areola, las primeras gotas, inclusive un chorro empieza a salir.

- Evitar deslizar los dedos sobre la piel de los senos, porque puede causar enrojecimiento y dolor. No exprimir el pezón pues no va a salir leche. La extracción se puede hacer con cualquier mano o puede alternar las manos cuando lo requiera.

- Los primeros chorros de leche materna que salen, se deben desechar, esto contribuye a la reducción del 90% de las bacterias que están presentes regularmente. Luego se deposita en un frasco de vidrio con tapa rosca de plástico, los cuales se han lavado previamente con agua limpia y jabón, y hervido por 15 minutos.

- Al finalizar la extracción es necesario colocar algunas gotas de leche materna alrededor de la areola y el pezón, porque la leche del final de la extracción contiene sustancias que contribuyen a mantener la elasticidad de la piel y grasas que actúan como bactericidas, que evitan las infecciones, previenen grietas y ayudan a la cicatrización.

- La extracción manual debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta al bebé, por lo tanto la madre debe disponer de tiempo para hacerlo, como mínimo de 30 minutos. El volumen de leche materna en cada extracción puede variar y no representa un problema o signo de alarma.

- Una vez terminada la extracción y para prevenir los molestos síntomas del síndrome del túnel del carpo, se recomienda hacer ejercicios de estiramiento en manos y muñeca.

2. Uso del brasier

- ✓ Permitir que las madres usen brasier mientras cangurean a sus hijos, este debe ser adecuado, sin encajes, sin varilla, sin copa.

Testimonio: P2E1. “es que sin brasier por lo menos si se riega la leche mucho, en cambio el brasier no, con brasier no se riega tanto la leche, uy si es bien diferente”. Blanca.

P1E2 “y pues que tocaba hacer, dejar que se regara la leche, porque que no se podía hacer más; a lo último resultaba el canguro ya todo blanco lleno de leche.” Alicia.

El PMC hace referencia a la Posición Canguro: Contacto piel-a-piel entre la madre y el bebé, 24 horas diarios, en estricta posición vertical, en medio del pecho de la madre, bajo su ropa. Las madres son utilizadas como incubadoras y fuentes de nutrición y estimulación. La temperatura del bebé permanece dentro del rango normal, gracias al calor del cuerpo de la madre.

No obstante no se menciona acerca del uso del brasier. En este orden de ideas de acuerdo a lo encontrado en la investigación se recomienda que las madres usen un brasier cómodo, sin encajes, ganchos, tipo top, para comodidad de ella misma y así evitar mojar de leche materna el niño/a.

3. Despertar al recién nacido prematuro

- ✓ Mejorar las practicas para despertar a los recién nacidos.

Los recién nacidos prematuros permanecen dormidos la mayor parte del tiempo, y es necesario despertarlos para alimentarlos y así garantizar su ganancia de peso, se deben utilizar estrategias gentiles y amorosas por ejemplo:

- Hacerle cosquillitas en los pies, en las manos
- Moverlo hacia la luz
- Llamar su atención cuando comience a despertarse
- Sacarlo de la posición canguro
- Hablarle
- Realizar la técnica de “Masaje al Bebé Canguro” MBC disponible en un vídeo que le enseña a las familias canguro como realizar el masaje. Es una obra audiovisual que favorece el vínculo afectivo y ayuda a aumentar el apetito de los recién nacidos.

- ✓ Se recomienda que el entrenamiento canguro siga siendo liderado por el personal de enfermería, sin embargo es necesario que estemos preparadas y actualizadas para brindar información confiable, oportuna.

7.Referencias Bibliográficas

Aguilar, C. M., Batran, A. S., Padilla, L. C., Guisado, B. R., & Gómez, G. C. (2012). Breast feeding in premature babies: development-centered care in Palestine. *Nutricion hospitalaria*, *27*(6), 1940-1944.

Ahmed, A. H. (2010). Role of the pediatric nurse practitioner in promoting breastfeeding for late preterm infants in primary care settings. *Journal of Pediatric Health Care*, *24*(2), 116-122.

Arias Borda, M. L. (2012). Efectividad del Programa Extracción y Almacenamiento de Leche Materna en la mejora de los conocimientos y practicas en Puérperas Tardías del Centro de Salud Materno Infantil del Rímac Febrero 2012.

Blomqvist, Y. T., & Nyqvist, K. H. (2011). Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(9-10), 1472-1480.

Cano Obando, M. F., Pineros Niño, A. J., & Vargas López, Á. M. (2012). *Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).

Castiblanco, N., & de Rodríguez, L. M. (2009). El significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar, desde su contexto cultural. (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá).

Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., & Diaz-Rossello, J. (2011). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews

Darmstadt, G. L., Kumar, V., Yadav, R., Singh, V., Singh, P., Mohanty, S., … others. (2006). Introduction of community-based skin-to-skin care in rural Uttar Pradesh, India. Journal of Perinatology, 26(10), 597–604. article.

DANE. (2013). Nacimientos. Recuperado de http://dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2013

De Souza, N. L., Pinheiro-Fernandes, A. C., Clara-Costa, I. D. C., Cruz-Enders, B., de Carvalho, J. B. L., & da Silva, M. D. L. C. (2010). Domestic maternal experience with preterm newborn children. Revista de Salud Publica (Bogota, Colombia), 12(3), 356–367.

Duarte, E. D., & Sena, R. R. (2001). Kangaroo mother care: experience report. Revista

Mineira de Enfermagem, 5(1), 86–92. article.

ENSIN. (2010). Encuesta Nacional sobre la situación nutricional en Colombia. Recuperado de http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Resumenfi.pdf

Heinemann, A. B., Hellström-Westas, L., & Hedberg Nyqvist, K. (2013). Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatrica*, *102*(7), 695-702.

Helena Sassá, A., Trombini Schmidt, K., Rodrigues, B. C., Tsukuda Ichisato, S. M., Higarashi, I. H., & Silva Marcon, S. (2014). Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *67*(4).

Jones, E., Bell, S., & Shankar, S. (2013). Managing slow growth in preterm infants fed on human milk. *Journal of Neonatal Nursing*, *19*(4), 182-188.

Kambarami, R. A., Mutambirwa, J., & Maramba, P. P. P. (2002). Caregivers' Perceptions and Experiences of "Kangaroo Care"in a Developing Country. Tropical Doctor, 32(3), 131–133.

Lizarazo-Medina, J. P., Ospina-Diaz, J. M., & Ariza-Riaño, N. E. (2012). Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Revista de Salud Pública*, *14*(2).

López, N. C., & de Rodríguez, L. M. (2011). Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. *Avances en Enfermería*, *29*(1), 120-129.

Lucchini Raies, C., Márquez Doren, F., & Uribe Torres, C. (2012). Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Índex de enfermería*, *21*(4), 209-213.

Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, *14*(1), 54-66.

Ministerio de proteccion social. 2010. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf. Consultado el 12 de mayo del 2016.

Morales Castellanos, S. M. *Significado del cuidado materno cultural del niño (a) con oxígeno domiciliario* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá).

Munive, M. V., Cárdenas, Á. R., & Castro, A. R. (2014). Prácticas colombianas galactogogas y tradiciones para evitar complicaciones mamarias: papel de enfermería. *Ciencia y Salud Virtual*, *6*(1), 14-24.

Noguera, N. Y., & Rodriguez, M. R. (2010). Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. Avances en Enfermería. 26(1), 103-111

Nursan, C., Dilek, K., & Sevin, A. (2014). Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers and the Affecting Factors. Aquichan, 14(3), 327–335.

Nyqvist, K. H., & Kylberg, E. (2008). Application of the baby friendly hospital initiative to neonatal care: suggestions by Swedish mothers of very preterm infants. Journal of Human Lactation, 24(3), 252–262.

Ochoa G. (2014). Manual para la extracción conservación, transporte y suministro de la leche materna. Ministerio de la protección social. Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Nacidos Demasiado Pronto. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Recuperado de http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf

Osorio Reyes, J. (2012). Lactancia Materna: mucho más que un alimento ideal. Carta de La Salud. Fundacion Valle Del Lili. Número 195.

Pava Carolina. (2013). Conocimientos y Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá).

Polit, D., & Hunger, B. (2000). Investigación cientifica en ciencias de la salud. In MacGraw Hill Interamericana (Ed.), (Sexta Edic, pp. 408–416). México.

Prieto, B., Brigitte, M., & Ruiz, C. H. (2013). Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Aquichan, 13(1), 7-16.

Raile, M. (2015). Madeleine Leininger. In El Sevier (Ed.), Modelos y Teorias de Enfermería (Octava Edi, pp. 50–80). Barcelona.

Ramalho, M., & Tavares, L. (2015). Amamentação em prematuros : conhecimentos , sentimentos e vivências das mães . Artigos, 27(1), 76–84.

Roller, C. G. (2005). Getting to know you: mothers' experiences of kangaroo care. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 34(2), 210–217. article.

de Sá, F. E., de Sá, R. C., da Frota Pinheiro, L. M., & de Oliveira Callou, F. E. (2010). Interpersonal relationships between professionals and mothers of premature from Kangaroo-Unit-doi&58; 10.5020/18061230.2010. p144. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, *23*(2), 144-149.

Salud, S. D. de. (2015). Guia de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto. Bogotá. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas de cuidado de enfermera/Guia posparto.pdf

Salud, S. D. de. (2015). Guia de Cuidado de Enfermería en la adaptación Canguro. Bogotá. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas de cuidado de enfermera/Guia Canguro.pdf

Silva, L. da, Mussa, L., & Gomes, C. (2014). Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. Artigos, 26(1), 50–59.

Social, M. de P. (2013). Guía Práctica Clinica del recién nacido prematuro. Bogotá. Recuperado de http://gpc.minsalud.gov.co/guias/Pages/Guia-del-recien-nacido-prematuro.aspx

Spradley, J. (1979). The Ethnographic Interview. (Wadsworth Group, Ed.).

Tomico del Río, M. (2012). Taller de Lactancia materna (Tetaller). *Pediatría Atención Primaria*, *14*, 87-93.

UNICEF. (2013). Decálogo: los derechos de los prematuros. Recuperado de www.unicef.org/argentina/spanish/DECALOGO.pdf

UNICEF. (2014). Es posible salvar cada año las vidas de casi 3 millones de recien nacidos. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/media/media_73565.html

Waiswa, P., Nyanzi, S., Namusoko-Kalungi, S., Peterson, S., Tomson, G., & Pariyo, G. W. (2010). “I never thought that this baby would survive; I thought that it would die any time”: perceptions and care for preterm babies in eastern Uganda. Tropical Medicine & International Health, 15(10), 1140–1147. article.