



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA SALUD REPRODUCTIVA



**SIGNIFICADO DE LOS MITOS Y CREENCIAS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.**

Autora: Lcda. Márian González

Tutora: Dra. Milagros Varón.

Bárbula, Abril 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA SALUD REPRODUCTIVA



**SIGNIFICADO DE LOS MITOS Y CREENCIAS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**

Autora: Marian González

Tutora: Milagros Varón

Bárbula, Abril 2018



Valencia - Venezuela



Dirección de Postgrado

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO TRABAJO DE GRADO

Los Miembros de la Comisión Coordinadora de la Maestría en: Salud Reproductiva, hacen constar que han leído el Proyecto de Grado, presentado por el (la) ciudadano(a) **Lcda. Marian González**, cédula de identidad N° **18.868.006**, para optar al título de **MAGÍSTER EN: Enfermería Salud Reproductiva**, cuyo título es: **"SIGNIFICADO DE LOS MITOS Y CREENCIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA"**, y que el mismo está **APROBADO** ya que reúne los requisitos de factibilidad, originalidad e interés que plantea la línea de investigación: "Cuidado Humano de la Experiencia Humana de la Salud Reproductiva", establecida por esta Maestría. Igualmente, el mencionado Proyecto está enmarcado dentro de la normativa para la elaboración y presentación de los trabajos de grado para esta Maestría.

El profesor(a): **Milagros Varón C.I. 7.018.366**, aceptó la tutoría de éste trabajo.

En Valencia, a los 15 días del mes de Julio del año 2017.

Comisión Coordinadora

Prof. *Rosa Reina*

Rosa Reina
Coordinador(a)

Prof. *Hilda Cárdenas*

Hilda Cárdenas
Miembro de la Comisión



Prof. *Gladys Jiménez*

Gladys Jiménez
Miembro de la Comisión

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	viii
Agradecimiento.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	1

CAPITULO I: LA REALIDAD FENOMENICA

1.1 Contextualizando el Fenómeno.....	4
1.2 Objetivos de la Investigación.....	10
1.2.1 Objetivo General.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos.....	10
1.3 Justificación.....	11

CAPITULO II: FUNDAMENTACION TEORICA

2.1 Antecedentes del Estudio.....	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	17
2.2 Referencias Teóricas Relacionados con el Estudio.....	21
2.2.1 Consideraciones sobre Mitos y Creencias.....	37
2.2.2 Teoría del Rol Maternal (Ramona Mercer)	40
2.2.3 Teoría de la Femenidad y Perspectiva del Género.....	44
2.2.4 Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales (Madeleine Leininger).....	47

2.2.5 Bases Legales.....	49
--------------------------	----

CAPITULO III: TRANSITANDO EL CAMINO METODOLOGICO

3.1 Metodología del Estudio.....	60
3.2 Método Etnográfico de Spradley.....	60
3.3 Informantes del Estudio.....	62
3.4 Muestra en Estudio.....	63
3.5 Criterio de la Selección de las Informantes.....	63
3.6 Técnicas de Recolección de Datos.....	63
3.7 Rigor Metodológico.....	64
3.8 Consideraciones Éticas.....	64

CAPITULO IV: DOMINIOS Y TEMAS CULTURALES

4.1 Dominio 1. Los mayores beneficios para el niño y la madre se obtienen cuando se amamanta.....	65
4.2 Dominio 2. Creer en palabras que no son ciertas hace que dejes de dar teta.....	74
4.3 Dominio 3. Lo que se vive día a día, se transmite de generación en generación..	85
4.4 Tema Cultural 1. El bienestar del niño y de la madre son resultado de la práctica de la Lactancia Materna.....	93
4.5 Tema Cultural 2. Factores Culturales influyen en la práctica de la Lactancia Materna.....	95

CAPITULO V: MITOS Y CREENCIAS

5.1 Mitos y Creencias en torno al concepto de la Lactancia Materna.....	98
5.2 Mitos y Creencias en torno a la práctica de la Lactancia Materna.....	99

Consideraciones Finales.....	104
Recomendaciones.....	105
Glosario de Términos Culturales.....	106
Referencias Bibliográficas.....	108

ANEXOS

N° 1: Orientación a los Informantes.....	116
N° 2: Carta de Consentimiento Informado.....	118
N° 3: Guía Etnográfica.....	119
N° 4: Imagen de la Maternidad de Alto Riesgo de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET).....	120
N° 5: Imagen de la Emergencia de la Maternidad de Alto riesgo de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET).....	121

INDICE DE CUADROS

N°	Pág.
1. Dominios N° 1. Los Mayores beneficios para el niño y la madre se obtienen cuando se amamanta.....	65
2. Taxonomía del Dominio N° 1.....	70
3. Dominio N° 2. Creer en palabras que no son ciertas hace que dejes de dar teta...74	
4. Taxonomía del Dominio N° 2.....	81
5. Dominio N°3. Lo que se vive día a día, se trasmite de generación en generación.85	
6. Taxonomía del Dominio N° 3.....	90

DEDICATORIA

“Esta dedicatoria la realizo con mucho cariño para todas las personas que estuvieron en los tiempos trascendentales de mi vida”.

Ante todo, quiero agradecer a Dios todopoderoso por darme el regalo más valioso. La vida, por llenarme de fortaleza e iluminar mi camino.

A mi abuelita María Molina, quien desde el cielo guía mi camino, una mujer dedicada, luchadora y una admirable persona, durante el desarrollo y la realización de este trabajo de investigación fue un pilar muy importante, tanto en inspiración como en fuerza para cada día despertarme con ganas de alcanzar el éxito y luchar por cada una de mis metas, sueños y anhelos.

A mis padres, por darme la vida, por su apoyo, comprensión, entrega, amor y su dedicación en mi formación y crianza.

A mis amigas, compañeras de clases y compañeros de trabajo, con quienes he compartido conocimientos, experiencias y momentos agradables, gracias por ayudarme a crecer un poco más como profesional en esta dedicada y generosa área de la salud.

Márian D. González F.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso por darme la oportunidad de vivir, por ser luz y guía en mi vida.

A mis padres por brindarme su amor, constancia, dedicación, educación y valores. Por haber iniciado mi formación y estar a mi lado cuando lo necesite.

A la Universidad de Carabobo mi casa de estudio, por brindarme la oportunidad de adquirir todos los conocimientos necesarios para mi formación académica en postgrado.

A mi Tutora Prof. Milagros Varón por su enseñanza y disponibilidad durante el desarrollo de la Maestría y en el camino de este estudio.

A mi Profesora de Metodología Amarilis Guerra, por orientarme y guiarme durante el desarrollo de esta investigación, gracias por su amistad, preocupación y motivación.

A los docentes pertenecientes al área de Postgrado en Enfermería de Valencia, por brindar apoyo y amistad además de educar y ser guías en esta etapa de mi vida.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA SALUD REPRODUCTIVA



SIGNIFICADO DE LOS MITOS Y CREENCIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

Autora: Lcda. Márian González

Tutora: Dra. Milagros Varón

Fecha: Abril 2018.

RESUMEN

El amamantamiento puede considerarse como el corazón del niño pequeño, porque existe una vinculación afectiva Madre-Hijo por lo cual él bebe necesita de esta interacción con su madre que incluye: Visión, Audición, Tacto y Olfato. El presente trabajo forma parte de la línea de investigación N°1 Cuidado Humano, en la Experiencia Humana de la Salud Reproductiva, de la Maestría en Enfermería de Salud Reproductiva de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo; en él se estudia el Significado de los Mitos y Creencias de las Madres Adolescentes sobre la Lactancia Materna, adoptando el controversial paradigma cualitativo, cuya mayor aplicación le ha atribuido fundamentación a esta área, bajo una matriz epistémica etnográfica focalizada, el análisis etnográfico de Spradley fue utilizado para el procesamiento de la información a través de la observación participante y entrevistas en profundidad, los sujetos de estudios fueron 6 madres adolescentes 3 con hijos y 3 sin hijos y dos informantes generales. Se encontraron 3 dominios: los mayores beneficios para el niño y la madre se obtienen cuando se amamanta, creer en palabras que no son ciertas haces que dejes de dar teta y lo que se vive día a día se trasmite de generación en generación. Así mismo, arrojó dos temas culturales: el bienestar del niño y la madre es resultado de la práctica de la lactancia materna y factores culturales influyen en su práctica. Por último, se exploró en los Mitos y Creencias encontradas en torno al concepto de la lactancia materna y su práctica. Como consideración final, la lactancia materna predomina en la cultura de las madres adolescentes, con diversas formas de pensamiento y creencias basadas en el saber común adquirido del entorno, las madres expresaron a través de palabras, sentimientos, ideologías propias, que resultan influyentes y hasta determinantes en la toma de decisiones ante el tipo de alimentación que deberían recibir sus hijos.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Mitos, Creencias, Madres Adolescentes.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA SALUD REPRODUCTIVA.



MEANING OF THE MYTHS AND BELIEFS OF ADOLESCENT MOTHERS ON BREASTFEEDING.

Author: Lcda. Márian González

Tutor: Dra. Milagros Varón

Date: April 2018.

Abstract

Breastfeeding can be considered as the heart of the small child, because there is an affectionate bonding Mother-Son for which the baby needs this interaction with his mother that includes: Vision, Hearing, Touch and Smell. The present work is part of the line of research N ° 1 Human Care, in the Human Experience of Reproductive Health, of the Master in Nursing of Reproductive Health of the Faculty of Health Sciences of the University of Carabobo; in the study of the Meaning of the Myths and Beliefs of the Adolescent Mothers on the Breastfeeding, adopting the controversial qualitative paradigm, whose greater application has attributed foundation to this area, under a focused ethnographic epistemic matrix, the ethnographic analysis of Spradley was used for the processing of information through participant observation and in-depth interviews, the study subjects were 6 teenage mothers 3 with children and 3 without children and two general informants. 3 domains were found: the greatest benefits for the child and the mother are obtained when breastfeeding, believing in words that are not certain that you stop giving boobs and what is lived day after day is transmitted from generation to generation. Also, I throw two cultural issues: the welfare of the child and the mother is the result of the practice of breastfeeding and cultural factors influence their practice. Finally, we explored the Myths and Beliefs found around the concept of breastfeeding and its practice. As a final consideration, breastfeeding predominates in the culture of adolescent mothers, with diverse forms of thinking and beliefs based on common knowledge acquired from the environment, mothers expressed through words, feelings, their own ideologies, which are influential and even determinants in making decisions about the type of food that their children should receive.

Keywords: Breastfeeding, Myths, Beliefs, Adolescent Mother.

INTRODUCCIÓN

El acto de amamantar, desde hace siglos ha sido la principal fuente de alimentación para los recién nacidos, es un instinto materno que permite proporcionar una leche natural nutritiva y perfecta para los hijos. Es un acto de amor transmitido de generación en generación, es una práctica aprendida en el hogar y sociedad, pertenecientes a diversas culturas del mundo, la cual permite el desarrollo y crecimiento del niño. Por otra parte, el amamantamiento puede considerarse como el corazón del niño pequeño, porque existe una vinculación afectiva madre-hijo por lo cual él bebe necesita de esta interacción con su madre que incluye: visión, audición, tacto y olfato. Por este motivo la madre que se dispone a amamantar debe hacerlo con el conocimiento de la importancia de este momento y así el niño (a) se siente seguro no solo de satisfacer la necesidad biológica, nutritiva o inmunológica sino también la sensación de bienestar y la vivencia de ser protegido.

Por lo tanto, la madre al no proporcionar la lactancia materna interfiere este momento tan especial por lo que se hace necesario su apoyo a fin de crear un apego seguro y así mejorar la Salud Pública, beneficiando a todos los integrantes de la familia y comunidad.

Por otra parte, existen innumerables mitos y creencias de las mujeres frente a la lactancia materna por esta razón muchas madres no realizan o dejan de realizar tempranamente esta práctica, es importante resaltar que todas las mujeres están en capacidad de hacerlo. De acuerdo a la perspectiva de Leininger, el cuidado está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas. Refiere que cultura es “el conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilo de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en forma ya establecidos”. El aporte de esta teoría es de especial

importancia para establecer y comprender las relaciones existentes con las madres, a partir de sus mitos, creencias y valores relacionados con la práctica de la Lactancia Materna.

Los Profesionales de enfermería tenemos el compromiso moral, la responsabilidad y la obligación por ley de hacer educación sanitaria, promoviendo por los medios a nuestro alcance, hábitos y estilos de vida saludables, que incluyan la promoción integral de la lactancia natural por parte del equipo de salud.

Esta es una de las razones de mi interés para abordar la temática: Significado de los Mitos y Creencias de las madres adolescentes sobre la Lactancia Materna, el estudio está insertado en la línea de investigación N°1 Cuidado Humano, en la Experiencia Humana de la Salud Reproductiva, de la Maestría en Enfermería de Salud Reproductiva de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, tiene como objetivo explorar el Significado de los Mitos y Creencias de las Madres Adolescentes sobre la Lactancia Materna.

Como integrante del equipo de salud sentí ciertas inquietudes que me motivo y me genero la disposición para iniciar el abordaje de la problemática desde el paradigma cualitativo, abordando el análisis etnográfico de Spradley la cual consiste en enfatizar las cuestiones descriptivas e interpretativas de un ámbito sociocultural concreto. Por otra parte, hace referencia al estudio directo de personas y grupos durante un cierto periodo, utilizando la observación participante o las entrevistas para conocer su comportamiento social, como al estudio de los Significados de los Mitos y Creencia. Con el propósito de producir un aporte epistémico en cuidado de enfermería como sistema de apoyo a las madres adolescentes para la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva.

Este trabajo de investigación se encuentra estructurado en V capítulos desglosados de la siguiente manera: Capítulo I: La Realidad Fenoménica, donde se describe el fenómeno de estudio, los objetivos y la justificación del mismo. Capítulo II: Fundamentación Teórica, se refiere a los antecedentes del estudio, se describe las bases teóricas que respaldan esta investigación y las legales existentes en la actualidad y vinculadas al estudio. El Capítulo III: Transitando el Camino Metodológico, se refiere a la Metodología Empleada, haciendo énfasis en el análisis Etnográfico de Spradley, en el Capítulo IV: Expone los dominios y temas culturales encontrados basándose en el método utilizado. Por su parte, Capítulo V: Abarca los Mitos y Creencias exploradas en relación al concepto y práctica de la Lactancia Materna, Consideraciones Finales, las Referencias Bibliográficas y los anexos de la investigación.

CAPITULO I

REALIDAD FENOMENICA

1.1 FENOMENO DE ESTUDIO

Sánchez A. Considera que los mitos y creencias son ideas falsas que nos encontramos en el día a día en la población y son además creencias muy arraigadas sobre todo los aspectos de la lactancia materna. Todas las madres que desean dar el pecho a sus hijos se ven expuestas al impacto (mayor o menor) de estos falsos conceptos. Curiosamente los mitos y las falsas creencias pueden encontrarse en todos los extractos sociales, en los niveles económicos, culturales y en todas las franjas de edad. Como cualquier otro tipo de creencia se basa en la convicción de su verdad, no son cuestionadas ni contrastadas y se repiten de forma automática indefinidamente puesto que son aseveraciones sencillas (1).

La Lactancia Materna es un fenómeno biocultural, que va más allá de la simple unión de la madre y el bebé, no se puede desligar de la historia de las sociedades humanas y sus diferentes culturas pues siempre ha estado y estará influenciada por ella.
(1).

Por su parte la adopción que toman las personas frente a la lactancia materna no es universal, ya que intervienen factores sociales tales como: la experiencia con el entorno, el grupo familiar, trabajo, escuela y la comunidad. En lo cultural encontramos: las creencias, grado de instrucción y las ideologías en los factores económicos podemos señalar: la ocupación y el ingreso monetario, por ende, la percepción que posee la mujer en referencia a lo que es la lactancia materna su práctica es diversa y en oportunidades

dependiente del significado de los mitos y creencias existentes en ella sobre este importante proceso denominado Lactancia Materna.

A nivel mundial la Lactancia Materna es considerada un fenómeno biocultural, esto se debe a que cada cultura y época de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla manera propia de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien la mayoría de las poblaciones han respetado y estimulado la lactancia materna aprovechando sus beneficios razón por la cual este aprendizaje adquirido en las sociedades se ha transmitido de generación en generación y se ha podido ver en oportunidades entorpecidas o perjudicada la práctica de la lactancia materna (2).

En Venezuela este fenómeno biocultural también se encuentra presente, existen muchos mitos y creencias que son transmitidas en las sociedades en relación a la lactancia materna y en oportunidades las mujeres le dan mayor valor que al conocimiento científico relacionado a la temática del amamantamiento. Los factores socioculturales desfavorecen la práctica de la lactancia materna, con el fin de buscar soluciones sin embargo en la actualidad la influencia cultural en la lactancia materna sigue siendo predominante. (3).

Fisiológicamente toda madre es capaz de amamantar a su hijo para esto, el cuerpo de la mujer comienza a producir cambios biológicos y físicos que le permitirá a la futura madre alimentar de manera natural a su hijo a través de la lactancia materna proporcionándole todos los nutrientes requeridos para su crecimiento y desarrollo. (4).

La leche materna es considerada el alimento ideal, por poseer proteínas, grasas, azúcares, vitaminas y minerales en una proporción exacta a los requerimientos del recién nacido durante los primeros seis meses de vida, después de este tiempo la lactancia debe continuar acompañada de otros alimentos que complementen las necesidades del pequeño. (5).

Por su parte el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), recomiendan la lactancia natural exclusiva desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de vida e incluso los dos años o más para que continúe con alimentos complementarios adecuados, además refirió que más del 60% de las madres no amamantan exclusivamente a sus hijos durante los primeros seis meses de vida. (5).

Así mismo La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que para el primer semestre del año 2014 menos del 40% de los niños menores de seis meses se alimentaron exclusivamente mediante lactancia materna (6). Esos resultados indican la muerte innecesaria de más de un millón de niños al año, cuyas vidas podrían salvarse mediante medidas pertinentes de apoyo y fomento de la lactancia materna para las madres.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Venezuela muestra estadísticas de tasa de mortalidad en niños menores de un año que han ido en ascenso, siendo las primeras causas, diarrea, desnutrición y procesos alérgicos, que según opinión de experto se deben a una inadecuada alimentación que fácilmente pudieran resolverse si las madres comprendieran que la lactancia materna exclusiva es el único alimento que necesita el niño en los primeros seis meses de vida. (7).

Por su parte, en nuestro país para el 2015 solo el 27,8% de los niños eran amamantado solo con leche materna hasta sus seis meses de vida y un 50.2% fueron alimentados de forma parcial. (8). A pesar de la promulgación en cuanto a las leyes existentes, las organizaciones que promueven la Lactancia Materna y la propagación de información en la sociedad sobre su importante papel en el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, aún existen personas que desconocen o se encuentran en desacuerdo en relación a la práctica de la Lactancia Materna.

Por lo cual, las experiencias vividas por cada mujer durante el proceso de amamantamiento son diferentes, ya que desde el punto de vista social los seres humanos constantemente se interrelacionan transmitiendo y compartiendo información, conocimientos, experiencias y vivencias que influyen directa o indirectamente en las decisiones tomadas por la persona frente a un contexto, como lo es la alimentación infantil.

En este contexto y frente a esta situación siendo enfermera con nueve años de experiencia en el área asistencial, como integrante del equipo de salud he sentido cierto interés que me han motivado y generado la disposición para iniciar el abordaje de la problemática desde el paradigma cualitativo a propósito de producir un aporte epistémico del cuidado de enfermería como sistema de apoyo a las madres adolescentes para la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Cabe destacar que unas de mis inquietudes que me llevan a estudiar el problema es que en esta institución he observado que las madres adolescentes poseen diferentes creencias ante el fenómeno de la lactancia materna y su práctica, alegando una serie de razones justas para ellas, pero injustas para los bebés, entre los argumentos ellas esgrimen que: “No tengo suficiente leche, además las mujeres de mi familia no han podido amamantar, honestamente preferiría no hacerlo. Si tuviera alguna forma de proveerle a mi bebé todo lo que sé que obtiene con la lactancia, pero sin tener que darle el pecho lo haría”.

“Con los senos pequeños no se puede amamantar porque no sale la cantidad de leche que necesita él bebe, además trato de darle el pecho y llora mucho porque en realidad no me sale nada, no tuve la suerte que tuvo mi mamá ella nos amamantó a los dos y tiene los senos grandes, o sea los tiene caídos tal vez por el tamaño y el peso a ella se le vinieron a caer después de los 50 años pero si nos pudo amamantar, en cambio yo no porque tengo los senos muy pequeños por eso le doy leche de fórmula a mi bebé”

“Si pide mucho pecho o llora mucho es que se queda con hambre el niño con esta leche no se alimenta lo suficiente a cada rato llora y pide mucho la tética no me parece que sea el alimento necesario para este niño por eso yo tome la decisión de darle leche artificial ya que con esta leche él se queda tranquilo y no se queja mucho”.

“Los niños que maman no saben dormir por las noches, por lo general no le doy tética a mi bebe porque en las noches se despierta mucho se pone intranquilo y no me deja dormir en cambio con el tetero duerme toda la noche”.

“El bebé necesita agua porque si no se deshidrata me parece que el niño debería de tomar agua mínima 5 veces al día no puedo estar sin darle agua a mi bebe”.

“Tienes que tomar mucha leche para tener leche, es algo que siempre tengo en la mente que si no tomo leche no podré alimentar a mi bebe, me tomo 3 vasos de leche al día para poder alimentarlo y cuando no tomo leche lo alimento con leche de formula”.

“Hay alimentos como los espárragos que no puedes tomar porque hacen que el bebé rechace el pecho, trato de no comer muchas verduras y si como lo hago en pequeñas cantidades porque si hago lo contrario él bebe me rechaza la tética”.

“No puedes tomar medicamentos, ya que esto le hace daño al bebe y se enferma mucho, la especialista a veces cuando voy a la consulta me manda a tomar algunos medicamentos que supuestamente no le van afectar al niño, pero igual no me los tomo”.

“A partir de los 6 meses es agua, no se le puede dar otro alimento porque deja la teta”.

“Si la mamá está embarazada debe dejar de dar el pecho, porque la leche se pone vieja y maluca y el niño la rechaza”.

“El pecho cada tres horas y 10 minutos de cada pecho, lo hago así porque él bebe después no se alimenta lo necesario y se enferma”.

“Dar el pecho ocasiona mucho dolor, porque cuando amamante la primera vez me dolió mucho se me rompieron los senos él bebe me maltrataba los senos por eso es más factible darle el tetero se alimenta más y no causa dolor a nosotras las madres, es más practico tanto para el niño como para mí”.

“El niño debe vaciar los dos pechos en cada toma, porque queda con hambre”.

El contexto de la investigación fue en el municipio Valencia del estado Carabobo, específicamente la Maternidad de alto riesgo de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, donde se desarrollaron los momentos de la investigación con un grupo de madres adolescentes que se encuentran en el servicio de hospitalización, explorando sus aspectos culturales en relación a la práctica de la Lactancia Materna.

En relación a la problemática antes descrita, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Mitos y Creencias que tienen las Madres Adolescentes sobre la Lactancia Materna?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.2.1 Objetivo General

Construir una Aproximación Teórica del Significado de los Mitos y Creencias de las madres adolescentes sobre la Lactancia Materna, en la maternidad de alto riesgo de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia estado Carabobo.

1.2.2 Objetivos Específicos

Describir el Significado de los Mitos y Creencias que poseen las madres adolescentes en la maternidad de alto riesgo de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera sobre la Lactancia Materna.

Explorar el Significado de los Mitos y Creencias que le asignan las madres adolescentes sobre la Lactancia Materna, en la maternidad de alto riesgo de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Interpretar los Factores Económicos, Sociales, Culturales, Religiosos y Educativos que influyen en el acto de lactar y en la duración de la Lactancia Materna.

1.3 JUSTIFICACION

A nivel mundial la Lactancia Materna cumple un papel relevante en las diversas sociedades, brindando beneficios, al niño, la madre, al grupo familiar, la sociedad en general, instituciones de salud, a los países e inclusive para nuestro planeta. Sin embargo, es preciso informar a las madres para que conozcan estos importantes beneficios a lo largo de su embarazo. Algunas de las dudas o falsas creencias más extendidas relacionadas con la lactancia materna tienen que ver con la cantidad y la calidad de la leche natural.

Se considera que las madres necesitan formarse en los conocimientos básicos sobre lactancia para proporcionar a sus hijos las mejores condiciones de alimentación desde que nacen. Es por ello que la Organización Mundial para la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida del niño, que sea exclusiva durante los primeros seis meses y posteriormente complementaria con otros alimentos

(6). Por su parte, la UNICEF considera que la lactancia natural es clave para la supervivencia infantil (5). Debido a su determinante influencia en la salud de los lactantes, niños pequeños y repercusión en la adultez.

Esta investigación tiene relevancia social, debido a que en la sociedad Venezolana la práctica exclusiva de la lactancia materna contribuye a que exista una población infantil sana, por los innumerables beneficios que esta posee, disminuyendo así la tasa de morbimortalidad por malnutrición, deshidratación, diarrea y otras enfermedades que afectan al niño (a) por presentar un sistema inmunológico débil, sin el fortalecimiento de la leche materna.

La leche materna es la alimentación natural e idónea para el niño. En cuanto a su composición contiene vitaminas, grasas, minerales, en cantidades suficientes para

cubrir las necesidades, además fortalece el sistema inmunológico del niño, promueve la estimulación temprana, el desarrollo cognitivo y sensorial del mismo. Las madres que amamantan a sus hijos al nacer, expulsan con mayor facilidad la placenta, disminuye el riesgo de presentar cáncer de mama y de ovario, que la madre recupere su imagen corporal en menor tiempo y fortalece además el vínculo afectivo madre-hijo. Además, está comprobado que el niño alimentado con leche materna tiende a ser más saludable, debido a que fortalece el sistema inmunológico del niño de manera que exista un menor riesgo de enfermarse.

Del mismo modo, el grupo familiar también resulto beneficios por la práctica de lactancia materna, por ser el alimento más económico y único, que cubre todos los requerimientos del bebe hasta los 6 meses de vida de forma exclusiva y luego continuar con alimentos complementarios hasta los 2 años o más.

El abordaje de los Mitos y Creencias en esta investigación, resulto beneficioso, ya que permitirá interpretar y comprender la realidad, adquiriendo e integrando nuevos conocimientos provenientes de la misma. Del mismo modo, permitió explicar las conductas asumidas por las personas ante el fenómeno de la Lactancia Materna, permitiéndome indagar en sus creencias, costumbres, normas, valores familiares y sociales que han sido determinados con el paso de los años por las personas que forman una sociedad, surgiendo definiciones propias sobre el fenómeno mencionado.

El significado de los Mitos y las Creencias de la Lactancia Materna en el ámbito científico de la enfermería, es una temática muy interesante y estudiada a nivel nacional y en otros países suramericanos como Brasil y Colombia ha resultado productiva para relacionar e interpretar como perciben la realidad otras personas con la influencia de sus valores, percepciones, experiencias, creencias e ideologías. Considerando así, su valor teórico para el manejo de las madres adolescentes que tienen características culturales similares e influyentes en su toma de decisiones ante la práctica de la

lactancia materna. En razón de lo expresado, esta investigación permitirá conocer la percepción que poseen cada una de las madres adolescentes, acerca de la definición y práctica de la lactancia materna, adquirida a través de las creencias, valores, ideologías, conocimientos, experiencias propias y del entorno.

Los resultados que se presentan en el desarrollo de los próximos capítulos permitió el surgimiento de nuevas investigaciones en la profesión de enfermería que vayan dirigidas a crear Modelos de Cuidados, Teorías y programas educativos, para el fomento apoyo y promoción de la práctica de la Lactancia Materna, considerando en todo momento el contexto de cada persona.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICO

El presente capitulo está conformado por los antecedentes y los sustentos teóricos relacionados con la investigación.

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación, se señalan las investigaciones previas tanto internacionales como nacionales, que tienen relación con el tema en estudio.

Internacionales

González. G, Jessica B. realizaron una investigación en Ecuador, titulada: Percepciones sobre Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud n°1 Pumapungo. Cuenca-Ecuador, que tuvo como objetivo conocer las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva, ser variable de acuerdo a las condiciones diversas de cada madre, ya que las adolescentes constituyen un grupo social con sus propios estilos de vida, teniendo en cuenta que en algunos casos la alimentación materna exclusiva podría verse afectada tras presentarse experiencias significativas que limitan o facilitan esta práctica. Uso metodológico: se trabajó con un enfoque cualitativo en base a la teoría fundamentada que consiste en teorizar las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva, mediante una entrevista a profundidad y observacional, las mujeres a estudiarse fueron seis madres adolescentes. Se trabajó con una entrevista semiestructurada y las grabaciones de las mismas se transcribieron a un documento digital mediante un procesador de textos, para el análisis se utilizó el programa atlas. Mediante las categorías, memos y citas, se construirán conceptos posteriormente una

teoría que nos permitieron determinar los saberes populares que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva. Resultados esperados: los resultados esperados fueron identificar las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva a través de las diferentes categorías: importancia de la lactancia materna exclusiva. - ventajas de la lactancia materna exclusiva. - relación psicoactiva madre-hijo. - vínculo familiar. - inicio de la lactancia materna exclusiva. duración de la lactancia materna exclusiva. - abandono de la lactancia materna exclusiva, conductas de la madre en la lactancia materna exclusiva. - horario para asignar a la lactancia materna exclusiva. - higiene de la madre durante la lactancia materna exclusiva. - culturas y creencias sobre dicha práctica. (9).

La investigación mencionada guarda relación con el trabajo de investigación, ya que ambos estudios exploran el entorno social de la mujer, su cultura, creencias, valores y experiencias como factores determinantes en la práctica de la lactancia materna.

Por otra parte **Marczuk, María Teresa**, en su trabajo de investigación en Colombia de tipo descriptivo transversal, titulado Grado de Conocimiento de Lactancia Materna de la Madre Adolescente en el hospital de Cali, su objetivo es comprender los conocimientos que poseen las madres adolescentes en relación a la temática de la lactancia materna y su práctica, su población de estudio fueron todas las madres adolescentes de edades entre 12 y 19 años del servicio de ginecología, durante el lapso Enero-Marzo 2013, al cual se le aplicó una encuesta estructurada con una serie de preguntas sobre técnicas, duración, beneficios y creencias de la lactancia materna. Los resultados que arrojó el estudio fueron: las madres adolescentes reciben información sobre la lactancia materna de sus familiares, el conocimiento sobre técnicas y beneficios de la lactancia materna de las madres adolescentes es deficiente, el conocimiento de la duración, mitos y creencias de la lactancia materna de las madres adolescentes con grado de instrucción superior y secundaria es bueno. (10).

Esta investigación guarda relación con el presente trabajo, la cual se enfoca en primer lugar en la lactancia materna en madres adolescentes y en segundo lugar en las creencias que poseen las madres en cuanto a la práctica.

Igualmente **Hernández, M.** realizó un trabajo de investigación titulado: Desarrollo de un Programa Educativo sobre la lactancia materna dirigido a adolescentes embarazadas del área de influencia del centro de medicina familiar, Santiago de Cuba, con el objetivo de dar a conocer a estas adolescentes embarazadas la importancia de la lactancia materna, ya que un acto natural, primordial desde el nacimiento, mas allá de su propiedad alimenticia, bajo la modalidad de investigación - acción determinando la problemática y realizando las acciones para modificar la realidad existente, la población estudiada fueron 5 madres adolescentes con edades comprendidas entre 17 y 18 años que habitaban en la comunidad, aplicó un instrumento de evaluación entrevista no estructurada para evaluar el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre la lactancia materna, por medio de la información obtenida diseño un plan de acción que consistió en talleres teóricos-prácticos, asistiendo las adolescentes embarazadas y donde se trataron aspectos generales de la lactancia materna, cuidados de las mamas, técnicas para amamantar, extracción de la leche materna y conservación de la misma, mitos y realidades de la lactancia materna. Los sujetos de estudio mostraron mucha satisfacción ante el contenido y material suministrado en el programa. El personal de salud al brindarle atención integral a la adolescente embarazada debe proporcionar educación, como pilar fundamental de su control prenatal, para lograr una lactancia eficaz y feliz como objetivo deseado. (11).

Este estudio guarda relación con el presente trabajo de investigación porque permite conocer el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre la lactancia materna, su cultura, mitos, experiencias, por ende, al existir esta importante temática resulta necesario citar este estudio como referencia en el desarrollo de la investigación actual.

Del mismo modo, existen investigaciones en Venezuela que guardan relación e influyen en el desarrollo de este estudio. A continuación, se presentan los antecedentes encontrados:

Nacionales

Sanmiguel F. realizó una investigación en Valencia Venezuela titulada: Modelo Teórico con enfoque de Enfermería Cultural sobre Lactancia Materna en Diabéticas, el propósito de esta Etnografía focalizada fue develar en un grupo de mujeres diabéticas los significados en cuanto a la práctica de la Lactancia Materna a partir de sus Creencia y Valores. Se utilizó los métodos de investigación cualitativa (Observación-Participante y Reflexión) de Madeleine Leninger, la entrevista en profundidad para la recolección de los datos y el análisis Etnográfico de Spradley para el procedimiento de información. Muestra 12 mujeres atendidas en la Unidad de Diabetes y Embarazo (UDE) Hospital tipo IV, domiciliadas en tres municipios del Edo. Carabobo de los resultados se desprendieron dos temas culturales: 1. Amamantar, una Experiencia Exitosa y Gratificante y 2. Promoción, Protección y el Apoyo de la Lactancia Materna (PPA). Los dominios identificados fueron seis: La satisfacción materna como valor es el camino para fortalecer la Lactancia Materna, Creencias erróneas sobre la D.M. es la causa del abandono de la práctica de Lactancia Materna, darle tetero es una manera de evitar que muera de hambre, la percepción sobre la familia es una condición para la práctica de una Lactancia Materna Exitosa, Promoción indiscriminada de los sucedáneos de la leche materna es una de las causas para el abandono precoz de la Lactancia Materna Escasa información y contención sobre Lactancia Materna es una razón que desfavorece el deseo de amamantar en las mujeres .Se concluyó que estos dominios y temas culturales permitieron la construcción de un Modelo Teórico de Cuidado siguiendo el “ Modelo Sunrise de Madeleine Leninger”, a objeto de brindar cuidados culturalmente congruentes. (12).

Este estudio etnográfico, guarda estrecha relación con esta investigación, en primer lugar, posee un enfoque cultural manejando el tema de la Lactancia Materna, utilizo para el análisis de los datos el Método Etnográfico de Spradley al igual que en este estudio, identificando dominios y temas culturales que permitieron la construcción de un Modelo Teórico de Cuidado.

Por lo cual, al ser una investigación bien estructurada y desarrollada, fundamenta y permite el alcance de los objetivos en investigaciones con enfoque cultural como es el caso de la investigación en desarrollo.

Varón Milagros, Guerra Amarilis, Escalona María, Sanmiguel Flor, realizaron una investigación en Valencia Venezuela titulada: Efectos de un Programa Educativo en los Conocimientos, Creencias y Práctica sobre Lactancia Materna, el objetivo de este programa fue determinar los conocimientos, creencias y práctica que poseen un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger. **Materiales y Métodos:** Investigación cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y pos-test), de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizárraga, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia, Estado Carabobo. La recolección de datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico; su validez se obtuvo a través de juicios de expertos, y la confiabilidad por el Alfa de Cronbach (0,888). Resultados: 50% de las edades de las madres a quienes se les aplicó el programa educativo estuvo entre 20 y 29 años. El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0005$).

La aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los

aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna (13).

La investigación citada se vincula a este estudio en primer lugar porque enfatiza la Lactancia Materna, la cual constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud, ya que protege contra la desnutrición y enfermedades, utilizando como teorizante a Madeleine Leininger y por último se maneja el significado de los sentimientos creencias y valores, estos forman parte del enfoque cultural de la mujer de su entorno social.

Cárdenas María Hilda, realizó una investigación titulada: Aproximación de un Modelo de Cuidado de Enfermería y Familiar para la Práctica de la Lactancia Materna, El contexto de la investigación fue el municipio San Carlos del estado Cojedes, en un Hospital público, un Ambulatorio Urbano y dos Centros Clínicos donde se desarrollaron los momentos de la investigación, la recolección de la información y la observación interpretativa, el propósito del estudio fue construir una aproximación de un modelo de cuidado de enfermería y familiar para la práctica de la lactancia materna exclusiva, a través de los hallazgos en los datos recolectados. El abordaje fue el paradigma cualitativo con la orientación filosófica del Interaccionismo Simbólico, utilizando el método de la Teoría Fundamentada en los Datos. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Participaron en el estudio, siete informantes: cuatro puérperas, dos de sus familiares que vivían junto a ellas la experiencia de amamantar a su hijo y una enfermera del área de puerperio, trabajadora del sector público y privado. Del análisis de los datos emergieron cinco categorías que permitieron la construcción del modelo de cuidado. Así mismo media la oportunidad de saber que debe existir un ambiente familiar favorable, sobre todo en aquellas madres que enfrentan esta experiencia por primera vez. El apoyo de la familia es esencial para que disminuya la ansiedad que es un factor importante y muy frecuente en estas madres. La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal para

los lactantes y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables, así mismo también reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil (14).

Esta investigación guarda relación con este presente trabajo de investigación ya que la leche materna es la fuente nutricional natural para bebés menores de un año y disminuye la mortalidad infantil. El interés por detener en cierto modo, el problema de la tendencia al abandono de amamantar al bebé ya que las madres poseen diversas creencias en cuanto a la práctica de la Lactancia Materna.

De igual manera, **Varón Milagros** realizó una investigación en Valencia Venezuela titulada: Lactancia Materna en Madres Adolescentes vista desde la Complejidad sustentada en la matriz epistémica de la complejidad, con diseño de la lógica configuracional. Tiene como propósito: Construir una aproximación de un Modelo educativo teórico - referencial sobre la lactancia materna para lograr un amamantamiento exitoso en las madres adolescentes. Utilizando interacción de métodos cuantitativos, cualitativos y dialécticos, se usó la entrevista a profundidad para la recolección de la información y la teoría fundamentada en los datos para el procesamiento. Los sujetos de estudio fueron 07 madres adolescentes, seleccionadas intencionalmente de un mismo contexto, el centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC), específicamente del Programa de Prevención y Asistencia del Embarazo en Adolescentes (PASAE). Para la saturación, se aplicó criterio de repetición de contenido y redundancia teórica. Se construyeron 4 categorías: De la incertidumbre al compromiso, Una dialógica racional del desarrollo psicoafectivo de la adolescente que amamanta, Interacciones e interrelaciones de la adolescente que amamanta para cuidar la vida, y una dialógica adolescente-equipo de salud sobre la educación de la lactancia materna. Tales categorías se muestran entrelazadas, relacionadas e interaccionando interdependientes y complementarias conformando los elementos necesarios y presentes en las madres adolescentes del estudio como un modo

de alimentar a su hijo a través de la lactancia materna para cuidar sus vidas. El estudio cierra con la construcción de un modelo educativo teórico-referencial para fomentar un amamantamiento exitoso en madres adolescentes.

Esta investigación citada se vincula a este estudio, porque enfatiza la Lactancia Materna como valor del cuidado humano para una práctica exitosa, ya que cada gota le aporta exactamente lo que necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente, lo que hace importante que la reciba como única fuente de alimento durante los primeros meses de vida.

2.2 BASES TEORICAS

Para continuar con el desarrollo teórico que respalda esta investigación, se presenta las bases teóricas sustentadas en la revisión bibliográfica vinculada a este estudio, de tal manera se describe la definición y el desarrollo del significado de los mitos y creencias, la práctica de la lactancia materna y la relación existente entre estas dos áreas temáticas destacando la influencia que tiene la cultura de la madre ante el acto de amamantar.

Muchas veces se ve influenciado en las madres, la toma de decisiones ante la alimentación de sus hijos, este relativamente se debe a sus creencias, valores, experiencias propias de su entorno. Por lo cual se indagará en la rama de la sociología, específicamente en el Significado de los mitos y creencias como parte de esta investigación, permitiendo explorar en el concepto interno, subjetivo y propio de cada mujer ante el concepto fenómeno de la lactancia materna que cumple un papel crucial en el desarrollo y crecimiento sano de los niños.

La Antropología

Abarca un amplio campo de estudio porque observa al ser humano desde dos esferas: El ser humano, el ambiente y el ser humano en relación con su conducta individual y social (ser social y ser colectivo). Esta ciencia conlleva a una plataforma que cuestiona ininterrumpidamente nuestra cultura y nuestro modo de ser (15). La antropología es una ciencia que, sin habérselo propuesto, por haber empezado siendo ciencia de los otros, termina hablando de nosotros mismos. Descubre además la fragilidad de nuestros propios hábitos, convirtiéndose en un instrumento insustituible para nuestro propio conocimiento. Así mismo, nuestro mundo el que construimos el que cultivamos en colectivo, en un mundo lleno de significados que no podemos deducir a priori, sino conocer en una investigación o exploración progresiva, que se aprende con la experiencia.

Por otra parte, la teoría materialista, el factor decisivo en la historia es, en fin, de cuentas, la producción y la reproducción de la vida inmediata. Pero esta producción y reproducción son de dos clases. Por una parte, la producción de medios de existencia, de productos alimenticios, de ropa, de vivienda y de los instrumentos que para producir todo eso se necesitan; por otra parte, la producción del hombre mismo, relacionado con la continuación de la especie.

De igual manera, tenemos que la explicación de los hechos antropológicos no se encuentra solo en el papel que cada uno de ellos desempeñe en el sistema integral de la cultura, sino también en la manera en que están relacionados los unos con los otros dentro del sistema, así como también la relación con el entorno físico. En una frase de Lovejoy y, citado por Clifford Geertz nos dice que el marco escénico en diferentes tiempos y lugares ciertamente cambia y los actores cambian sus vestimentas y su apariencia; (16) pero sus movimientos internos surgen de los mismos deseos y pasiones de los hombres y producen sus efectos en las vicisitudes de los reinos y los pueblos.

Por lo que, quiere decir que el hombre encuentra sentido a los hechos en medio de los cuales vive por obra de esquemas culturales, de allí que la cultura es un resultado de interacciones que vivenciamos. Un ejemplo de lo expresado puede decirse cuando establecemos un dialogo con las madres adolescentes en relación a la lactancia materna y surgen por así decirlo aspectos relevantes de sus vidas en cuanto a sus culturas, creencias, costumbres, experiencias a la hora de amamantar a sus hijos.

En tal sentido, la idea de que los mitos, las creencias y las costumbres, por extraordinarios que puedan parecer a un observador no participante, realmente satisfacen necesidades biológicas, psicológicas y sociales convirtiéndose en un lugar común en la enseñanza de la Antropología.

Sin embargo, el hombre es considerado un primate de un tipo muy particular, y las especiales características que ha adquirido en el curso de la evolución hicieron posible el desarrollo de una forma de ajuste biológico, específicamente humano a la que denominamos cultura. Por lo que esta tiene un valor para la supervivencia biológica, su adaptabilidad se debe en parte al hecho de que, aunque las necesidades básicas que el hombre comparte con otros animales proveen el determinismo primario, las condiciones de la vida del hombre como animal social imponen un determinismo secundario. De allí pues que definió la necesidad como el sistema de condiciones que en el organismo humano, en el marco cultural y en la relación de ambos con el entorno natural son necesarios y suficientes para la supervivencia del grupo y del organismo.

De modo que una característica esencial de la vida humana social, es que gracias a lo que Malinowski llama los imperativos integrativos, el hábito se transforma en costumbre, los cuidados paternos en la educación deliberada de la nueva generación, y los impulsos en valores. (17) Sin embargo, la transición a la existencia humana; es decir a la cultura tuvo lugar cuando el hombre neolítico reconoció por primera vez las normas

de lo bueno y lo malo, en tecnología, en técnicas de caza o en relaciones interpersonales y comenzó a extenderlas a la generación más joven.

Por lo tanto, en la historia de la humanidad, el concepto de cultura ha tenido muchas variaciones; la evolución del concepto de cultura, se relaciona con la conceptualización de qué es el hombre y cuál su esencia. El ser humano es un ser simbólico, cuya existencia cultural ha encontrado explicación en cuanto a la creación divina con actitudes espirituales, en el homo sapiens o animal con actividad racional, igualmente tiene un carácter indeterminado con auto proyección.

Es importante resaltar algunas consideraciones en relación a la definición clásica de la cultura y su evolución formulado por Taylor Edgard 1871 en su obra *Primitive Culture*, la definía como un todo complejo que incluye: el conocimiento, creencias, arte, moral, leyes y costumbres, así como cualquier otra habilidad o hábito adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad. (18) Tylor elaboró la primera definición de cultura que guiara los estudios antropológicos posteriores, a su vez sus estudios en el principio de que el estudio del pasado es necesario para explicar el presente y que a su vez una visión de conjunto permite explicar el desarrollo social.

Taylor Edgard considera la cultura como la masa de bienes e instrumentos, así como las costumbres y de los hábitos corporales o mentales que funcionan directa e indirectamente para satisfacer las necesidades humanas. También es un atributo que es aprendida y compartida, además podemos aprenderla a través de la observación, escuchando, conversando e interactuando con la gente. Las creencias culturales, los valores, las esperanzas pasan por encima de las diferencias entre las personas; aunque la cultura cambia constantemente, ciertas creencias, fundamentales, valores y prácticas de crianzas de niños se mantienen (18).

Así tenemos que desde un enfoque psicológico el termino Cultura corresponde a un proceso mediante el cual, en un determinado grupo social, el lenguaje, las creencias, las ideas, los gustos estéticos, pasan se transmiten de una persona a otra. (19). También podemos encontrar otras definiciones como la de Real Academia Española el cual conceptualiza a la cultura como "el resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos y de afinarse por medio del ejercicio las facultades intelectuales del hombre". (20) Bajo esta concepción, se ha usado el término cultura para significar desde los modelos conductuales que son comunes a un grupo de humanos, hasta los valores y creencias.

De tal modo que, los humanos se han empeñado en buscar la igualdad, pero sus diferencias individuales se han distribuido hasta quedar escondidas en la diversidad, y conforman un crisol de formas de conducta que hacen difusa la adecuada comprensión del comportamiento, especialmente en el plano de la predicción científica. Por esta razón, se propone un modelo a partir de las estructuras que los humanos tienen en común, para así, entender mejor las diferencias individuales.

El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho importante en la forma de adoptar el autocuidado por parte de las personas y el grupo familiar. Este comportamiento está fuertemente adaptado en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Esto se debe a que las estructuras que guían los comportamientos suelen ser muy complejas. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos contruidos alrededor del cuidado de la salud.

En este orden de ideas, las creencias también juegan un rol importante dentro de la temática de la lactancia materna, ya que ellas son el sustrato del comportamiento

humano. (19) Sin embargo, en muchas ocasiones las creencias se basan en una interpretación de una situación establecida o realidad. Igualmente se fundamentan en costumbres y aprendizaje previo de cada ser humano, que por supuesto para él, tiene gran significación de convicción subjetiva; por lo que se puede dilucidar como un pensamiento susceptible de error, a pesar que sea totalmente positivo.

Por tanto, una creencia es una generalización que hace la persona con respecto a sí misma, a otras personas o al mundo en general y se caracteriza por que no tiene fundamento racional y define la conducta del individuo. Cuando la persona cree en algo, se comporta de manera congruente con esa creencia. (19) De allí de explicar la necesidad de diferentes tipos de creencias como, las creencias insanas o falsas, fundadas, casi exclusivamente en interpretaciones o aprendizajes distorsionados de la realidad, es decir son creencia fundamentada en generalizaciones. Mientras que las creencias positivas son aquellas basadas en optimismo característica excedida y negadora de la realidad.

De alguna manera ellas constituyen una respuesta defensiva para no ver ni examinar con objetividad la situación, ni experimentar emociones indeseables como el dolor o el pánico. Estas creencias pueden ser verificadas, además coinciden con la realidad y pueden ser probadas. Al contrario, las creencias falsas no tienen bases y no pueden ser verificadas, pero ellas persisten en la cultura porque existen grupos que las apoya.

De igual manera, la finalidad primordial del comportamiento humano, reside precisamente en relacionarse con las demás personas y establecer con ellas lazos de protección mutua, de ayuda. Para desarrollarnos como personas es preciso la presencia de modelos imitables, así como un sistema de refuerzo, que nos proporcionan normalmente nuestros semejantes. A través de la sociedad cada individuo se adapta al medio ambiente. Al observar a nuestro alrededor, podemos ver que en este medio intervienen fundamentalmente dos tipos de factores: a) Los factores materiales, que

rodean a las personas, (casa, tierra, entorno económico) b) Los factores humanos, que constituyen todas las personas que rodean a cada individuo y le influyen de forma directa o indirecta. (21) Las personas no solemos fijarnos en todas las características del objeto, persona o grupo, sino que unas son más relevantes que otras.

Los grupos sociales, al ofrecer al individuo unos objetivos, proponerle unas metas que alcanzar, condiciona la percepción del sujeto. Esta vinculación con las demás personas es lo que lleva al hombre a la socialización la cual este proceso de interiorización supone una adaptación a la sociedad y a la cultura, donde se produce tres niveles: nivel biológico y psicomotor, nivel afectivo y nivel de pensamiento. A sí mismo la socialización comienza antes del nacimiento y dura toda la vida, aunque la etapa fundamental se realice durante la infancia. La formación del cerebro y de las estructuras nerviosas comienza en la etapa prenatal.

Por otra parte, es elemental considerar en cuanto al comportamiento y evolución del ser humano lo cual contempla a los seres humanos como sistema abierto con libertad para tomar decisiones constantemente. Eligiendo maneras de ser ante la situación, uno encarna prioridades de valores, las individuos deciden acerca de lo que es importante en sus vidas, el poder actuar según sus creencias es tan importante como alcanzar el objetivo. (22) Las personas eligen continuamente como, proceder, sentir, adquiriendo un cambio. Durante los intercambios entre los seres humanos y el medio ambiente, ambos pertenecen como entidades independientes. Sin embargo, en las interacciones conjuntas crean significados y patrones.

En la práctica de enfermería, la meta del modelo hombre vida salud es estimular al ser cuidado para que comparta sus pensamientos y sentimientos acerca del significado de una realidad; estos reflejan lo que es importante de la vida para una persona o una familia, a medida que surgen nuevos conocimientos, cambian los patrones entre el ser cuidado y su medio. De esta manera se le puede guiar en la planeación de ajuste con el

fin de generar, nuevos patrones de salud; de igual manera los individuos, cambian y son cambiadas por el universo. Las personas influyen y están influidas por los demás, dando a conocer, entender y medir que coexiste con el universo a través de sus pautas de relacionarse con la gente, las ideas, la cultura, la historia, los conocidos y las esperanzas.

Esto indica la importancia para enfermería poder identificar los valores, ideas, creencias, cultura de las personas y familia, para comprender los cambios que demuestren los mismos en su momento oportuno.

Adolescencia

Es importante resaltar en este trabajo de investigación la palabra adolescencia, deriva de la voz latina ADOLESCERE, que significa crecer o ir hacia la madurez, es un periodo en el que cristaliza el carácter y se forma la identidad. La adolescencia es el principio de un gran cambio en el individuo, comienza a tomar decisiones propias y a medida que va pasando el tiempo, se sabe que esas decisiones antes tomadas, tendrán una consecuencia buena o mala. También, es un periodo de cambios biopsicosocial en donde los jóvenes buscan su propia identidad, lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar (23).

Según Ortega, “La adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez”. (24). Para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro. El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al plano status sociológico del adulto.

Según Isser, la adolescencia tiene tres etapas que a continuación se presentan: La adolescencia temprana va desde los (10 a 13 años) biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Por lo que intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, además se preocupan mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. La adolescencia media va desde los (14 a 16 años) es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. (25). Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo, también se preocupan por la apariencia física, tratando de poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. La adolescencia tardía va desde los (17 a 19 años) casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo. Ahora bien, el ser humano es muy complejo, por lo se debe indagar más sobre esos cambios biopsicosocial para comprender mejor cada una de estas etapas de la adolescencia a continuación se presentan: Cambios Biológicos, Cognoscitivos, Emocionales que incluye: Búsqueda de Identidad, Necesidad de Autonomía, Egocentrismo, Sensación de Invulnerabilidad, Necesidad de Pertenencia y Sexualidad.

La Salud Sexual

La Organización Mundial de la Salud, define Salud Sexual como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual en formas que enriquecen positivamente y que mejoran la personalidad, la comunicación y el amor. En otras palabras, la salud sexual es una forma de convivencia y amor entre las personas, e impacta directamente las relaciones, la felicidad y la calidad de vida de hombres y mujeres. (26).

El desarrollo de la sexualidad en los adolescentes es aquella etapa de características sexuales primarias que se refiere a los propios órganos de reproducción primaria y secundaria, son sumamente importantes, debido a sus consecuencias tanto para el sujeto como para la sociedad donde vive, uno de los componentes más importantes para el adolescente, es la autoestima.

Al respecto, Cerruti, expresa que no es una educación sexual ni una educación para la sexualidad, es una educación de la sexualidad engarzada en la vida misma y en su cotidianidad las que necesita nuestros adolescentes, por lo cual consideran ellos que la Educación Sexual “es un proceso educativo integral que aporte información científica y elementos de reflexión que permitan el desarrollo de una sexualidad plena, enriquecedora y saludable” cuyos objetivos serían: a) Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico para incorporar la sexualidad como una dimensión inherente al ser.

b) Ofrecer información científica actualizada que posibilite la revisión de conceptualizaciones que restringen y desvirtúan la Sexualidad Humana. c) Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse, aceptarse y actuar como ser sexual durante todo el transcurso de la vida. d) Propiciar el desarrollo de roles sexuales que supere toda discriminación de género en el marco de una dialéctica de valores, basada en los derechos humanos. (27).

Educación Sexual

Por su parte Segú, la define como una enseñanza que se imparte para desarrollar el conocimiento de la organización sexual y psicológica del individuo, o sistema sexual, y comprende todos los aspectos de las relaciones humanas, en particular los que afectan al hombre y la mujer” (28).

Por lo tanto, no se trata solo de desarrollar contenidos sobre la filosofía, anatomía, genitalidad y reproducción, sino también aspectos emocionales sociales y hasta espirituales, que les permitan a las personas utilizar adecuadamente los contenidos relacionados con dicha área. La profundidad con la que se trata este tema dependerá de los factores sociales, familiares, la edad, el grado de conocimiento, el nivel de conocimientos que poseen, las necesidades e inquietudes que exterioricen y muchos otros elementos que resulten necesarios indagar antes de abordar los contenidos. Así como también es importante los elementos necesarios para la formación de una pareja, la función social de la familia, las enfermedades de transmisión sexual, la autoestima, la autodeterminación, la calidad de vida, entre otros.

Cabe destacar que la educación debe trascender la información anatómica y abordar los aspectos éticos y morales de la sexualidad, procurando realizar una labor preventiva dirigida a aclarar y enfrentar los problemas que de manera común enfrentan los adolescentes en su desarrollo psicosexual. En cuanto a la información sexual, la Educación Básica en Venezuela, dentro del Currículo Bolivariano (2013), tiene asignado un conjunto de objetivos y contenidos incluidos en los programas de las asignaturas Estudio de la Naturaleza, Educación para la Salud y Educación Familiar y Ciudadana, no obstante, no existe un grupo de contenidos correlacionados que aborden el tema sexual tomando en cuenta las necesidades e intereses de los estudiantes. Por lo tanto, se hace obligatorio implantar en las instituciones educativas programas

permanentes fundamentales en la relación escolar, que permita planificar acciones concretas que ayuden a superar las deficiencias en cuanto a la Educación sexual (29).

El Embarazo

Se conoce como el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento. El embarazo empieza aproximadamente en el momento de la ovulación, donde ocurre una serie de transformaciones o modificaciones celulares hasta que el cigoto se implante en la pared uterina. Desde el mismo momento de la concepción la mujer comienza a sentir cambios en su organismo. Uno de los más importantes es el cambio psíquico, la adolescente debe prepararse a esta nueva experiencia de una forma tranquila y clara, para entender qué está ocurriendo, sentirá deseos de responsabilidad por ese nuevo ser que dentro de ella se desarrolla. (30).

Embarazo en Adolescentes

Según Barrera, lo define como aquel embarazo ocurrido en mujeres menores de 20 años, por considerarse que antes de esa edad no se han alcanzado todavía las condiciones de madurez biológica ni psicológica para la maternidad. (31).

Es decir, el embarazo es la fase más importante para la mujer y de allí se destaca la preparación psicológica, biológica y social que necesita la mujer para concebir. Al respecto Issler , señala que el embarazo en adolescentes es: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"(25) Durante estos últimos tiempos se observa en los diferentes centros asistenciales de salud, la asistencia de un número significativo de adolescentes embarazadas a temprana edad y algunas de ella ya madres, esta situación hace pensar

y reflexionar, ya que esta es la muestra de una ausencia de orientación en cuanto a la educación sexual.

Si bien es cierto, en la adolescencia temprana los órganos reproductores de la mujer no se consideran maduros por lo que el embarazo altera e interrumpe de forma brusca la preparación destinada a transformar ese cuerpo en el mejor lugar para el advenimiento de un niño, lo que trae implícito una serie de dificultades que lo convierten en un problema de salud pública a corto, mediano y largo plazo. Los embarazos y partos en adolescentes son considerados de “alto riesgo” por la frecuencia con que se presentan complicaciones médicas importantes, tales como toxemia, anemia, hipertensión arterial, hemorragias, desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto, la pelvis de la madre, la mala alimentación, las malformaciones congénitas parto prolongado y difícil, parto prematuro y muerte. Como se ha descrito los factores de riesgo reproductivos en las adolescentes son Biológicos, psíquicos, ambientales, económicos sociales, culturales los cuales interactúan entre sí.

Las complicaciones no son solo para las madres, los bebés frecuentemente tienen bajo peso al nacer, propensos a infecciones y presentan defectos físicos y mentales. Pero los problemas para los hijos no terminan al momento de nacer, sino que estarán presentes en el transcurso de su desarrollo, ya que la mayoría de las veces carecen de las condiciones requeridas para lograr un sano crecimiento.

En consecuencia, estos conflictos generan sentimientos de insatisfacción que dificultan asumir el nuevo rol de la maternidad, el cual puede expresarse a través de la navegación de la misma con la presencia del síndrome de disociación rechazo del bebé, maltrato o abandono. Por consiguiente, en la enciclopedia salud citada por Blanco (2015), manifiesta que “Los conocimientos y las actividades de las personas de cada sexo varían enormemente de una cultura a otra y que, ante todo están condicionados

por la educación". (32). Mujeres y hombres mantienen relaciones sexuales a más temprana edad y cuando más lo hagan, mayor será el riesgo de salir embarazada.

El embarazo precoz es un problema de la sociedad de los adultos y del lugar que reservan a los jóvenes. El problema moderno de la adolescencia viene a ser el del lugar que se deja a los jóvenes en una sociedad de transición, es decir, que ha destruido sus ritos tradicionales sin sustituirlos y que está absorbida por los propios problemas de crecimiento. Ahora, los jóvenes se sienten más libres porque los mayores se ocupan poco de ellos; solo al interior de sus grupos de amigos o actividades sexuales, encuentran la satisfacción de la necesidad de relación y de comunicación que no les ofrece la familia más libre de aburrirse colectivamente durante el tiempo que les deja un sistema social que les juzga incapaces aún de ocupar en él una función. Más libres porque rechazan los valores morales tradicionales de los adultos.

Los jóvenes tratan de llenar este vacío imaginando una forma de vida desprovista de lo que es considerado como hipócrita en la vida de los adultos. El embarazo y la maternidad tienen un significado cultural y social que es más importante, la mayor parte de las veces, sobre el significado biológico.

No es el temor a riesgos particulares de origen biológico lo que lleva a tratar de evitar las maternidades precoces, sino el que estas implican dificultades de orden social.

Aparentemente, la sociedad se ha convertido muy tolerante respecto a las madres solteras, en las actitudes respecto a los derechos de las madres solteras y de sus hijos, en el aumento de formas de ayuda institucional; esta tolerancia contrasta hasta cierto punto con las dificultades con que se topan las familias.

Pero esto no es más que una apariencia ya que si existe un rechazo general frente a la adolescente embarazada o madre soltera por parte de la familia, la escuela,

exclusión global, no siempre expresada francamente para mantener una fachada de honorabilidad y dar un sentimiento de buena consciencia o pasar inadvertida.

La sociedad pone a las jóvenes en una situación prácticamente insostenible, ofreciéndoles la pauta de un comportamiento por el cual las castiga cuando llega a producirse. Los adolescentes no dejan de percibir confusamente que sus acciones genitales no son condenadas en realidad sino es el miedo al escándalo, el temor a los rumores y la obsesión al bebe lo que entraña un rechazo dirigido a la persona que a los actos que haya podido efectuar.

El embarazo en adolescentes es un producto de la patología social: negligencia paterna, carencia afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia, violencia. La adolescente embarazada es la presa de la hipocresía de una sociedad que perdona sus actividades sexuales y condena su embarazo. Consciente o inconscientemente, deliberadamente o por impotencia, se da mayor libertad sexual a los jóvenes, pero la sociedad permanece o vuelve a ser repentinamente moralizadora y represiva frente a las consecuencias de dicha libertad. Achacar la culpabilidad y la responsabilidad a la adolescente evita a los adultos el preguntarse por su propia responsabilidad y culpabilidad.

El rechazo es la reacción más cómoda; se pone una simple etiqueta, a fin de no ver que se trata de un problema más general. Al condenar a la joven embarazada, se defiende a la sociedad y sus instituciones. El rechazo es a veces muy disimulado y puede adoptar el disfraz de una solución de acogida o de integración. Multiplicar los auxilios de carácter material o medico puede corresponder a un proceso de exclusión. Crear establecimientos donde las jóvenes viven sus embarazos bien protegidas y vigiladas para no correr con el riesgo de herir el pudor y el equilibrio psíquico de los adultos, muestra más marginación que posibilidad de favorecer la integración social. Tener piedad de la joven embarazada es colocar a la "pobre chica" en una categoría aparte, víctima de falta de protección de la familia y del egoísmo de los hombres; es

levantar una barrera entre el testigo impotente y silencioso, y los otros, los responsables.

Lactancia Materna

Otra temática que es necesario señalar es la lactancia materna, es el primer alimento más puro de la especie que permitió a la raza humana sobrevivir y evolucionar durante milenios; por lo tanto, le suministra toda la energía y los nutrientes que requieren durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. Además, consisten en la inmediata salud y supervivencia del lactante, la Organización Mundial de la Salud OMS. (6) Afirma que la Lactancia Materna reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad, también es el método de alimentación infantil más seguro y saludable, La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, es por ello que la OMS recomienda Para el conjunto de la población la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años o más.

Por lo tanto, la Lactancia Materna, es un recurso natural de excelente valor social, y debido a que las expresiones de amor y altruismo lamentablemente no son medibles económicamente y tampoco se contabiliza en la producción nacional de alimentos. La sociedad no le da su verdadera importancia, caso contrario, sería más percibido y la sociedad tendría mayor conciencia del aporte que hacen las mujeres a la economía nacional y doméstica.

Además de que lactancia materna es un factor indispensable en la supervivencia de la especie, es también un proceso biológico la cual tiene su base arraigada en los

mamíferos. Sin embargo desde la perspectiva cultural las creencias locales, regionales, étnicas, sociales, de igual manera el acceso al conocimiento de la misma, así como la diversidad de creencias acerca de la salud y nutrición de los recién nacidos, el intervalo intergenésico, las relaciones entre los padres y el niño (a), (4) las relaciones entre la madre y la sociedad, y las influencias y creencias religiosas, las actividades diarias de la madre, los pensamientos de sobre la independencia y autonomía podría influir en la continuación de la lactancia materna.

Por otra parte, el proceso de globalización es una oportunidad de mejorar la salud de las madres y sus niños, a través del impresionante avance tecnológico de los medios de comunicación y de la informática, ya que las necesidades de la niñez, de las madres y de las familias han sido relegadas a un segundo plano, a pesar que los gobiernos, en parte, han cedido su poder mediador, como defensores del bien común, frente a un nuevo orden internacional. Es una estrategia de movilización social, en la cual se propone difundir los beneficios de la lactancia materna en todos los niveles: como los Organismos del Estado, en las Sociedad Civiles, entre los Trabajadores y en sus Agrupaciones, en los Grupos de mujeres entre los actores sociales vinculados con los medios masivos de comunicación, en los equipos de trabajadores de la Educación y la Salud. Además, que la práctica de la L.M. Permite que las familias se sientan competentes en el cuidado de sus hijos, contribuyendo a tener hijos sanos. (4)

2.2.1 Consideraciones sobre Mitos y Creencias.

Sin embargo, también existen entre ellos mitos y creencias en los cuales de una u otra manera los mismos influyen como un desafío para poder realizar esta práctica y llevarla a feliz éxito.

De igual manera existen innumerables mitos y creencias erróneas de las mujeres en cuanto a la L.M. por lo que las madres recurren a fórmulas lácteas para completar la alimentación del bebe ya que creen que el niño(a) no se llena con leche materna, también creen que la leche se seca ingiriendo alimentos variados en el post parto. (33)

igualmente piensan que, cuando la madre esta resfriada no puede amamantar, o el bebé tiene diarrea no hay que darle la teta, Si al bebé no se le da la teta por algunos días (semanas) la madre no podrá amamantar porque la leche se pone agria, a las mujeres a quienes no se les agrandaron los senos durante el embarazo no producen suficiente leche(33) Lo que significa que las madres no poseen suficiente conocimientos sobre la diferencia nutricional entre la L.M. y las fórmulas lácteas, y por supuesto; no hay motivo para suminístrale fórmulas lácteas al niño(a) ya que al contrario el mejor tratamiento para las infecciones intestinales es la leche materna.

Sin embargo, la gran mayoría de las madres amamantan orgullosamente y la consideran que es menos costosa que las fórmulas lácteas. Por tanto, resulta inadmisibile y contradictorio someter a muchas familias al costo exagerados de los sucedáneos de la leche materna. Para algunas, el impacto de la compra de fórmulas en el presupuesto familiar puede resultar angustioso e innecesario. El costo del uso de fórmulas lácteas también representa un alto impacto económico sobre los sistemas de salud.

A sí mismo es importante considerar que el cuidado es universal, pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes; el conocimiento de la diversidad cultural, el rol maternal el comportamiento de apego con la figura más cercana al individuo es elemental en el saber de la enfermería para brindarle los cuidados adecuados al individuo, familias y comunidades. (33)

En este sentido surge la epistemología la cual define el conocimiento como aquel conjunto de saberes, (34) que como veremos se dan a diferentes niveles, que poseemos sobre algo, desde esta misma disciplina, para tener una comprensión más adecuada de lo que resulta ser el conocimiento, se ha hecho una división de los tres niveles de conocimiento, el conocimiento sensible, el conceptual y el holístico. En primer lugar, el conocimiento sensible es aquel que se adquiere a través de la captación de un objeto

por medio de los sentidos, que en el caso de los seres humanos los más desarrollados son el oído y la vista, de este modo, somos capaces de almacenar en nuestra memoria las imágenes de todos los objetos que observamos a diario, con sus características particulares.

En cuanto al conocimiento conceptual, se forma a partir de un conjunto de representaciones definidas como invisibles, inmateriales, universales y esenciales. (34) la diferencia más significativa entre el conocimiento sensible y el conceptual radica en que el primero es un conocimiento particular de cada persona, en el que cada uno ve y define los conceptos y los objetos con las características propias, mientras que el conceptual se refiere a la universalidad de los conceptos y objetos, que todos comprendemos de la misma manera, sin añadirle características propias y por último, el conocimiento holístico, también denominado intuitivo hace mención a la forma de captar los conceptos dentro de un contexto en particular, como uno de los elementos que componen una totalidad, sin poseer una limitación o estructura clara. Esto es lo que diferencia en mayor grado el nivel de conocimiento holístico con el conceptual, ya que este último posee ciertas estructuras que le brindan la universalidad.

Es vital que las madres, en especial las adolescentes tengan conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, así como las técnicas de amamantamiento y de recolección, debido que al contar con información integral sobre este proceso se verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos.

Es por ello, que el (UNICEF) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia sus aliados, a fin de beneficiar el desarrollo y crecimiento de la población infantil cada año, en agosto, celebran la Semana Mundial de la Lactancia Materna en 120 países. Entre los aliados se encuentran la Alianza Mundial Pro Lactancia Materna y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El tema central del año 2009, fue Lactancia Materna

Cuando se Produce una Urgencia: ¿Estamos Preparados? (35) y para el año 2010 Paso a paso hacia una atención humana del nacimiento y la lactancia. Así mismo Estado Venezolano, como uno de los países aliados de la UNICEF ha creado dentro de sus políticas de Salud el marco legal, con el propósito de promocionar a la Lactancia materna como el mejor alimento para los(as) niños de Venezuela; e impactar favorablemente en la nutrición infantil.

De acuerdo al informe divulgado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la desnutrición afecta a 146 millones de niños, según un informe titulado Progreso para la Infancia: un balance sobre la nutrición, la Organización de las Naciones Unidas plantea que el 27% de la población infantil que vive en los países en desarrollo tienen un peso inferior al normal, representando cerca de 146 millones de niños y niñas y constituyendo la causa de la muerte de 5.6 millones de ellos al año. (35) Así mismo, partiendo del reconocimiento de que todo ser humano es titulares de derechos se hace énfasis en los derechos de los niños (as) preservando el principio universal del interés superior de los niños (as) y sus padres.

2.2.2 Teoría Adopción del Rol Maternal (Ramona Mercer).

La cual se basa en estudios de la maternidad no tradicional, ella se centró en estudiar a las madres adolescentes, madres añosas, madres enfermas y madres con niños portadores de defectos, familias que experimentan estrés ante el parto, padres de alto riesgo y madres que sufren parto por cesárea ampliando este periodo hasta los doce meses después del parto. (36) La autora habla de que la adopción del rol maternal es un: Proceso interactivo y de desarrollo que a largo tiempo la madre va a crear un vínculo con su hijo; por lo tanto, va a sentir encanto armonía y seguridad en la interpretación del rol.

Para crear esta teoría Ramona Mercer, realizó los siguientes supuestos: por lo que establece, que un núcleo propio, sólido, determina como una madre define y percibe los sucesos, las percepciones de las respuestas del niño y los demás con respecto a su maternidad, y el mundo real al cual responde. Así mismo la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características inherentes de personalidad también influyen en las respuestas de conducta. De modo que el niño compañero activo, en el proceso de adopción del rol maternal, interviene en esta relación y se ve afectado por el. Es por ello la importancia de la identidad maternal para desarrollar la unión materna dependiendo cada una de la otra.

En cuanto a la salud la autora, hace énfasis en lo fundamental como es el cuidado de la salud durante la fecundación y el proceso de crianza. También refiere la percepción que poseen los padres en cuanto a su salud anterior, presente y futura de tal manera que, la fase de inmunidad del recién nacido es el grado de enfermedad actual y el curso de salud del niño según las creencias de los padres de la salud global.

Según esta teorizante, también es importante destacar el componente cultural. Al esbozar las afirmaciones teóricas, la autora, plantea que el "núcleo de sí mismo", es decir la díada madre-hijo, se encuentra en círculos concéntricos. Estos, a la luz de la Teoría General de Sistemas, son subsistemas que establecen una relación e intercambio permanente para la regulación del sistema en su totalidad. Así, el macrosistema, según Mercer, se refiere a "los prototipos generales que existen en una cultura en concreto o los contenidos culturales que se transmiten". (36) Dentro de estos se encuentran, entre otros, el subsistema del entorno inmediato, donde está contenido el binomio madre-hijo y la familia.

Cabe destacar que el binomio madre – hijo, es importante iniciarlo desde el mismo momento del nacimiento, Las investigaciones demuestran que esto, es lo mejor para ambos, es decir que durante la estancia en el hospital él bebe permanezca el mayor

tiempo posible consigo y que sean tratados ambos como uno solo. (37) El estar juntos les permite conocerse y reconocer las demandas del pequeño, esta fuerza que mueve tanto al hijo como la madre permite formar el vínculo, entender sus ruidos y movimientos y así poder proporcionarle atención a sus necesidades de la mejor manera, estableciendo también y fortaleciendo el lazo de unión y confianza, pues la madre rápidamente podrá satisfacer la necesidad de alimento en el momento mismo que él lo solicite. De la misma manera este binomio madre-hijo favorece el apego entre ambos.

La relación madre-hijo es un aprendizaje, lo que mueve tanto a la madre como el hijo a establecerlo, es un instinto. Al período sensitivo, también lo podemos llamar período crítico de aprendizaje, que nos indica que es un período de tiempo corto para poder realizar este aprendizaje.

Es decir que al nacer es indispensable que se produzca el vínculo entre la madre y su hijo y viceversa. Esta fuerza que mueve tanto al hijo como la madre a formar el vínculo es también una conducta instintiva (paleocórtex). Lo mismo sucede en otros animales salvajes. El no realizar este vínculo, en el mundo de los otros animales, significa que difícilmente podrá sobrevivir. En el ser humano puede sobrevivir, pero le traerá muchos problemas de salud física y mental. De tal modo que el lema del apego ha cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional. Debido a que un buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima, para el niño. (38)

Ahora bien, el apego de los padres con los niños siempre ha tenido mucha importancia debido a que una buena relación favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo lo que, a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para los infantes. El apego es una relación que comienza desde el vientre de la madre estableciendo entre el feto y luego el recién nacido y la principal persona que se hace cargo de él, sea su madre biológica o adoptiva, un vínculo muy estrecho de amor.

Permitiendo en todo momento conocer en el niño todas sus necesidades, y de este modo le ofrece sensación de seguridad, esto está mediado por el contacto piel con piel, las caricias, el contacto visual y el intercambio de sonidos que denotan tranquilidad.

De igual manera, también se puede ir construyendo a medida en que se comparta con el niño, ya que la presencia de los padres en los momentos en que el pequeño está estresado les da la posibilidad de ir a tranquilizarlo. Para ello es importante poder desarrollar la sensibilidad parental, que significa que los papás logren aprender a leer las señales físicas y corporales de los niños para interpretarlas en términos emocionales, qué siente, y en términos intencionales, qué necesita para calmarse.

El estado de seguridad, ansiedad o zozobra de un niño o un adulto es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto. (39) De tal manera que, las relaciones vinculares primarias sólidas garantizan la salud mental y las posibilidades de crecimiento y adaptaciones de las personas. El sentimiento de vínculo se radica en el interior de cada uno, a punto que resulta básico en la base de la personalidad del individuo. Uno de los elementos en la construcción del vínculo es la profunda convicción de saberse querido y deseado.

Es interesante resaltar que las respuestas a la separación e incluye referencias a Piaget al hablar de la interacción del apego con el desarrollo cognitivo del bebé en la segunda mitad del primer año de vida, cuando este logra permanencia del objeto. En las 28-30 semanas de vida se da el punto de viraje es decir aparecen las respuestas a la separación como evidentes; el bebé ha empezado a percibir el objeto como algo que existe independientemente de sí mismo, aun cuando no lo perciba directamente por lo cual puede iniciar su búsqueda. (40)

La satisfacción del vínculo afectivo se produce durante la Lactancia Materna, la cual le brinda amor, protección y cariño a su hijo, porque la leche materna, en esencia,

es una experiencia de contacto, es un momento en que madre e hijo están ensimismados, concentrados uno en el otro. Durante el amamantamiento madre e hijo se miran a los ojos, se tocan, se acarician e intercambian sonidos de ternura. La madre le habla a su hijo y éste le contesta con balbuceos.

2.2.3 Teoría de la Femenidad y Perspectiva del Género.

Se podría decir que el grado de desarrollo de las mujeres de una nación, es directamente proporcional al avance económico, tecnológico y cultural del mismo (41). Debido a la estrecha relación que existe entre la Teoría de la Femenidad y la Perspectiva del Género, se abarcan de manera conjunta, diferenciándose y describiendo las características de cada una, mostrándose la influencia que tienen las mismas en lo que compete a la práctica de la lactancia materna dentro de la sociedad.

El feminismo, es un movimiento social que surge en 1789 con el capitalismo revolución francesa, como intento para solucionar problemas de la sociedad, con una filosofía de la transformación de vida de las mujeres y los hombres, que era diferenciada y discriminada, opresiva para ellas, el sexo femenino era dócil y complementario del hombre, la mujer era condicionada para sentirse inferior al sexo apuesto. Los movimientos feministas mostraban a los seres humanos libres de la distorsión y alineación que sufren uno y otro sexo en la mayoría de las sociedades contemporáneas además han sido respuestas ante todas las formas de discriminación hacia la mujer (41).

La teoría feminista es la extensión del feminismo a los campos teóricos o filosóficos. Con el paso de los años, han surgido una variedad de estudios y disciplinas, que incluyen los enfoques en cuanto a los roles y vidas de las mujeres y la política feminista en la antropología y sociología, el psicoanálisis, la economía, los estudios de género de mujeres y la filosofía (42). La teoría feminista tiene como fin la comprensión

de la naturaleza de las desigualdades y se centra en la política de género, las relaciones de poder y la sexualidad.

Mientras que generalmente la teoría feminista presenta una crítica de las relaciones sociales, una parte importante de la misma también analiza la desigualdad de género y la promoción de los derechos, intereses y asuntos de las mujeres. Esta teoría que surge con la revolución femenina, ha sido temática de investigación para análisis como Jones y Freud, destacando la anatomía y sexualidad femenina, y su función cultural dentro de la sociedad, que es transmitida a la mujer por la naturaleza (43).

En el mismo orden de ideas, se tiene que la diferencia entre los géneros es mayor o menor según la actuación cultural de la sociedad, limitando a las mujeres en la mayoría de las sociedades, generando un retraso. La perspectiva de género implica hablar de la relación equitativa entre ambos sexos, su teoría surge en 1980 como ciudadanas que formaban parte de las sociedades y más adelante alcanzar los mismos derechos que el sexo opuesto (41).

La Perspectiva de Género, se basa en el principio de equidad, busca mejorar la calidad de vida de ambos géneros, respetando las diferencias biológicas y permitiendo la igualdad de oportunidades. En la actualidad, las relaciones de género han dado un giro, una transformación que incorpora ambos sexos, debilitando las estructuras culturales que marcaban diferencias discriminatorias en la sociedad. En esta investigación, el estudio de los géneros permite interpretar las características culturales existentes en la sociedad, en relación al rol que ejercen ambos sexos en la práctica de la lactancia materna, tomando en cuenta los importantes cambios sociales que favorecen la igualdad de los géneros.

La teoría del feminismo, es indispensable citarla como pilar en este estudio, debido a que está dirigido al sexo femenino, siendo las mujeres las dotadas anatómicas,

fisiológicas y psicológicas para alimentar a sus hijos a través del inigualable acto de la lactancia materna, además, se puede llegar a percibir la relevancia influencia de la sociedad en esta actividad, debido a que el rol social de la mujer ha evolucionado con el paso de los años. Es el género femenino el de mayor interés y abarque en este estudio, destacando su relevante participación en la alimentación de los hijos y cada uno de los beneficios y ventajas que le proporciona la práctica de la lactancia materna, la cual además de ser positiva para el crecimiento adecuado y completo del niño (a), lo es para la salud física, psicológica y emocional de las mujeres que la practican.

En relación a los principales beneficios de la lactancia materna en el niño (a) se encuentra el desarrollo de un sistema inmunológico capaz de actuar contra bacterias, virus y parásitos, permite el crecimiento ideal del cerebro y la mielinización de la retina. La leche materna disminuye la incidencia de muerte en la cuna (síndrome de muerte súbita del lactante, los niños (a) que amamantan tienen menos problemas dentales a diferencia de los que se alimentan con teteros, debido a que la lactancia permite el desarrollo correcto de los músculos de la boca, evitando deformaciones, como lo puede hacer el biberón. La leche materna también disminuye el riesgo de que el niño (a) desarrolle alergias, permite el desarrollo de un estrecho vínculo afectivo madre-hijo que les proporciona seguridad, tranquilidad y amor (35).

La leche materna, así como protege al niño (a), también genera múltiples beneficios para la madre. Durante la lactancia se produce la liberación de oxitocina la cual favorece la contracción del útero y reduce el riesgo de padecer de hemorragias posteriores al parto, además facilita el retorno del útero a su tamaño original. Por otra parte, la lactancia debe iniciarse inmediatamente después del parto y mantener su frecuencia durante los meses siguientes. Funciona como un anticonceptivo natural al elevar los niveles de progesterona (hormona que impide la ovulación) previniendo así los embarazos. El amamantar también permite crear un vínculo afectivo entre madre e hijo, el contacto físico, las caricias, son importantes para el recién nacido, ya que los

ayuda a sentirse más seguro, cálidos y cómodos, fortaleciendo el lazo existente entre la madre y su hijo.

La lactancia materna trae consigo beneficios de igual manera para la familia, ya que además de reforzar los lazos afectivos, la leche materna no posee costo alguno, se evita la inversión en leche artificial, biberones, mamilas, esterilizadores, entre otros insumos. Así mismo disminuyen los gastos que ocasionan las visitas a las consultas médicas, por motivo de enfermedades, ya que las madres y los niños son más saludables y el sistema inmunológico del pequeño se fortalece con los nutrientes provenientes de la leche materna (35).

2.2.4 Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales (Madeleine Leininger).

Se basa su principio en que las creencias de las personas de diferentes culturas podrán orientarse y fijarse mejor al tipo de cuidado que desean o necesitan recibir de sus cuidadores profesionales, la autora defiende los métodos etiológicos, debido a que se dirige a descubrir las visiones de la vida verdad creencias. (44) Así mismo refiere que debido que la cultura es el patrón y el modo de vida de las personas que influyen sobre sus decisiones y actuaciones, la teoría está dirigida hacia los enfermeros/as que acceden al mundo de sus pacientes y toman su punto de vista, conocimientos y practica como base para tomar decisiones y aplicarlas a los profesionales culturalmente congruente, tomando en consideración la totalidad de la vida humana y su existencia a lo largo del tiempo, incluyendo, la estructura social, la visión del mundo, los valores culturales, los contextos ambientales, las expresiones lingüística y los sistemas populares .

Además, el cuidado cultural constituye la teoría holística, puesto que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud y su perspectiva completa en un periodo de

tiempo concreto, e incluye los factores de la estructura social, el punto de vista del mundo, la trayectoria popular y los valores. Así pues que el Modelo del Sol Naciente simboliza la salida del sol (cuidados) donde la mitad superior del círculo representan los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la salud por medio del contexto del lenguaje, la etnohistoria y el entorno, en la parte central del modelo se encuentran los factores que influyen en los sistemas populares, profesionales y enfermeros: preservación mantenimiento de los cuidados, y la unión de las dos mitades representa el sol completo lo que viene a simbolizar el universo de la enfermeras la cual deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

Según Leininger, la enfermera actúa como puente de unión entre el sistema genérico y el profesional. En esta teoría, puede establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: preservación y mantenimiento de los cuidados culturales de adaptaron y/o negociación de los cuidados culturales y reorientaron y/o reestructuración de los cuidados culturales. El modelo de Sol Naciente describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría de Leininger. (44) El sexo, la raza, la edad el estatus social son factores de la estructura social y, por tanto, están sometidos a estudios. La dimensión biológica, la emoción y otras dimensiones se estudian bajo una perspectiva holista, por lo que no se fragmentan ni se separan.

Es importante que el profesional de enfermería considere el patrón y el modo de vida de las personas, de tal manera que pueda influir sobre la toma de decisiones tanto para las enfermeras(os) como para el ser cuidado. Ya que los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, como la salud que para

Leininger es un estado de bienestar culturalmente definido, valorado y practicado lo cual refleja la capacidad de los individuos de llevar a cabo las actividades diarias de un modo culturalmente expresado), la enfermedad, entre otras y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores, modos de vida.

Los cuidados, para Leininger, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas).

2.2.5 Bases Legales

A continuación, se mencionan las leyes y resoluciones más emblemáticas, resaltando la protección de toda mujer en sus condiciones de trabajo, salud, embarazo, maternidad, lactancia materna, así como a la protección de la paternidad:

I. Resoluciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) - 2004.

- **Resolución Ministerial N.º 405:** Tiene por objeto regular la rotulación de las fórmulas adaptadas para lactantes y de alimentos complementarios para lactantes, niños y niñas pequeñas (9). Se basa en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM).

- **Resolución Ministerial N.º 444:** Tiene por objeto regular, proteger, promover e impulsar en todos los establecimientos de salud, la política y la práctica de la lactancia materna como estrategia para lograr la excelencia de la calidad de vida y salud, que

protege los derechos de los niños, niñas y madres (10). Se basa en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) - OMS/UNICEF.

II. Resolución Conjunta del Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social (MPPTSS) y del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) - 2006

Tiene por objeto la Extensión del Permiso o Descanso de Lactancia y consta de tres artículos:

- Art. 1. Extensión de los 6 meses hasta los 9 meses, contados desde la fecha del parto.

- Art. 2. Extensión del descanso de lactancia hasta los 12 meses ó 1 año después del parto, en casos especiales: 1) Cuando el patrono no mantenga una Guardería en el lugar de trabajo. 2) Parto múltiple. 3) Trastornos de salud de la madre o del bebé (contemplados en esta resolución). Comentario: Dado que en general, no se cuenta con Guarderías en los sitios de trabajo, todas las madres tendrán derecho a un descanso de lactancia hasta que su bebé cumpla los 12 meses de edad.

- Art. 3. Para disfrutar de los descansos de amamantamiento, la madre deberá presentar mensualmente a su patrono un certificado de control de salud del bebé, expedido por un centro de salud, en el cual se deje constancia de la asistencia oportuna a la consulta, del amamantamiento y en caso de ser necesaria la condición de salud de madre y bebé.

III. Ley Orgánica del Trabajo de los Trabajadores y las Trabajadoras - LOTT - 2012

Esta derogó la Ley Orgánica del Trabajo de 1990 (reformada en 1997-2006 y 2011).

Haciendo referencia específica al Título VI, relativo a la Protección Laboral de la Familia en el Proceso Social del Trabajo, que contempla los siguientes Artículos:

- Art. 332. Prohibición del patrono de exigir exámenes médicos a la mujer que aspira a un trabajo (como, por ejemplo: una prueba de embarazo – determinación de anticuerpos HIV).
- Art. 333. La trabajadora embarazada está exenta de labores que pongan en peligro su vida y la de su bebé en gestación.
- Art. 334 -La trabajadora embarazada deberá ser trasladada a otro lugar de trabajo si se presume que las condiciones de trabajo actuales pueden afectar su salud y la de su bebé.
- Art. 335. Protección Especial a la embarazada: Gozará de inamovilidad laboral desde el inicio del embarazo hasta 2 años después del parto. Esta disposición se aplicará también a las madres adoptivas de niños menores de 3 años.
- Art. 336. Descansos de Maternidad: Se contempla un Descanso Prenatal de 6 semanas o 1 ½ mes (igual que en la Ley anterior) y un Descanso Postnatal de 20 semanas o 5 meses (en la Ley anterior era de 12 semanas o 3 meses). Este último podrá ser prolongado en caso de enfermedad de la madre o el bebé, conservando su derecho al trabajo y al pago del salario. Comentario: Es de suma importancia que la madre tome oportunamente el Descanso Prenatal, por su salud física, mental y emocional, para enfrentar adecuadamente la situación de atender y acoplarse a su bebé.
- Art. 337. Prolongación del Descanso Prenatal si el parto sobreviene después de la fecha probable de parto. Se prolongará hasta la fecha del parto, sin reducción del Descanso Postnatal.
- Art. 338. Contempla la posibilidad de acumulación de Pre y Postnatal.
- Art. 339. Licencia de Paternidad: Los trabajadores tendrán derecho a un Permiso o Licencia remunerada de 14 días desde el momento del parto, así como a una

inamovilidad laboral de 2 años después del parto. Este artículo también aplica para los padres adoptivos de niños menores de 3 años.

- Art. 340. Descanso por Adopción: La madre adoptiva gozará de un permiso de maternidad remunerado de 26 semanas, contadas a partir de la fecha de colocación familiar, de un niño menor de 3 años. Comentario: Este descanso permitirá que una madre adoptiva de un lactante, tenga la oportunidad de amamantar a su bebé, si cuenta con el apoyo de expertos en lactancia, para lograr un exitoso proceso de lactancia inducida.

- Art. 341. Vacaciones reglamentarias: Pueden ser solicitadas a continuación del descanso postnatal o de la licencia de paternidad y deben ser concedidas por el patrono.

- Art. 342. Los permisos y licencias antes referidas: Deberán computarse en la antigüedad del trabajador(a).

- Art. 343. Patrono que ocupe a más de 20 trabajadoras (es), deberá mantener un centro de educación inicial (antes denominado guardería) que cuente con sala de lactancia, donde se garantice la atención y formación adecuada a sus hijos(as) desde los 3 meses hasta los 6 años de edad. Este centro debe contar con personal especializado. Será supervisado por los Ministerios del Poder Popular del Trabajo, Seguridad Social y Educación. Comentario: En el país no existe institución pública o privada que cumpla físicamente con este requerimiento de la ley, se requiere tiempo y contar con recursos económicos.

- Art. 344. Modalidades de cumplimiento para el patrono que tengan el compromiso antes señalado: 1) Instalación y mantenimiento del centro en el sitio de trabajo. 2) Pago de la matrícula y mensualidades en un centro de educación inicial fuera del lugar de trabajo. El pago de este servicio no afectará el sueldo.

- Art. 345. Descansos por Lactancia: Durante el período de lactancia la madre trabajadora tendrá derecho a dos descansos diarios de media hora cada uno, para un total de total 1 hora diaria (igual que en la Ley anterior), si se dispone de centro de educación inicial con sala de lactancia en el sitio de trabajo. Si no existe, serán entonces dos descansos diarios de una hora y media cada uno, para un total 3 horas diarias (en la Ley anterior eran dos de una hora, para un total de 2 horas diarias). Comentario: La ley presenta un vacío legal en este artículo, ya que no precisa la duración de este descanso, lo que ha traído dificultades en su interpretación. Hasta tanto no haya una reforma de la Ley, el tiempo lo define la resolución Ministerial Conjunta del 2006, extendiéndose como máximo hasta los 12 meses de edad, a partir del parto.

- Art 346. No discriminación de la trabajadora por razones de embarazo o lactancia.

IV. Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad - 2007

- Art. 9. La licencia de paternidad será de 21 días en caso de parto múltiple y se extenderá 14 días adicionales en caso de complicaciones con la salud del recién nacido.

V. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna - 2007

Promueve, protege y apoya la lactancia materna como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral. Exaltando la lactancia natural como un derecho universal de madres y bebés, fomentando lactancia materna exclusiva (alimentar sólo con leche materna hasta los 6 meses de edad) y la lactancia materna óptima (lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuada con alimentación complementaria hasta los 2 años de edad) y reglamentando la comercialización y suministro de los sucedáneos de la leche materna. Basada en las Resoluciones Ministeriales N° 405 y N° 444 (MSDS). Consta de 4 Capítulos:

Capítulo 1. Disposiciones Generales.

- Art. 1. Objeto: Garantizar la vida, salud y desarrollo integral infantil

- Art. 2. 3. y 4. Lactancia materna derecho de madres y bebés. Promueve su información, participación y corresponsabilidad social.

- Art. 5. Definiciones pertinentes: Alimentación complementaria, alimento complementario, fórmula láctea, lactancia materna exclusiva y óptima, leche entera, leche modificada y producto designado. Este último engloba: fórmulas, alimentos complementarios comerciales, agregados nutricionales, teteros, tetinas, chupones, pezoneras, esterilizadores y extractores.

- Art. 6 y 7. Promoción general de la lactancia materna y en los centros de salud, que implica: 1) Promover la lactancia materna exclusiva y óptima. 2) Brindar información oportuna, veraz y comprensible sobre sus beneficios. 3) Alentar y Apoyar a las madres a iniciar la lactancia en la primera media hora de vida. 4) Fomentar la lactancia a libre demanda. 5) Educar a las madres, padres y familias en LM. 6) Abstenerse de dar a menores de 6 meses fórmulas, alimentos o bebidas distintos a la leche materna. 7) Garantizar el alojamiento conjunto.

Capítulo II. De La Promoción y apoyo.

- Art. 8. Condiciones para la Lactancia Materna en los Centros de Salud Materno-Infantiles: 1) Fomentar la formación y capacitación del personal de salud, padres, madres, familias y comunidad en general. 2) Garantizar el alojamiento conjunto. 3) Propiciar la existencia una sala de alojamiento para las madres de pacientes lactantes ingresados en unidades de terapia intensiva, que favorezca el inicio temprano y mantenimiento de la lactancia materna. 4) Crear bancos de leche y lactarios.

- Art. 9. Materiales sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria que se ofrecen al público: 1) Deben ser en idioma de uso oficial, castellano o indígena. 2) Contener información clara e inteligible sobre los beneficios y la superioridad de la lactancia materna exclusiva y óptima. 3) Informar sobre la importancia de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. 4) Informar sobre las consecuencias de no amamantar, así como los riesgos del uso de tetero y de la introducción precoz de alimentos.

- Art. 10. Prohibición en cuanto a materiales informativos sobre lactancia materna y alimentación. 1) Dar la impresión de que un producto designado es equivalente, comparable o superior a la leche materna. 2) Contener el nombre o el logotipo de cualquier producto designado, fabricante o distribuidor. 3) Estimular el uso de tetero, chupón y similar. 4) Desestimular la práctica de la lactancia materna.

- Art. 11. Medidas especiales de Promoción: A las madres de bebés menores de seis meses de edad que no estén amamantando por motivos injustificados, se les deberá motivar, enseñar y apoyar a como re-lactar. Se deberán realizar todas las acciones necesarias para alcanzar este objetivo.

Capítulo III. De la Protección.

- Art. 12, 13 y 14. Normas del Etiquetado de fórmulas lácteas adaptadas y alimentos complementarios destinados al consumo de niños y niñas.

- Art. 15. Normas del Etiquetado de Leche Modificada. Debe tener una inscripción que indique: Aviso Importante: La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas lactantes hasta los dos años de edad y la Advertencia: Este producto debe ser administrado a niños y niñas mayores de 1 año.

- Art. 16 y 17. Prohibiciones en etiquetados de productos designados

- Art. 18 y 19. Prohibición de Promoción y Publicidad de productos designados.

- Art. 20 y 21. Prohibiciones para fabricantes y distribuidores: 1) Donar o distribuir en centros de salud públicos y privados objetos que identifiquen a un producto designado. 2) Ofrecer, donar o entregar cualquier obsequio, contribución o beneficio al personal de los centros de salud públicos y privados, tales como becas, subvenciones a la investigación, financiamiento de participación en reuniones, conferencias, cursos de formación o congresos. 3) Realizar o patrocinar eventos, concursos o campañas destinados a mujeres embarazadas, madres lactantes, padres, profesionales de salud, familia y comunidad.

- Art. 22. Protección de la lactancia en situaciones de emergencia y desastres: Debe asegurarse la lactancia materna como medio idóneo para garantizar la vida, salud y desarrollo integral de los niños y niñas. Deben garantizarse espacios adecuados para facilitar la lactancia, así como la alimentación e hidratación de las madres lactantes. Sólo se administrarán sucedáneos cuando la lactancia materna sea imposible. No se podrá distribuir leche en polvo, se entregará en forma preferencial leche en forma líquida pasteurizada de larga duración UHT. Comentario: Recordar que en estas situaciones generalmente no se dispone de agua potable, de electricidad, ni de combustible; existiendo por lo tanto una mayor incidencia de morbi-mortalidad por infecciones gastro-intestinales. Sólo fomentar, apoyar y mantener la lactancia natural garantizará la sobrevivencia de los infantes.

Capítulo IV. Sanciones

Sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales, administrativas o disciplinarias, se sancionará de conformidad con los artículos 65 y siguientes de la Ley Orgánica de Salud a los centros de salud públicos y privados y personas que incumplan lo previsto en los Artículos 7 al 21.

Disposiciones Finales

El Ministerio con competencia en materia de salud (MPPPS) desarrollará una política dirigida a la más amplia difusión y cumplimiento de esta ley. Comentario: Venezuela es uno de los pocos países a nivel mundial, que cuenta con este tipo de Ley, sin embargo, aun cuando está muy bien estructurada, tiene dos debilidades que dificultan su cumplimiento, por un lado, su difusión ha sido limitada, lo que trae como consecuencia que pocos ciudadanos la conozcan y por otro lado carece de reglamento, lo que determina que frecuentemente sea violentada. Está pendiente la revisión y aprobación del Proyecto de Reglamento (redactado conjuntamente por las Organizaciones Públicas, Privadas y Científicas que trabajan en Pro de la Lactancia Materna en Venezuela, desde el 2009) o la Reforma de la Ley de Promoción y Protección de la lactancia Materna, por parte de la Asamblea Nacional.

VI. Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

– 2007

- Art. 15, Numeral 13. Violencia Obstétrica: Se refiere a la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

- Art. 51. Violencia Obstétrica: Se consideran como actos constitutivos de violencia obstétrica, ejecutados por el personal de salud: 1) No atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas. 2) Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3) Obstaculizar el apego precoz (contacto temprano entre mamá y bebé), sin causa médica justificada, negándole así a la madre la posibilidad de cargar y amamantar

a su bebé inmediatamente después de nacimiento. 4) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5) Practicar el parto por vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. En tales supuestos, el Tribunal impondrá al responsable, una multa de doscientas cincuenta (250 U.T.) a quinientas unidades tributarias (500 U.T.), debiendo remitir copia certificada de la sentencia condenatoria al respectivo Colegio Profesional o Instituto Gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda.

VII. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo – 2005

Reglamento Parcial de la LOPCYMAT – 2007

- Art. 14. La mujer trabajadora durante el embarazo y hasta un (1) año después del parto tiene derecho a no realizar tareas que pongan en riesgo su vida, su salud, seguridad en el trabajo bien la de su hijo o hija, sin menoscabo de sus condiciones de trabajo. El incumplimiento de esta disposición se considerará como una desmejora de sus condiciones de trabajo y como una violación grave a las normas de protección a la maternidad.

- Art. 15. Durante el embarazo la madre tiene derecho a 1 día ó 2 medios días de licencia o permiso remunerado cada mes para atención médica. Durante el primer año de vida del bebé, para garantizar su cuidado y tratamiento, la madre o padre incorporado al trabajo, tienen derecho a 1 día de licencia o permiso remunerado cada mes, para control en consulta pediátrica. Se deberá presentar al patrono un certificado mensual de consulta de control de salud, expedido por el respectivo centro de salud.

VII. Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente – LOPNNA – 2007

Promulgada en 1998 como Ley Orgánica de Protección al Niño y el Adolescente (19), entró en vigencia en el año 2000 y fue reformada en 2007, incorporándose a su denominación la palabra niña (incluyéndose una letra N adicional en sus siglas), manteniéndose el articulado referente a la lactancia materna sin modificaciones. En los Artículos del 43 al 46: Hace referencia a los siguientes aspectos: 1) Derecho de las adolescentes a ser informadas en materia de educación preventiva en salud en general, inmunizaciones, estimulación temprana del desarrollo infantil, salud sexual y reproductiva, protección ambiental, nutrición, alimentación, lactancia materna y registro civil del nacimiento. 2) Derecho a proteger la maternidad. Garantizando servicios y programas de atención gratuita. 3) Protección al vínculo materno-filial. Todos los Centros y Servicios de Salud deben garantizar el alojamiento conjunto del recién nacido y su madre, excepto cuando sea necesario separarlos por razones de salud. 4) Protección, promoción y apoyo a la lactancia. El Estado, las Instituciones Privadas y los Empleadores deberán proporcionar las condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso a los hijos e hijas de las madres privadas de libertad.

CAPITULO III

TRANSITANDO EL CAMINO METODOLOGICO

En el presente capítulo se presenta los aspectos del paradigma cualitativo, abordando el Método Etnográfico focalizado y el análisis Etnográfico de Spradley para el procedimiento de la información, agentes informantes y externos participantes en el estudio; consideraciones éticas, técnicas de recolección de la información.

El paradigma llamado también fenomenológico, constructivismo, naturismo o interpretativo, por cuanto hay una realidad que describe e interpreta a través de la investigación, los significados asignados a la acción social. La investigación cualitativa tiene sus orígenes en la antropología, pretende una comprensión holística, no traducible a términos matemáticos, y pone énfasis en la profundidad. (54). La investigación cualitativa como “aquella que incorpora el significado y la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones y a las estructuras sociales, siendo estas últimas tomadas como construcciones humanas significativas, en su origen y en su transformación. (55)

El paradigma cualitativo es: interpretativo, holístico, naturalista, humanista, etnográfico; donde el investigador desarrolla comprensiones, interpretaciones y conceptos, derivados de los datos; por lo tanto, este tipo de investigación es inductiva pues parte de los datos a la teoría y se conjuga con las definiciones que envuelven al proceso, la intuición y la creatividad. (56). A través del método cualitativo, se puede obtener detalles complejos de algunos fenómenos, tales como: sentimientos, procesos de pensamiento y emocionales, difíciles de extraer o de aprehender por métodos de investigación más convencionales. (57).

Debido a que los aspectos a estudiar en esta investigación se caracterizan por estar incluidos en el ámbito socio cultural de cada madre adolescente, se utilizaron

como herramienta de análisis para las entrevistas realizadas el Método de análisis Etnográfico de Spradley, quien incluye en su estudio: hacer análisis del dominio, formular preguntas estructurales, hacer análisis taxonómicos, formular preguntas de contraste, hacer análisis componencial y descubrir los temas culturales.

El diseño etnográfico pretende describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturales y comunidades. Incluso este puede abarcar la historia, geografía y los subsistemas socioeconómicos, educativos, políticos y culturales de un sistema social (58). Por ende, la etnografía implica la descripción e interpretación profunda de un grupo, sistema social o cultural. El propósito de la investigación etnográfica es describir y analizar lo que las personas de un sitio o contexto determinado hacen usualmente, así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado bajo circunstancias comunes o especiales, presentando los resultados que implica un proceso cultural. (58).

Los dos criterios mínimos que debe cumplir un trabajo para ser considerado etnográfico, son la presencia más o menos prolongada en el ambiente con las personas a las que se desea estudiar y el intento de comprender los significados que aquellas manejan para dar sentido a sus prácticas (59). De modo que este método requiere no solo adquirir información de los participantes sino también de su entorno, su sociedad, analizando su cultura, su actitud y expresiones, ante determinando situación o fenómeno, que en esta investigación corresponde a la práctica de la Lactancia Materna.

Así mismo, este método desde el punto de vista metodológico, tiende a trabajar con datos no estructurados, se caracteriza por seleccionar una muestra pequeña, intencionada que está conformada por informantes claves o principales de la investigación y los informantes generales, permitiendo así recopilar información suficiente que fueron analizada con profundidad. Se considera que la interpretación de la misma está relacionada con los valores humanos y creencias de un grupo

determinado en la sociedad. (60). Debido a las características y utilidad que el método etnográfico proporciona, se decide su selección para realizar esta investigación, debido a que la misma implica a un grupo de personas y aunque es una muestra pequeña, representa a una comunidad específica, por lo cual, es posible que compartan algunos patrones culturales como lo son las creencias, ideologías, comportamientos, valores y aprendizajes cotidianos.

En esta investigación la delimitación de grupo o comunidad es el municipio Valencia, Estado Carabobo. Inmersión inicial en el campo y verificación del mismo, el cual es definido como el escenario donde actúa el grupo en estudio. Posteriormente, contactar los informantes claves, en esta investigación son las madres adolescentes que fueron entrevistadas. Recolectar y analizar datos de manera abierta, sobre aspectos generales de la cultura del grupo o comunidad, a través de entrevistas de profundidad con preguntas descriptivas. Y luego elaborar un reporte de la recolección y análisis abiertos, describiendo categorías y temas culturales emergentes (58).

Una vez obtenido este reporte de manera abierta sobre aspectos generales, se pasó a recolectar y analizar datos de manera enfocada, sobre aspectos específicos de la cultura del grupo. A continuación, elaborar un reporte de la recolección y análisis enfocados, describiendo las categorías, su taxonomía y temas culturales. Para finalizar, se sugiere ampliar observaciones confirmando así los hallazgos y elaborar el reporte final, describiendo las categorías, su taxonomía y temas culturales, este reporte debe ser verificado con las participantes (58).

Informantes del estudio

En relación a los informantes seleccionados para esta investigación, se tiene que está estructurada por las madres adolescentes que son las informantes claves, los cuales fueron asignados con seudónimos para ello se utilizó nombres de flores, con el fin de

alcanzar la saturación máxima del estudio mediante la aplicación de una entrevista a profundidad. Donde en compañía con las informantes clave se estableció un diálogo en complemento al conocer los mitos y creencias de la lactancia materna. Por otra parte, la muestra en estudio es de seis (6) madres adolescentes y dos (2) agentes externos.

Muestra

El lugar escogido fue la Maternidad de Alto Riesgo de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera que se encuentra localizado en la ciudad de Valencia, en el estado. Recibe su nombre en honor de Enrique Tejera Guevara (1889-1980) un médico, científico y político venezolano, (primer ministro de sanidad y asistencia social de Venezuela) nacido en Valencia. Se trata de la mayor institución de salud pública del estado Carabobo y de la región de los estados centrales de Venezuela. Posee diversas especialidades establecidas en edificaciones dentro de su terreno.

Criterios de selección de los Informantes

Los informantes externos fueron trabajadores de salud (2 Licenciadas en enfermería con 12 años de servicio que elaboran con neonatos), mientras que las informantes claves fueron seis (6) madres adolescentes, 3 madres con hijos y 3 madres sin hijos, es una muestra pequeña, intencional debido a que es una investigación donde se pretendió estudiar el fenómeno a profundidad.

Técnicas de Recolección de Información

En relación a la técnica para la recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad, la cual se caracteriza por ser un encuentro cara a cara buscando encontrar lo más significativo para las informantes claves, indagando a fondo en cada aspecto de interés de esta investigación, la cual es en relación al Significado de los mitos y creencias de las madres adolescentes sobre la lactancia y su práctica, de igual manera

se utilizó la observación participante, la cual consiste en observar a la vez que participamos en las actividades con las informantes claves que se está investigando.

Rigor Metodológico

Credibilidad como grado de confianza con la que la información se apega a la verdad y se demuestra, transferibilidad, adecuación, validez externa que implica que los hallazgos tengan significado para otros en situaciones similares y confirmabilidad en la objetividad de la información e implica que otras personas coincidan con la pertenencia o significado de los datos. Por lo tanto, se realizó dominios y temas culturales evidenciando que las participantes se sintieran identificadas ante lo que se está plasmando de sus entrevistas y un personal ajeno a la investigación realizó su revisión y crítica rigurosa ante la misma.

Consideraciones Éticas

Previo al inicio del estudio se solicitó los permisos adecuados ante la dirección, coordinación médica y jefatura de servicio de Materna de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia estado Carabobo. De igual manera, se entregó un consentimiento informado (Anexo 1) para su aplicación correspondiente, previa información que tienen las madres adolescentes de conocer la naturaleza de la investigación y los objetivos que persigue durante su desarrollo. Además de la confidencialidad en todo momento para los datos proporcionados, los cuales fueron asignados con seudónimos para no revelar la identidad de las participantes.

CAPITULO IV

DOMINIOS Y TEMAS CULTURALES

A continuación, se presentan los dominios y temas culturales que resultaron del análisis de las entrevistas realizadas a las participantes en estudio.

4.1 Dominio N°1. Los mayores beneficios para el niño y la madre se obtienen cuando se amamanta.

La lactancia materna continúa siendo el alimento idóneo para el niño, para la OMS y UNICEF este cubre con los requerimientos nutricionales del recién nacido los primeros 6 meses de vida, momento ideal para iniciar la ingesta de otros alimentos simultáneos a la leche materna, la cual debe continuarse hasta los 2 años de edad. Durante este periodo el niño recibe múltiples beneficios, al igual que la madre, familia y sociedad (5,6).

En la recopilación de información a través de las entrevistas realizadas, destacan como principal beneficiario de la lactancia materna al niño, relacionándolo con su salud, expresando así que un niño amamantado recibe una alimentación natural que permite que estén sanos y fuertes.

“Es la mejor fuente alimenticia que existe, crías a tus hijos más sanos, inmunes a muchas enfermedades, yo creo que algo que viene de ti no va a ser mejor que una formula creada químicamente”. Cala.

“Es una leche sana, evita cólicos, que se enferme del estómago, gasecitos, he oído también que no requiere darle agua, es una leche natural que los hace crecer sanos y fuertes” Margarita.

La lactancia materna, garantiza el crecimiento y desarrollo del niño, porque aporta todos los nutrientes que necesita, fortalece el sistema inmunológico previniendo así múltiples enfermedades. Del mismo modo, esta alimentación favorece un lazo afectivo entre la madre y el hijo, creando un vínculo profundo y duradero (8). Este último beneficio también fue descrito por las mujeres en estudio, quienes relacionaron el acto de amamantar con sentimientos de amor, seguridad, cariño y unión, un momento hermoso y único que resulta difícil describirlo.

“No existirían palabras para expresar lo que uno siente, esa relación entre mama e hijo, que es único pues, que nada más existe, que es con las miradas, que es con el olor, que es con... más allá de cualquier palabra creo que es cuestión de sentirlo” Rosa.

“No nada más le está dando comida, sino que a la vez le está haciendo cariño, lo tienes cargado, le hablas. Es encontrarle al bebe cada detalle mientras estas amamantando” Jazmín.

La lactancia también otorga calor, cercanía y contacto que puede ayudar con el desarrollo físico y emocional del niño (8). El acto de amamantar establece un vínculo afectivo entre la madre y su hijo, un lazo de amor donde las caricias, palabras y sentimientos van acompañadas de la alimentación del bebe, relacionándose así, con la Teoría del Cuidado Humano propuesta por Jean Watson, debido a que la Lactancia Materna es cuidar, del mismo modo a través de este lazo afectivo la madre desarrolla su rol materno, adquiriendo competencia en sus cuidados y vinculándose a su hijo, como lo expone Ramona Mercer en su teoría Adopción del Rol Maternal (22,37) .

En las entrevistas realizadas, como beneficio para las mujeres por la práctica de la lactancia materna, destacaron la recuperación del peso anterior al embarazo y el ahorro de dinero en otros productos para la alimentación del niño, en este último la familia en general se ve beneficiada.

“Dicen que cuando amamantas te pones más delgada... Bueno eso que las mamás pueden mantener su figura mientras amamantas, me imagino que es porque está botando líquido”. Cala.

“La parte económica, que uno se ahorra de comprar tanta cantidad de leche y con lo caro que está el producto. Además, no tienes que cargar un bolso con teteros, no tienes que estar calentando leche, comprando fórmulas para tenerlas siempre al día pues, porque tienes tú el alimento del bebé y es mucho más práctico pues, no tienes que cargar con nada, sino que está tu y él bebé” Orquídea.

El acto de amamantar por ser una alimentación natural que proviene de la mujer, permite el ahorro de dinero en leche artificial, teteros o biberones, además, al criar niños sanos disminuye el gasto por enfermedad, del mismo modo facilita a las madres todo lo que abarca la alimentación del niño, evitándose la preparación de leche y llevar una cantidad de implementos cuando están fuera de la casa. La lactancia materna les brinda tranquilidad a las madres, ya que saben que sus hijos reciben el mejor alimento para su crecimiento y desarrollo adecuado.

“Te quedas tranquila porque tu bebé está recibiendo todos los nutrientes que necesita. Cuando ella no comía porque le estaba empezando a salir los dientes, yo decía le voy a dar la tética y me quedaba tranquila porque yo sabía que la estaba alimentando. Cuando se le colocó una de las vacunas que pegan tanto se quedaba quejándose, le daba la teta y se

quedaba dormida profundamente. No tuvo esos quebrantos a causa de los dientes, a causa de las vacunas”. Rosa.

La lactancia materna proporciona al niño los requerimientos que necesita para su adecuado desarrollo físico y emocional, el lazo afectivo que se forma con la madre a través del acto de amamantar es tan fuerte que incluso cuando el niño (a) no se siente bien continúa alimentándose, las mujeres a través de la lactancia materna desarrollan el rol materno y reciben múltiples beneficios físicos, psicológicos y sociales. Es una alimentación natural, idónea y práctica, que proporciona bienestar al niño (a), madre y su grupo familiar.

Durante el periodo de amamantamiento las madres tienen una importante pérdida calórica, permitiendo que adquieran en menor tiempo su antiguo peso, además la succión del niño(a) mantiene en producción la hormona oxitocina que favorece la involución del útero de la madre durante el puerperio. Cuando la lactancia materna es exclusiva se puede considerar como un método anticonceptivo natural. Sumado a esto, la madre y grupo familiar se ven beneficiados económicamente, ya que además de ser gratuita, disminuyen los gastos por enfermedades en el niño, por ser una leche natural, estéril, ligera para su absorción y rica en anticuerpos.

Cuadro 1
Dominio 1

Los mayores beneficios para el niño y la madre se obtienen cuando se amamanta

Relación Semántica: Resultado

Formato: X es el resultado de Y

Ejemplo: Un sistema inmunológico fuerte en el niño se obtiene cuando se amamanta.

Términos Incluidos	Relación Semántica	Dominio
Adelgazar rápido	Se obtiene	Cuando se amamanta
Tranquilidad		
Practicidad		
Vínculo afectivo		
Niño Sano		
Ahorro de Dinero.		

Cuadro 2
Taxonomía 1

Tranquilidad	<p>-Cuando le estaban saliendo los dientes no comía, solo tomaba tética, yo me quedaba tranquila.</p> <p>-Estoy segura de que mi bebe se está alimentando bien.</p> <p>-Yo salía feliz porque sabía que la niña iba a estar tranquila.</p> <p>-Siempre está disponible y alimenta al bebe.</p>	Estoy segura de que mi bebe se está alimentando bien.
Practicidad	<p>-Donde mi bebe me pedía comida le daba la teta.</p> <p>-Es práctico cuando sales porque no tienes que llevar nada.</p> <p>-Beneficios de practicidad, que voy a salir sin ningún problema, sin ninguna preocupación, es práctico.</p> <p>-Me parece muchísimo más fácil amamantar que prepararle el biberón y todo eso.</p> <p>-Es mucho más práctico, no tienes que cargar con nada, solo con tu bebe y ya.</p>	No tienes que cargar con un bolso con teteros, no tienes que estar comprando fórmulas para tenerlas al día porque tienes tú el alimento del bebe y es mucho más práctico.
Vínculo Afectivo	-Se fortalece el vínculo por medio de esa leche.	Se establece un vínculo bonito con él bebe, un vínculo de amor.

	<p>-Es un vínculo que tú no quieres romper con tu hijo.</p> <p>-La primera vez que me agarro la tética y chupo, dije soy mama.</p> <p>-El niño crece más seguro.</p> <p>-Es un vínculo de amor entre tu hijo y tú.</p> <p>-Se crea un vínculo entre la madre y él bebe, un lazo afectivo durante la lactancia.</p> <p>-No nada más le estas dando comida, sino que le estás haciendo cariño, lo tienes cargado, le hablas. Es encontrarle al bebe cada detalle mientras lo estas amamantando.</p> <p>-Es emoción, cariño, amor, como un vínculo de unión entre la mama y él bebe.</p>	
Niño (a) Sano	<p>-El niño(a) se mantiene sano, sube las defensas.</p> <p>-Tu bebe está recibiendo todos los nutrientes que necesita.</p> <p>-La leche materna es el mejor alimento para él bebe porque tiene los nutrientes que necesita para su crecimiento, su desarrollo psicomotor y para su desarrollo de las neuronas.</p>	Con Lactancia va a ser un niño sano en todos los sentidos.

	<p>-Aporta los nutrientes que necesita él bebe para tener un desarrollo saludable.</p> <p>-Parte del crecimiento del bebe viene como beneficio de ser amamantado.</p> <p>-Crías a tu hijo más sanos, inmunes a muchas enfermedades.</p> <p>-En tu leche están todos los anticuerpos que tú has creado a lo largo de tu vida, entonces mediante la leche la transmites al bebe estos anticuerpos.</p> <p>-Me amamantaron hasta los 3 años y no he sufrido ninguna enfermedad.</p> <p>-Trae muchas fortalezas para él bebe.</p>	
<p>Ahorro de Dinero</p>	<p>-La fórmula es costosísima y esta es gratuita.</p> <p>-La mama se ahorra un dinero en leche.</p> <p>-La leche cuesta plata, por lo menos mi hija se tomaba una lata semanal, económicamente afecta.</p> <p>-Económicamente es un ahorro, porque no tienes que estar gastando en formulas.</p>	<p>La leche esta costosa y escasa.</p>

	<p>-Uno se ahorra de comprar tanta cantidad de leche y con lo caro que esta el producto.</p> <p>-Se ahorra un buen dinero en leche y ahorita en estos casos que hay tanta escasez sería buena la Lactancia Materna.</p>	
--	---	--

4.2 Dominio N°2. Crecer en palabras que no son ciertas hace que dejes de dar teta.

El significado de este dominio, se puede interpretar como aquellas creencias provenientes del entorno las cuales resultan erróneas o falsas y pueden ser causales del abandono de la práctica de la lactancia materna, ya que obstaculizan los beneficios que la mujer o madre conoce de esta forma de alimentación natural. La percepción que tiene la madre sobre la lactancia materna puede estar influenciada por las creencias locales, regionales, étnicas, sociales y culturales (3).

Si el entorno de la madre le proporciona información negativa sobre la lactancia materna, existe un riesgo o influencia de estas creencias erróneas en la práctica efectiva del amamantamiento, esto conlleva a la ausencia o abandono de la misma, perdiéndose beneficios que resultan indispensables para el niño, madre y grupo familiar. Desde el embarazo empiezan a surgir comentarios, experiencias, opiniones y consejos en torno a la lactancia materna, en las entrevistas realizadas, se expresa como desde la concepción del bebe aumenta la influencia del entorno, orientando a la madre con alimentos para bajar la leche hasta cual es el momento indicado para destetar al niño.

“Me daban los millones y unos consejos de tomar antes de dar a luz me daban consejos que si de pellizcarlos y me salieran para que no me doliera cuando la bebe naciera... para tener el pezón. Y después con la lactancia cuando la niña nació era que tomara cada cosa... Mi mama me daba ajonjolí, avena, agua de papelón... Y todo lo que sea con leche” (Rosa).

“Cuando tomas agua de avena, cebada, hace que haya más producción de leche y que sean más beneficios para él bebe. Las abuelas te dicen: tienes que tomar cebada para que te baje bastante leche o toma avena, aparte para que te salga mayor leche que sea con más vitaminas” (Jazmín).

Existen muchas creencias relacionadas a técnicas y alimentos que ayudan a la producción de leche, cuando la madre las consume y no ve resultados positivos causa en ellas desilusión y frustración con tendencia al abandono de la lactancia. Sin embargo, no existen alimentos que aumenten los niveles de calcio a la producción de leche materna, algunos se recomiendan por su riqueza calórica y otros por su contenido en calcio (2). Lo que garantiza la producción de leche materna es la succión del niño.

En lo que respecta a los alimentos que puede consumir la madre que amamanta, existen muchos mitos y creencias que dificultan una alimentación completa y balanceada, la madre suspende la ingesta de muchos nutrientes por miedo a causarle daño o cólicos al bebe. Se ha relacionado que los alimentos que le causan gases o molestias a la madre también lo hacen en el niño. En casos muy concretos, el paso de fracciones proteínas de algún alimento a la leche puede desencadenar reacciones alérgicas que provoquen dolor abdominal, siendo así deben dejar de consumirse estos alimentos, también es necesario evitar la leche y el huevo si los niños padecen dermatitis atópica y asma (2).

“Al principio yo no comía nada si no era queso o sea arepa con queso, arroz con queso, pasta con queso, eso era lo que yo comía... después hablando con el médico, él me dijo, tú puedes comer, ahora si a usted algo le hace daño no lo comas, porque si a ti te hace daño, le hará daño al niño... Sin embargo, yo siempre me cuide haciéndole caso a mi abuela de no comer granos y cosas muy tarde de no comer coliflor y cosas que me causen pesadez para no hacerle daño la niña” (Rosa).

Muchas veces la influencia que indirectamente resulta negativa es más fuerte que el conocimiento científico que pueda existir y las mujeres o madres llegan a dejar de amamantar por miedo a que la leche pueda causarle gases o daño al bebe. Creencias

como: “si no botas más leche al niño no le gusto” son causales del abandono del mejor alimento que viene del ser humano y es el idóneo para su desarrollo, la leche materna ha sido y sigue siendo el mejor alimento para el niño y del cual además se beneficia la madre y grupo familiar (3).

Del mismo modo, entre las creencias erróneas que han surgido con esta investigación en relación a la lactancia materna, se encuentra que es un proceso traumático, que causa dolor, en ocasiones lesiones en el pezón y cambios en la forma del seno. Las mujeres refieren que resulta en oportunidades agotadora y dolorosa, que puede lastimar la estructura del pezón y que afecta la parte estética de la mujer, por los cambios que ocurren en el seno, justificando ante estas creencias negativas que si amamantan es por los beneficios que le proporcionaría al niño.

“Al principio sentía el dolor, se me prensaban los senos, se me ponían súper calientes yo creo que era la leche, sin embargo después me dolía era cuando la niña me abría los conductos, sentía una llaguita pero en el pezón, era fatal. Dicen que la única manera que se te curen es que la niña siga chupando, pero tú no quieres que nadie te toque, es horrible yo recuerdo que unas noches yo lloraba.” (Rosa).

“Es traumático el proceso de lactancia porque primero le duele, si no le sale en el primer momento tiene que estimularse, se le revientan los pezones, todos nos queremos ver bien físicamente, pero las mujeres tenemos que estar conscientes que es algo por lo que tenemos que pasar. Las mujeres comentan que se le caen los pechos, que se les parte el pezón, que les duele al principio” (Lirio).

Se puede observar que para las mujeres incluso antes de tener hijos, ya existen creencias erróneas sobre amamantar, perciben pocos beneficios para la madre y

considerando la lactancia un practica que debe realizarse porque es positiva para los niños. El daño en los pezones y dolor al amamantar puede depender en gran parte por una técnica inadecuada de agarre, que puede presentarse sobre todo en los primeros días (7). En relación al tamaño y cambios del seno se pueden citar las siguientes creencias encontradas.

*“Hay personas que dicen que tienen los senos caídos, personas adultas y dicen: bueno amamante a cinco como no los voy a tener caídos”
(Margarita).*

La importancia que la mujer le da a sufrir un cambio físico en su cuerpo que afecte su apariencia corporal muchas veces resulta tener mayor peso comparado a otras circunstancias como que la lactancia materna sea el mejor alimento para su hijo. Sin embargo, está comprobado que amamantar no produce la caída del seno, es este aspecto influye la edad, factores genéticos, la cantidad de grasas corporal, siendo este último factor que cobra mayor repercusión en cuanto al descenso del mismo, debido al aumento del tejido graso (3).

“Me asustaban que hay senos pequeños que botan más leche y hay senos grandes que no dan, que no tienen las glándulas mamarias suficientes para sacar leche” (Rosa).

En relación al tamaño del seno con la producción de leche, es evidente en las entrevistas que existe desconocimiento y creencias en que el tamaño influye en la cantidad de leche, el hecho que la mama sea grande o pequeña no afecta que produzca más o menos leche, ya que el tamaño de las mismas va determinado por la cantidad de grasa corporal que exista y en esto influye el factor hereditario, las glándulas mamarias presentes en las mujeres y el proceso fisiológico en cada una es el mismo. Sin embargo

la influencia de estas creencias que se encuentran alrededor determinan que exista o no una práctica efectiva de la Lactancia Materna.

“A mi mama se le vinieron a caer los senos después de los 50 años y nos mamanto a las dos y la vecina también amamanto y los tiene ¡graaaandes! O sea, los tiene caídos tal vez por el tamaño y el peso, pero no son unos senos flácidos así... De esos senos que tú ves así se pongan sostenes se ven huecudos, no, son senos firmes”. (Rosa).

También se interpreta en este estudio que existe entre las mujeres un desconocimiento de cuál es la edad ideal para destetar al niño (a), creyendo que mientras más tiempo pase amamantando más difícil será el destete. Las entrevistadas coincidieron en que hasta un (1 año) ya se debería destetar al niño (a), considerándose dos (2) años como un periodo innecesario de tiempo en el cual ya no se les aporta la misma cantidad de nutrientes o beneficios al niño (a). No obstante, La Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación a esta aseveración indica que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses y complementada con alimentos hasta los 2 años o más (6).

“Yo creo que la Lactancia hasta el año es suficiente, porque se vuelve costumbre para ellos, así sea un poquito lo que se van a tomar, así sea que no tienen hambre como tal, pero se vuelve como una costumbre, así igualito como cuando cargan un chupón que no quieren después soltar el chupón, igualito pero con la teta” (Jazmín).

“Solo teta 6 meses o 7 meses, porque ya se debería de combinar con comidas, con papillas, compotas, jugos naturales y después de 7 a 8 meses cambiarle a una formula ya completa”. (Margarita).

La leche materna por encima de los 12 meses continúa siendo el alimento más importante para los niños (a) a esa edad y aporta nutrientes esenciales que no existen en otros tipos de leche. Si la madre quiere continuar lactando es un error sustituirla por derivados de la leche de vaca (7). De manera que después del año de vida, el niño sigue recibiendo nutrientes que no pueden ser sustituidos por otros tipos de leche o complementos químicos alimenticios. Es un error destetarlo por crecer que la leche ya no lo alimenta.

“He escuchado que si tú la dejas mucho tiempo y los niños ya están grandes y tú no le quitas y no es un mito es una realidad, es que si al niño cuando ya pasa tiempo y le empiezan a salir los dientes le salen caries”
(Rosa).

En relación a la producción de caries por la lactancia materna, algunos dentistas opinan que la leche que queda retenida en la boca del niño (a), al quedarse dormido en las tomas nocturnas, favorecen la aparición de caries. Dando la misma explicación para las caries del biberón que se presentan por la misma situación. Sin embargo, son muchos los niños amamantados y pocos los que desarrollan caries. Lo ideal es que con un movimiento inducir la deglución de la leche retenida si el niño se ha dormido (7). De modo que la leche materna no causa caries, sino el hábito de que el niño (a) duerma con leche retenida en la boca.

No siempre es bueno creer en todo lo que nos dicen a nuestro alrededor, nuestras acciones van determinadas por lo que somos y lo que creemos, por ende, si creemos en afirmaciones que resultan no ser ciertas, existe el riesgo de no tomar la decisión correcta ante una situación. Las creencias erróneas sobre la Lactancia Materna y su práctica influyen en la decisión de amamantar y en la experiencia propia que pueda tener cada mujer con la alimentación de su hijo.

Cuadro 3**Dominio 2**

Creer en palabras que no son ciertas hace que dejes de dar teta

Relación Semántica: Causa

Formato: X es la causa de Y

Ejemplo: El tamaño del busto hace que dejes de dar teta.

Términos Incluidos	Relación Semántica	Dominio
Quitarle el pecho temprano	Causa	Que dejes de dar teta
Leche dañina		
Experiencia traumática		
Tamaño del busto		
Ingesta de pocos alimentos		
Cada de los senos		
Consumo de líquidos inadecuados.		

Cuadro 4
Taxonomía 2

<p>Quitarle el pecho temprano</p>	<p>La gente me decía: ¿Por qué no se la quitas de una vez? -Es imposible después quitársela, hay que quitársela temprano... -“Yo creo que la Lactancia hasta el año es suficiente, después se vuelve una costumbre para ellos, así igualito como cuando cargan un chupón que no quieren después soltar el chupón, igualito pero con la teta”. -He escuchado que si tú la dejas mucho tiempo y los niños ya están grandes y tú no le quitas la teta, le salen caries.</p>	<p>Como cuando cargan un chupón que no quieren después soltar el chupón, igualito pero con la teta.</p>
<p>Leche dañina</p>	<p>-La leche le hacía daño al niño. -Te dicen que eso es malo. -Que si yo no bote más leche al niño no le gustó. -Cuando el niño bota el buche o eructa en el pezón como que se infecta, se pone el seno que parece una bola y dejan de amamantarlo porque se te pone el seno horrible.</p>	<p>La leche le hacía daño al niño</p>
<p>Experiencia Traumática</p>	<p>-Que dolía mucho, que es cansón... Mucha gente lo pone hasta traumático.</p>	<p>Es un proceso doloroso la quitas</p>

	<p>-Para mí fue traumático porque un caso es lo que tú piensas ;Ay si yo quiero amamantar! Y otra cuando él bebe nace y te das cuenta que no es tan fácil.</p> <p>-No ha nacido el niño y ya dicen que no van a dar teta porque eso duele.</p> <p>-Te dicen que eso es feo, que es horroroso.</p> <p>-Es traumático porque primero le duele, si no le sale en el primer momento tiene que estimularse, se le revientan los pezones.</p>	<p>porque duele mucho.</p>
Tamaño del busto	<p>-Me asustaban que hay senos pequeños que botan más leche y hay senos grandes que no dan.</p> <p>“La gente dice: ay no, como yo tengo senos pequeños no puedo amamantar”.</p> <p>-He escuchado: es de busto pequeño y por eso no puede amamantar”.</p>	<p>Hay senos pequeños que botan más leche y hay senos grandes que no dan</p>
Ingesta de pocos alimentos	<p>-Yo no comía nada, solo queso.</p> <p>-Arepa con queso, arroz con queso, pasta con queso, eso era lo que comía.</p> <p>-Me decían come tal cosa, no comas esto.</p> <p>-Me decían en la casa de mi abuela que no podía comer cachapa.</p>	<p>Me decían come tal cosa no comas esto.</p>
caída de los senos	<p>-Dicen: yo no voy amamantar porque se me van a caer los senos.</p>	<p>No quieren ver el pecho caído</p>

	<p>-Hay mujeres que están operadas, entonces dicen yo no voy a dar pecho y así se llenen de leche igualito no les dan, nada más por no variar la forma de los senos.</p> <p>-He escuchado que se les cae los senos después de amamantar porque los senos se llenan completos y después bajan al tamaño otra vez.</p> <p>-Como el pecho crece por la leche, ya cuando el seno se desinfla los senos quedan caídos pues, entonces algunas mujeres no amamantan por eso, piensan en la estética de ellas.</p> <p>-Hay ahorita mucha moda de que: Ay no voy amamantar porque se me caen los senos.</p>	<p>porque influye psicológicamente en ella como mujer.</p>
<p>Consumo de líquidos inadecuados</p>	<p>-“El ajonjolí lo remojaban y esa agua me daban”.</p> <p>-“Que tomes agua, pero agua de avena, agua de ajonjolí, de cebada, de todas esas cosas que la gente dice”.</p> <p>-“Dicen que la madre tiene que tomar leche”.</p> <p>-“Que tome leche, mucho líquido”.</p> <p>-“Tomar cereales con leche”.</p> <p>-“He escuchado que si toman leche, chicha, ese tipo de alimentos que</p>	<p>Ayudan a las madres a que les baje esa leche y empiece a producirla.</p>

	<p>contengan leche, avena, trigo, le ayudan a las madres a que les baje esa leche y empiece a producirla”.</p> <p>-“La madre tiene que tomar avena para que le pueda bajar esa leche”.</p> <p>-“Toma avena para que te salga mayor leche que sea con más vitaminas la lactancia”.</p> <p>- Las abuelas te dicen: tienes que tomar cebada para que te baje bastante leche”.</p> <p>-Cuando tomas agua de avena y cebada hace que haya más producción de leche y que sean más beneficios para él bebe”.</p> <p>-“El papelón lo hervían y el agua que quedaba ahí que era prácticamente pura azúcar era lo que me daban”.</p> <p>-“En estos días escuche que el agua de coco ayuda a bajar la leche”.</p>	
--	--	--

4.3 Dominio N°3. Lo que se vive día a día, se transmite de generación en generación.

La cultura de las personas es un factor determinante en la vida de las mismas, más que un factor se puede considerar que es una parte importante del ser humano.

Todo lo que se hace a diario porque se considera que tiene un fin o que resultara útil de alguna manera, pasa a formar parte de nuestra cultura, las creencias, valores religión, ideologías, experiencias, conocimiento, hábitos, costumbres, entre otros.

Todos estos se adquieren en el día a día, de la familia, sociedad o entorno en general y se transmiten de generación en generación. Este último dominio abarca esto denominado cultura, que por esencial en el ser humano resulta influyente en las acciones y decisiones del mismo.

“Una de las cosas que mi mama siempre decía era que ella nos había amamantado hasta grande, que nosotros éramos sanos y por eso yo quería amamantar”. (Orquídea).

“Lo que tu escuches en tu casa, lo que te ha hablado tu mama, como ha sido su experiencia, la de tus tías, la de las personas cercanas, todo puede influir”. (Lirio).

La influencia que ejerce el entorno sobre la práctica de la lactancia materna, es determinante para en la decisión que tome la nueva madre, en especial cuando esta influencia proviene de una mujer. La teoría feminista que surge con la revolución femenina expone la influencia que tiene la anatomía, sexualidad e influencia cultural de la mujer dentro de la sociedad y que se transmite por naturaleza (44) .La práctica de amamantar es una actividad de interés para la familia en general, pero en especial lo

es para el género femenino, por ser las mujeres las protagonistas proporcionando esta alimentación especial y natural, los hombres no lograrían la equidad en este aspecto que es propio de la mujer.

“Si en el hogar tu mamá te inculca que amamantes a tus hijos, entonces tu a lo mejor vas a crecer con esa idea de amamantarlo, pero si tu mamá probablemente fue una mamá que dio fórmula desde el primer momento, entonces no te va a inculcar la Lactancia, sino que si le das fórmula o no para ella va ser igual porque como no amamanto” (Lirio).

Se puede observar como destaca la influencia que ejerce la madre y la experiencia de la misma en la práctica de amamantar, las mujeres adquieren patrones de acuerdo a sus experiencias propias que son transmitidos a sus hijos en especial a las hijas, para quienes en su mayoría, no existe mayor credibilidad que lo dicho por su madre. La relación que existe entre la definición de ser madre y amamantar es tan fuerte que va más allá de alimentar, abarca lo que es el amor, dar lo mejor a tu hijo, es un complemento del concepto de ser madre, una etapa que te convierte a complementa el acto de ser mamá. Más allá de todo esto, se llega a considerar una bendición o regalo del ser supremo todopoderoso, Dios.

“Una mamá que no le quería dar pecho a su hijo es una mamá no lo quiere alimentar, que no lo quiere”. (Jazmín).

“Es una bendición, como ser madre es una bendición, sería como cerrar el círculo completo de ser mamá o una de las cosas que por lo general tú dices: “Yo soy mamá porque di a luz” “Yo soy mamá porque amante” “yo soy mamá porque tuve en las noches con mi bebe” “yo soy mamá porque lo lleve a la escuela, porque le enseñe a estudiar” entonces una de las cosas sería amamantar. Siempre tuve la idea de amamantar, yo decía

que si Dios me daba un hijo y me quería castigar era que no me permitiera dar teta, eso para mí era como un castigo” (Rosa).

Por lo tanto, el concepto que la mujer tenga de la lactancia materna está determinado por la interpretación e interrelación de diversos factores culturales, propios de ella. El aprendizaje que viene dado por la familia y entorno viene acompañado de creencias que puedan resultar positivas o negativas en la práctica de amamantar y muchas veces llegan a tener más peso que la información suministrada por el personal de salud capacitado. Es decir, sigue existiendo en esta forma de alimentación natural.

Madeleine Leininger, en su teoría de Enfermería Transcultural, expresa que cada cultura humana tiene conocimientos y prácticas de los cuidados, los cuales se encuentran vinculados sus valores y creencias (45) .Es decir, se debe indagar en el aspecto cultural de la persona que requiere el cuidado. En esta investigación, se evidencio la necesidad que existe de explorar y conocer la cultura de las mujeres, para poder educarlas tomando en cuenta lo que creen, sienten y piensan sobre la práctica de la lactancia materna.

“Muchas veces depende de lo que te digan, lo que hagan en tu casa, lo que te han enseñado, influye cuando tengas tu bebe como lo vayas a criar y la concepción de la lactancia en este caso”. (Cala).

Las participantes están conscientes de la influencia que tiene las experiencias del entorno familiar y social, tanto así que la definición que una mujer puede tener sobre amamantar refleja lo que ha oído, visto y vivido en torno a este acto de amor. La influencia cultural se vuelve tan normal que practicamos diariamente lo que aprendemos en el hogar sociedad, transmitiéndolo al entorno y a nuestra generación.

“Influye porque es algo así como que tus abuelos, tú mamá, tus tíos, todo, es como la costumbre de que lo primero cuando nace un bebé es que tienes que amamantarlo, darle pecho y como cultura porque es algo como cultural, darle pecho al bebé, amamantarlo” (Jazmín).

La lactancia materna en muchas familias ya forma parte de su cultura, tanto así, que las mujeres aun sin hijos ya tienen conocimientos o información de lo que es amamantar, sus beneficios y creencias en torno a su práctica. La lactancia es percibida por unas como un hábito o costumbres, para otras una responsabilidad de la madre, pero todas coinciden en que es un acto de amor que alimenta al bebé y la información sobre ella forma parte de la cultura de sus familias, por ende, se transmite de generación en generación.

Cuadro 5
Dominio 3

Lo que se vuelve día a día, se transmite de generación en generación.

Relación Semántica: Justificación

Formato: X es una razón de Y

Ejemplo: Las creencias se transmiten de generación en generación.

Términos Incluidos	Relación Semántica	Dominio
Mitos y creencias Costumbres Experiencias.	se transmiten	De generación en generación

Cuadro 6
Taxonomía 3

Mitos y creencias	<p>- Una mama que no le quiera dar pecho a su hijo es una mama que no lo quiere alimentar.</p> <p>-Va a depender de los mitos que he escuchado no sé si son verdades o son mentiras porque yo no he experimentado todavía esa sensación.</p> <p>-Las cosas no son como uno cree o como dice la gente, es algo que hay que vivirlo.</p> <p>-La creencia que trae mi mama y que nos ha inculcado de lo importante que es la lactancia.</p>	La creencia que trae mi mama y que nos ha inculcado de lo importante que es la lactancia.
Costumbres	<p>-Lo que hagan en tu casa, lo que te han enseñado influye cuando tengas tu bebe como lo vas a criar y la concepción de la lactancia.</p>	La costumbre de que lo primero cuando nace un bebe es que tienes que amamantarlo.

	<p>-Es como la costumbre de que lo primero cuando nace un bebe es que tienes que amamantarlo.</p> <p>-Si en el hogar tu mama te inculca que amamantes a tus hijos, tú vas a crecer con la idea de amamantarlo.</p>	
Experiencias	<p>-Por mi familia nunca tuve un concepto diferente al de que la lactancia es buena.</p> <p>-Lo que tu escuches en tu casa, lo que te ha hablado tu mama, como ha sido su experiencia, la de tus tías, la de las personas cercanas, todo puede influir.</p> <p>-Si estas rodeado de personas que te dicen que eso es feo, es malo, es horroroso, por supuesto que vas a pensar que no lo vas hacer.</p> <p>-Si tú has escuchado puras cosas malas, por supuesto</p>	<p>Cada quien habla desde sus experiencias y quizás la experiencia de ella no es igual a la tuya.</p>

	<p>que no vas a querer amamantarlo.</p> <p>- Influye el medio que te rodea, de repente la madre se predispone por comentarios de otras personas ya sea para amamantar o no hacerlo.</p> <p>-Yo lo que se es de lo que uno oye en su casa, donde su abuela.</p> <p>-Me decía que lo hiciera, que era lo mejor, que ella nos amamanto y nosotros éramos sanos e inteligentes.</p>	
--	---	--

4.4 Tema Cultural N°1. El bienestar del niño (a) y de la madre es resultado de la práctica de la Lactancia Materna.

Desde hace muchos años se ha considerado que la baja incidencia de la práctica de la lactancia materna repercute sobre el estado mundial de la infancia, considerando un problema de salud pública. Por esta razón, la lactancia materna se construye en una estrategia global para la nutrición y el bienestar infantil (7) .A través de múltiples beneficios que permiten el desarrollo y crecimiento idóneo del niño (a) y previniendo enfermedades, la leche materna en su composición natural cubre con los requerimientos nutricionales del niño (a) y no existe un alimento que iguale a suplente en calidad a la misma.

Estos beneficios no solo satisfacen al niño (a) sino también a la madre, aportando un bienestar para ambos. Cuando se habla de bienestar, se puede decir que abarca el hecho de estar bien, de una vida plena con los requerimientos para mantener un equilibrio físico, psicológico, social y espiritual. Sin embargo, el concepto de bienestar guarda estrecha relación con calidad de vida, ya que las condiciones en la que una persona vive permiten conocer el estado de bienestar que posee la misma. Si se profundiza un poco más, diversas definiciones de salud incluyen el término de bienestar como parte de la misma.

De este modo, la OMS en 1948, introdujo el término bienestar en el concepto de salud, definiendo a esta última como un estado completo de bienestar físico, mental, social y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. Así que, desde el contexto de la salud, existe el bienestar en diversas dimensiones, conociéndose el bienestar físico, mental, social y espiritual. Todos estos como perspectivas o aspectos con los que cuenta la salud. Conociéndose el significado de bienestar y su influencia en la definición de salud, se debe destacar el papel relevante que tiene la lactancia materna para el niño, madre y sociedad en general, tomando en cuenta que con su

práctica permite alcázar o equilibrar al ser humano desde el punto de vista biopsicosocial.

Al amamantar, el niño (a) recibe los nutrientes en cantidades exactas para su correcto desarrollo físico y mental, la madre a través de este acto fisiológico de alimentar con su cuerpo favorece al mismo a volver a su apariencia original y permite la involución de sus órganos. Al ser un acto de amor, donde se fomenta el vínculo afectivo, se mantiene un equilibrio mental y emocional tanto a la mujer como para el hijo (4). Con la Lactancia el niño (a) es incluido desde su nacimiento en la sociedad, en la interacción, ya que se encuentra siempre junto a su madre en las diferentes actividades. Y por último, se obtiene un equilibrio espiritual, la sensación de paz, de saber que fuiste creada para proporcionar el mejor alimento, la tranquilidad de tener un hijo sano y seguro.

En la mayoría de las entrevistas realizadas, tanto las participantes madres como las que no tienen hijos, mostraron a través de expresiones y un lenguaje coloquial la creencia que poseen de que la práctica de la lactancia materna es buena, positiva, necesaria e indispensable para el desarrollo y crecimiento de los niños (a), posee numerosos beneficios y le proporciona estabilidad, seguridad y tranquilidad a las madres que las practican, evidenciándose así como amamantar brinda un bienestar a la mujer y su hijo. Sin embargo, a pesar de que existe en las participantes la información sobre la práctica de la lactancia materna, así mismo se encontraron la presencia de muchos factores que pueden alterar, interrumpir o evitar que este valioso alimento llegue a sus hijos. Por esta razón, en esta investigación se considera necesario desarrollar un segundo tema cultural, que abarque o desarrolle el fenómeno de que muchos factores culturales presentes en la sociedad tienen una importante influencia en la práctica de la lactancia materna, siendo determinantes de forma no favorable en que la misma sea efectiva y perdure de forma prolongada.

4.5 Tema Cultural N°2 Factores Culturales influyen en la práctica de la Lactancia Materna.

Al estudiar el Significado de los mitos y creencias, surgen muchos aspectos por conocer que nacen o se generan en la sociedad, convirtiéndose en aspectos sociales. Cuando se habla de creencias, formas de pensar, percibir y actuar, es inevitable hablar de la cultura y la influencia de la misma en las decisiones de las personas ante cualquier fenómeno o evento.

La cultura, siempre ha tenido gran influencia en los aspectos de la salud, tanto así, que muchas veces termina siendo determinante en la decisión que toma la persona ante la situación que esté viviendo. En esta investigación, se observó en las participantes con y sin hijos una gran influencia cultural, refleja en creencias, experiencias, costumbres, ideologías, valores, entre otros aspectos existentes en el entorno de la mujer, en relación a la Lactancia Materna y su práctica.

La lactancia materna ha sido y será el alimento ideal para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño(a), sin embargo, a través del tiempo, ha sido una lucha en la sociedad la práctica de forma exclusiva de la lactancia materna. Considerándose como principales causas de su abandono el desconocimiento, la existencia de creencias erróneas y la falta de transmisión de la cultura sobre la lactancia que existía antes del surgimiento de leches artificiales (2). Esta realidad cultural se evidencia a diario en la sociedad y al ser transmitida por generaciones y adquirida del entorno, hace que sea más difícil el manejo adecuado de estos factores que influyen a alteran la alimentación adecuada del niño (a).

Este estudio etnográfico, se ha sumergido en el aspecto cultural por tener estrecha vinculación con el significado de mitos y creencias, encontrándose factores culturales predominantes y determinantes en la decisión de las mujeres en lo que respecta al amamantamiento, entre los factores encontrados están: creencias erróneas, como lo es

la ingesta de alimentos que ayudan a la producción de leche, considerar que la leche materna no satisface o alimenta bien al niño (a) y creer que hay mujeres que producen leche y otras no, entre otras.

Del mismo modo, se encuentran las experiencias propias y del entorno, una práctica inadecuada puede venir acompañada de complicaciones y crear en la mujer y su entorno un concepto erróneo sobre el amamantamiento. Por su parte, la existencia de valores relacionados al acto de amamantar, puede influir positivamente en su práctica, considerarla un acto de amor entre la madre y el hijo, la creación de un vínculo afectivo, el hecho de sentirse feliz por alimentar a su hijo con su propia leche, son aspectos culturales positivos que junto a los otros mencionados son transmitidos de generación en generación y poseen gran valor en la toma de decisiones a favor de la lactancia.

La información sobre la lactancia materna durante el embarazo es importante para su práctica, muchas personas pueden considerar ese momento el ideal para la promoción de este acto de amor, sin embargo la realidad demuestra que cuando la mujer busca preparación para el parto o la lactancia, ya tiene mayoritariamente tomada la decisión sobre la alimentación de su bebe, en la que influyen aspectos del entorno social y experiencia personal previa (2).

Otro aspecto influyente en la práctica de la lactancia que fue observado en las participantes, es la existencia o ausencia del conocimiento científico en torno al tema. El mismo no es determinante, porque si un personal de salud posee la información y preparación sobre amamantar, no significa que este la practique o promocióne, es decir, es probable que si pero no es determinante debido a los factores culturales y sociales del profesional. Sin embargo, cuando este conocimiento no está presente, da paso a que predomine ese conocimiento social que nace del entorno, de lo que se aprende en el día a día, formando así el Significado de los Mitos y Creencias.

Los temas culturales en una investigación etnográfica, permiten demostrar, expresar y exponer aspectos de importancia encontrados en el estudio, que se consideran necesarios para alcanzar los objetivos del mismo. Este tema es especial, tiene gran relevancia por abarcar un aspecto que ha sido eje de innumerables investigaciones como lo es el Significado de los Mitos y Creencias que a continuación son desarrollados en el siguiente capítulo.

CAPITULO V

APROXIMACION TEORICA

En los últimos años se ha incrementado el estudio del fenómeno de los Mitos y Creencias, debido a que permite indagar en la sociedad para conocer otras causas de innumerables problemas en torno a la salud. En esta investigación, después de haber explorado en lo que son y cómo influyen los Mitos y las Creencias, se puede definir a estas como aquellas ideas que un grupo comparte a propósito de un determinado fenómeno, esta investigación estuvo relacionada con la práctica de la lactancia materna.

Los Mitos y las Creencias son consideradas una forma de saber común, es la manera como las personas piensa, conciben y explican un fenómeno o una práctica, se constituyen de lo que interpretan los individuos, no existen de manera abstracta. Son creencias socialmente compartidas: conocimientos, actitudes, ideologías, tomadas a lo largo de la vida de la interacción con su entorno, ya sea en el hogar, la escuela, el trabajo, la sociedad en general. Muestran la cultura de un grupo de personas y se visualizan en su hacer del día a día, en su manera de pensar, de hablar o expresarse ante cada situación o vivencia.

5.1 Mitos y Creencias en torno al concepto de la Lactancia Materna.

Durante las entrevistas con las participantes surgieron expresiones entre las mujeres en relación a este fenómeno indago en ellas con el fin de conocer y comprender sus aspectos culturales.

Lactancia Materna es “dar pecho para alimentar al bebe”, la mayoría de las participantes consideran que colocarle a su hijo en el seno es amamantar, es proporcionar un alimento por un tiempo determinado, considerándose importante los primeros meses, cuando él bebe esta pequeño. Es dar el único alimento que brinda una protección inmunológica, que trae muchos beneficios para el niño y la madre, sin embargo, otras participantes opinan distinto, no la consideran indispensable o determinante en la salud del niño.

Las participantes sin hijos estuvieron de acuerdo en que la lactancia materna es dar a través del pecho el mejor alimento, describiéndola como una experiencia que debe ser bonita, pero también dolorosa, que produce cambios en la mujer y que le brinda bienestar al niño. Consideran que les gustaría vivir esa experiencia, siempre y cuando no tengan dificultades o complicaciones para hacerlo y piensan que un periodo de dos (2) años es como mucho tiempo. En ellas se pudo encontrar que no poseen un concepto completo de lo que es la lactancia materna y no es algo que les preocupa o en lo que piensen aun cuando por su edad, posiblemente en un futuro próximo sean madres.

“Mi mama dice que la lactancia materna es importante, dicen que los niños son sanos y menos propensos a enfermedades, por esa razón yo creo amamantaría”. (Cala).

Es un tema que conocen por lo que oyen en su entorno, lo que dicen las mujeres de su familia y grupo social basados en sus experiencias en torno a la lactancia. Cuando

la mujer vive la experiencia de ser madre, su vida cambia completamente y la percepción que posee de amamantar también puede ser distinta. De manera que son influyentes las experiencias del entorno, pero determinante la práctica o vivencia propia. Durante el desarrollo de la investigación, se observó en participantes con experiencia en relación a una lactancia materna efectiva, mayor comodidad para expresarse y seguridad que vivieron una hermosa etapa, describen la lactancia como “vínculo de amor entre mamá y bebé” “sentimientos encontrados” “la experiencia más bonita que tuve con mi bebé” una bendición divina, “Si Dios me daba un hijo y que no me permitiera dar teta, era para mí un castigo” y hasta la llegan a relacionar con el sentido de ser madre 2 la primera vez que me agarró la tética y chupó, ahí dije soy mamá”.

Por su parte, las participantes con hijos que no lograron amamantar, expresaron que no fue una experiencia bonita o positiva, al contrario, fue dolorosa, traumática para ellas por tener que ver a sus hijos con hambre, desesperados y no poder alimentarlos por no producir leche. Basados en su experiencia, puede llegar a considerarse como mito la frase: “Conozco personas que han amamantado por 4 años y son niños enfermos, mi bebé es sano y fuerte”.

Analizando cada frase suministrada por las participantes, se puede decir que encontraron varios aspectos culturales, basados en sus creencias y experiencias propias y del entorno, aun cuando para todas la lactancia materna de manera general significa o representa dar pecho o teta, entre ellas de manera focalizada, se encontró que existen variaciones del significado que le dan a l acto de amamantar, dejando explícito que aun cuando son mujeres profesionales con o sin hijos y residen en la misma comunidad, siempre existirán pequeñas o grandes diferencias de pensamiento, ya que los factores culturales en su mayoría vienen del hogar, de su principal entorno, donde absorben de las otras personas creencias, significados, experiencias e ideologías.

5.2 Mitos y Creencias en torno a la práctica de la Lactancia Materna.

En relación a la práctica de la Lactancia Materna, se describió los mitos y creencias encontrados en aspectos predominantes en la interacción con las participantes de esta investigación. Durante las entrevistas tanto en las mujeres con hijos y sin hijos se percibió la presencia de creencias que influyen en el acto de amamantar tanto positivas como negativas. La alimentación de la madre es un tema con muchas controversias, ya que todas las participantes saben que la alimentación de la mujer cambia durante este periodo de lactancia, sin embargo no existe una unificación de criterios, se pudo encontrar información en relación a esto, desde evitar alimentos que causen gases, hasta suspender el consumo de cítricos, grasas o por otra parte ingerir diversos tipos de líquidos como agua con avena, ajonjolí, papelón y lácteos para ayudar a la producción de leche materna.

Por otra parte, predominan las creencias de los cambios físicos de las mamas, en relación al aumento de su tamaño, caída de la misma “Hay personas que dicen, si amamante a cinco ¿Cómo no los voy a tener caídos?” también, en que exista relación entre el tamaño de la mama con la producción de leche” he escuchado mucho que por tener busto pequeño no puede amamantar”. Estas creencias erróneas, mayormente tienen repercusión negativa en cuanto a la práctica de la alimentación de forma natural, ya que aun antes de vivir la experiencia las mujeres tienen esta información como parte de su saber común y la consideran verdadera.

Las creencias representan para las participantes un aspecto cultural predominante e influyente en la decisión de dar lactancia a sus hijos, tanto así que pueden hasta considerarse capaces o no de realizarla si en su hogar las mujeres lo hayan hecho o no, relacionándolo a algún factor hereditario que pudiera influir. En oportunidades, el desconocer de lo objetivo hace que predomine lo subjetivo, lo irreal, lo que se cree, se

oye o se ve, codificándose esta información de la manera que las personas lo deseen o consideren.

Del mismo modo, otro aspecto cultural para las participantes son las experiencias del entorno, cuando hablamos de estas tenemos que hacer énfasis, que todas las participantes reflejan una influencia latente de las vivencias de otras personas a su alrededor. Así pues, se puede observar que en las mujeres decididas a amamantar aun antes de tener hijos, se puede encontrar en su entorno experiencias positivas “vi a mi tía amamantar a mi primo hasta grande, en mi familia siempre vi que eso era bueno, yo siempre tuve esa idea de amamantar”. Y aun las que no tienen hijos pero fueron amamantadas, mantienen que ellas si se alimentaron con leche materna y son sanas, desean darles a sus hijos el mismo alimento. Sin embargo, estas mismas participantes muestran influencia de otras experiencias, ya sea de tías, primas, amigas, que no lograron amamantar y consideran posible que no todas las mujeres sean capaces de hacerlo, aun cuando ellas tengan el deseo o la voluntad.

Lo importante de la influencia que tienen las experiencias del entorno en la práctica de la Lactancia Materna, es el papel que cumplen en la decisión de las mujeres en considerar necesario o indispensable amamantar o no hacerlo, debido a que se pudo observar la contaste presencia de dichas experiencias durante las entrevistas de las participantes. “mi mama, mi tía, mi prima, mi amiga, mi vecina” diversas personas del género femenino se mantienen presentes, representando para las entrevistadas un espejo, una visualización de lo que ellas pueden llegar vivir en relación a la lactancia o una comparación en el caso de las que vivieron la experiencia de amamantar.

En torno al conocimiento en relación a la práctica de la lactancia materna, se puede decir que mientras menos conocimiento científico posea una persona, probablemente mayor sea el conocimiento adquirido en la sociedad, también conocido como saber común. Considerar que se posee información y se maneja un tema debido a que se

mantienen creencias o la experiencia del entorno, poder ser positivo, pero también, muchas veces perjudicial. Durante la recolección de la información estuvo presente el desconocimiento en torno a la práctica de la lactancia materna, considerar que es necesaria solo los primeros meses y omitirla antes de los 2 años para evitarle un proceso traumático al niño, incluso no considerarla ya necesaria o que “ya no alimenta”, es una información que ha sido codificada y retenida en las participantes como parte del conocimiento que poseen sobre la temática abordada.

La práctica de la lactancia materna, representa para las participantes un sinfín de aspectos, desde un acto de amor, un beneficio para el niño y la mamá, un compromiso, una lotería, una costumbre transmitida por generaciones, un grupo de creencias, de valores, una lucha social, un vínculo y hasta una bendición de Dios. Pero al final, para todas las mujeres que han vivido o no la experiencia, es el mejor alimento que sin duda brinda satisfacción.

Al conocer la cultura de una persona, puedes describir características de ella, definirla y hasta imaginar cómo reaccionaría ante diversas situaciones. La cultura es y seguirá siendo el medio o la vía para llevarle información a alguien.

CONSIDERACIONES FINALES

Con el desarrollo de esta investigación cualitativa, se planteó generar los aportes para la comprensión de hechos, testimonios y opiniones de las mujeres participantes en relación a significado de los mitos y creencias en cuanto a la práctica de la lactancia materna. Con el alcance de este objetivo, se pudo interpretar que aun cuando las personas posean características etnográficas y sociales similares, no comparten necesariamente la misma cultura y mucho menos una ideología única en torno a un tema que existe desde los inicios del hombre en la tierra, que lleva siglos en nuestras comunidades transmitiéndose por innumerables generaciones. Sin embargo, si existen opiniones e ideas similares o en común, en torno a la temática en estudio.

En la práctica de la lactancia materna, se encontró significados positivos y negativos, según lo expresado en el lenguaje de las entrevistadas. Aunque se reconocen significados positivos, para iniciar el amamantamiento y mantenerlo por un tiempo, estos parecen ser insuficientes para hacer de esta forma de alimentación natural una práctica exitosa. Los significados negativos juegan su papel en la toma de decisiones sobre los cambios alimenticios y físicos de la madre, creencias erróneas, experiencias traumáticas, desconocimiento del protocolo alimenticio adecuado según organizaciones educativas sólidas y estructuradas que permiten transformarlos en significados positivos.

La lactancia materna predomina en la cultura de las mujeres, con diversas formas de pensamiento y creencias basadas en el saber común adquirido del entorno. Las participantes expresaron a través de palabras, sentimientos y gestos, ideologías propias, que resultan influyentes y hasta determinantes en la toma de decisiones ante el tipo de alimentación que deberían recibir sus hijos.

RECOMENDACIONES

Continuar indagando a través de investigaciones científicas, en los aspectos culturales que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva, considerando la influencia que los mismos causan en la madre ante la alimentación idónea a sus hijos.

Promocionar la práctica de la lactancia materna exclusiva a través de estrategias educativas a nivel nacional y por diferentes medios de comunicación, atendiendo las creencias erróneas que existen en la sociedad. Se sugiere que esta promoción vaya dirigida a todas las personas sin discriminación de género o edad.

Crear una consulta de Lactancia Materna en los centros que brindan atención primaria en el país, donde las madres puedan recibir información veraz y oportuna por personal capacitado en torno a la práctica del amamantamiento, la extracción manual de la leche materna y el uso de la misma en la alimentación de los niños durante sus dos (2) primeros años de vida.

Mantener continuidad y cobertura en cada una de las estrategias, normativas o actividades educativas propuestas por entes gubernamentales, dirigidas a promocionar la lactancia materna, considerándose esta la manera de familiarizar a las personas con el tema, incluyéndolo en nuestro entorno.

GLOSARIO DE TERMINOS CULTURALES

Amamantar: Darle pecho al bebe. Darle alimento al niño a través de la teta.

Bajar la Leche: Es producir leche, hay madres que empiezan a producir leche ante de dar a luz, otras unos días después y hay unas que no llegan a producir esa leche para amamantar. Se empiezan a llenar los senos de la leche y empiezas a botar leche. Tener leche para alimentar a tu bebe.

Biberón: Es un tetero donde se le da leche al bebe.

Buche: Cuando el niño te regresa la comida porque está lleno y eructa.

Caer mal la leche: Cuando las mamas dejan de darle pecho al bebe porque sienten que no lo alimenta bien, porque tienen gases o les cae mal.

Calostro: Es la leche que sale los primeros días, es así como amarillenta y es la leche que sale antes de que salga la leche como tal.

Dar a luz: Parir, tener un bebe. Dolor y recompensa. Es traer un bebe al mundo, es la experiencia más maravillosa de todas.

Formas de emergencia de alimentación: Formulas, leche preparada, teteros, extraerle la leche y guardarla para el momento que se necesite.

Leche Maternizada: Leche de pote, leche para preparar los teteros de los bebes que trae químicos.

Mazamorra: Es un alimento con el que preparan el tetero, puede ser con nestún, puede ser con maicena.

Mis papás: Son personas muy importantes, la base de la familia, con quien uno se cría, quienes te protegen, con quien uno comparte gran parte de su vida y son esenciales en el comportamiento y en la formación de uno como persona.

Mito: Algo que no es cierto, que la gente cree que es y no es. Es una historia falsa, un relato falso, una creencia que tiene una persona pero que no es cierta.

Niño con Quebrantos: Lloran mucho, lo tocas y está caliente, siempre quieren que lo carguen, lo mimen, al lado de la mama. Se calma dándole pecho. **Niño Sano:** Niño bien alimentado que no está flaquito.

Pechos Caídos: Como el pecho crece por la leche, ya cuando el seno se desinfla los senos quedan con más caída.

Pegar al Bebe: Colocar al bebe para que succione y coma del pecho.

Pezones Invertidos: Cuando la mama esta plana, o sea el pezón está hundido.

Pezón Partido: Cuando se les irrita o se les agrieta el pezón.

Quitar la Teta: Dejar al niño de lactar. Quitarle lo más grande en ese momento para él.

Secado de Leche: No sale leche, no produces. Ya no les baja la leche, dejan de producir esa leche y tienen que dejar de amamantar antes de tiempo. **Tética:** Para mi bebe significa comida.

Vinculo: Unión entre la mama y él bebe, es emoción, cariño y amor. Es lo que tu sientes como madre y que tu hijo se esté alimentando de ti, que él te coloque la mano en el pecho, que tú lo acaricies mientras le estas dando comida.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez Molinero A. Mitos y Creencias sobre la Lactancia Materna. Antropóloga.[Internet]2013[citado17Nov.2013]. Disponible en: <http://guiadela lactanciamaterna.wordpress.com/mitos-falsos/mitos-sobre-la-lactancia-3/>.
2. Schellhorn C.,Valdez V. Manual de la Lactancia Materna: Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud. Editado por la UNICEF: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia 2da Edición. Ministerios de Salud. Chile. 2010.
3. Página oficial de Cooperativa Lactarte. Mitos y Falsas Creencias alrededor de laLactanciaMaterna.Tipodearchivo:HTML.[Internet]2014[citado01Mar.2014]. Disponible en: <http://issuu.com/lactarte/docs/criandoando>.
4. Ayela M. Lactancia Materna. [Internet] 2013[citado 30 Oct.2013] Editorial Club Universatario.España. Disponible en: <http://www.ecu.fm>.
5. Unicef: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [internet]. Práctica y Promoción de la Lactancia Materna: [citado 23 Mayo 2009 para el Personal de Maternidad.3 era Edición. Disponible en: www.unicef.org/peru.
6. OMS. Organización Mundial para la Salud. [internet].Semana Mundial de la Lactancia Materna [citado 25 Agosto 2016] apoyo a la madre: construyendo el éxito.Suiza.Archivo:HTML.Consuelo:01-02
7. 2012.Actualizado:2016.Disponibleen:<http://www.who.int/mediacentre/news/2016>.
8. Estévez C. La Lactancia Materna [internet]. en América. Archivo HTML. [citado24agosto2013]Disponibleen:<http://ecuador.nutrinet.org/noticias/80/138-la-lactancia-materna-en-declive-en-américa-latina>.
9. Pastor R.Lactancia Materna.Libro deponencias. Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” [internet] Español de Lactancia Materna. Página Murcia [citado

24junio2015].Disponibleen:<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm>.

10. González G., Jessica B. La Lactancia Materna desde la Perspectiva de madres adolescentes de Cuenca. [Tesis Magistral] Ecuador. Diciembre 2016.
11. Marczuk MT. Grado de Conocimiento de la Lactancia Materna de la madre adolescente. [internet] Consultado el 20 de mayo del 2016. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/db/psm>.
12. Hernández M. Desarrollo de un Programa Educativo sobre la Lactancia Materna dirigido a adolescentes embarazadas del área de influencia del Centro de Medicina Familiar. [Tesis Magistral]. Santiago de Cuba. 2014.
13. Sanmiguel F. Guerra A. Modelo Teórico con enfoque de Enfermería Cultural sobre Lactancia Materna en Diabéticas. [Revista On-line] .2013 [citado Abril 2013]Volumen: 17 Numero: 1. Disponible en: <http://salus-online.fcs.uc.edu.ve>.
14. Varón M. et al. Efectos de un Programa Educativo en los Conocimientos, Creencias y Práctica sobre Lactancia Materna. [Revista On-line] 2012 [citado Marzo2012]Volumen:16numero:1.Disponibleen:<http://salusonline.fcs.uc.edu.ve>
15. Cárdenas MH. Aproximación de un Modelo de Cuidado de Enfermería y Familiar para la Práctica de la Lactancia Materna [Tesis Doctoral].Venezuela: Universidad de Carabobo (UC), 2013.
16. San Martín J. La Antropología Ciencia humana Ciencia Crítica. [internet] 2013. [citado Sep. 2013] Editorial Montesinos Editores Tercera edición, Madrid Barcelona. Año 2013. Disponible en: www.uned.es/publicaciones.
17. Clifford Geertz. La Interpretación de las Culturas [internet] 1997 [citado 26 Oct.1997] Editorial Gedisa Barcelona España Año: 1997. Disponible en:<http://www.Clifford+Geertz+La+Interpretaci%C3%B3n+de+las+Culturas>.
18. Malinowshi B. Una Teoría Científica de la Cultura [internet] 1976 [citado 13 Enero 1976] Editorial Sudamérica Editores. Quinta Edición Traducción de A.R.

Cortazar

Buenos Aires. Disponible en: [Malinowshi B. Una Teoría de la Cultura. Disponible en: http://www.malinowshi.com.ar/una-teoria-de-la-cultura/](http://www.malinowshi.com.ar/una-teoria-de-la-cultura/)

19. Hernández M. Evolución histórica del concepto de cultura. [internet]. 2013 [citado 06 Oct. 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/301/>.
20. Melguizo E. Alzate M. Creencias y Prácticas de Cuidado de la Salud. [internet] 2012 [citado 30 Marzo 2012]. Disponible en: Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat de Enfermería www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf.
21. Diccionario de la Real Academia. [internet] 2013. [citado 07 Enero 2013]. Diferentes Conceptualizaciones de la cultura Española. Disponible en: [http://www.eumed.net/libros/2007b/301/diferentes conceptualizaciones](http://www.eumed.net/libros/2007b/301/diferentes-conceptualizaciones).
22. Harris M. Bases Psicosociales del Comportamiento Humano. Sociología. Medio social. Socialización y Cultura. [internet] 2010. [citado 07 Enero 2010]. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/bases-psicosociales-del-compor-20k> Consultado el 07-01-2010.
23. -Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en Enfermería. Quinta edición. Editorial Mosby, Madrid España. Año 2015.
24. Etcheverry D. Adolescencia: tema de nuestro siglo y problema de nuestra cultura. p. 90-97. En Etcheverry, Delia. Gran Enciclopedia de Ciencias de la Educación. Buenos Aires: Bibliografía Argentina, 2010.
25. Ortega E. Teoría Consensuada sobre la Promoción de la Salud en la Adolescencia. (Tesis doctoral no publicada), Universidad de Carabobo, Valencia Venezuela. 2005
26. Issler R. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vida. Medicina N° 107. Página: 11-23. Valencia –Venezuela. 2001.
27. OMS: Organización Mundial de la Salud y Manual de Monitoreo, Evaluación de Programas de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes [internet] 2016.

[citado 26 Nov. 2016]. Disponible en: http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e2ulvidc3nd2dqvmv2kmtvalcfjcc66nuadlqtp2keh6grgicnqka4llb763pwc27zjly2vvxoprc/Capitulos_1_6.pdf.

28. Cerruti S. Experiencias en la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Ponencia realizada en el IV Congreso Venezolano de Salud y desarrollo de las y los adolescente. I Seminario internacional sobre manejo integrado de las necesidades de las y los adolescentes. V jornada Científicas del programa de prevención y asistencia de embarazo en la adolescente, Valencia Edo- Carabobo. (PASAE).2008.
29. Segú LA. Educación Sexual en la Familia y Escuela. España: Edición Educación para la 2000.
30. Hernández F. Asociación Venezolana para la educación sexual. [internet] 2013. [citado 16 Oct. 2014] Disponible: <http://www.analitica.com/mujeranalitica/organizacionesfemenin>
31. Acosta B, Castillo M. La Mediación Didáctica como Estrategia Metodológica Caso: Embarazo en Adolescentes, [Revista de Investigación], fundación Dialnet. Venezuela. Vol. 36(77), pp.83-104.2013.
32. Barrera G. El Adolescente y sus Problemas en la Práctica. 2 da Edición Caracas: Monte Ávila. 2004.
33. Blanco E. Programa de Capacitación Docente para la Enseñanza de la Educación Sexual en los Estudiantes de 6to grado de las Escuelas Básicas Urbanas del Municipio Nirgua Estado Yaracuy. (Trabajo de grado de maestría no publicado) Valencia – Venezuela: Universidad de Carabobo (UC) 2015.
34. Neumann. J. Los Mitos sobre la Lactancia. [internet] 2010 [citado 03 Marzo 2010] Disponible en: www.criaryamar.com/lactanciamaterna/...lactancia/135mitossobrelalactancia.html.
35. Olivas V, Cesar A. Teoría del Conocimiento / Epistemología. El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y

holístico.[internet]2009[citado24Sep.2009]Disponibleen:<http://www.slideshare.net/cesarolivas/teora-del-conocimientoepistemologa-presentation-628687>
Consultado el 24-09-2009.

36. WABA Alianza Mundial Pro Lactancia Materna Semana Mundial de la LactanciaMaterna[internet]2009[citado12Dic.2009.Disponibleen<http://asociacionsina.org/2009/05/22/semanamundial-LM>.
37. -Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en Enfermería. Quinta edición. Editorial Mosby, Madrid España. Año 2015.
38. Mercer R. Apego Parental. La importancia de saber calmar a tus hijos [internet] 2009.[citado22Sep.2009].DisponibleEn:Formatodearchivo:PDF/AdobeAcrobath<http://www.google.co.ve/search?hl=es&q=www.revistacarrusel.cl+Apego+parental+la+importancia+de+saber+calmar+a+tu+hijo+&meta>. Consultado el 22-09-09.
39. Brand C, Brand L. Humanizando la relación Madre- Hijo. Construyendo una Sociedad basada en el amor [internet] 20014[citado 07 Enero 2014] Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isis...> - 33k.
40. Olivero A. El vínculo afectivo como opción de vida en la Convivencia familiar. Pontificia Universidad de Javeriana, Facultad de medicina. [internet] 20014 [07 Enero 2014].Disponible en: Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis04.
41. Piaget. Desarrollo psicológico y educativo desde la infancia. [internet] 2009 [citado 22 Sep.2009] Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/desarrollo-psicologico-y-educa...Cons>.
42. Gamba S. Diccionario de Estudio de Género y Feminismo. 1 era Edición México 2008.
43. Martínez P. La ideología de género. Reflexiones críticas. 1era Edición Madrid: Ciudadela, 2009.
44. Chávez J. Perspectiva de Género. Serie: Genero y trabajo Socia.1era Edicion.Mexico.p.23-27.2013.

45. Mackinnon C. Hacia una Teoría Feminista del Estado. Ediciones Catedra.España.p.23-77.1995.
46. Leininger M. Transcultural nursing: development, focus, importance, and historical development. En: Transcultural Nursing. New York: Mc Graw-Hill; 1995. p. 4.
47. Ley Orgánica del trabajo, de los trabajadores y trabajadoras (LOTTT) (internet) 2012GacetaOficialExtraordinariaN°6.076.Disponibleen:www.derechos.org.ve/pw-content/uploads/46-GDE_6076pdf.
48. 47. Resolución Conjunta del Ministerio de Salud y Ministerio del Trabajo y Seguridad (internet) 2006 Gaceta Oficial N°38.528. Disponible en: www.juris-line.com.ve/data/docs/229.pdf
49. Ley para la Promoción de las Familias, la Maternidad y la Paternidad (internet) GacetaOficialN°38.773(2007).Disponibleen:www.ilo.org/dyn/travail/docs/1907/leyprotecfamiliamaternidadpaternidad0907.pdf
50. 49. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (internet) 2007 GacetaOficialN°38.763Disponibleen:www.fundacionbengoa.org/lactancia/legal/ley.asp.
51. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida Libre de Violencia (internet)2007GacetaOficialN°38.647.Disponible:https://es.wikipedia.org/.../Ley_Orgánica_sobre_el_derecho_de_las_mujer
52. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT)(internet)2005.GacetaOficialN°38.236Disponibleen:www.inpsasel.gob.ve/moo_doc/lopcymat.pdf
53. Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNA) (INTERNET)2015GacetaOficialN°5.266.Disponibleen:<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA>.
54. Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Gaceta Oficial N° 38263 Año 2005.

55. Bisquera R. Métodos de Investigación Educativa Guía Práctica. Edición CEAC, S.A. España. p. 55-258.1996.
56. De Sousa, M. El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. Editoriaal.S.A.Buenos Aires Argentina.1999 p.8.
57. Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador y La Metodología de Investigación. Centro Editorial Litorama. Merida.Venezuela.2005.p10.
58. Parse R, Coyne AB. Nursing Research: Qualitative Methods Bowie, MD. Brady Communications.1985.p13.
59. Sampieri R,FernándezCMetodologíadelainvestigación.Cuarta edición.Editores Mc Graw Hill.Mexico.p.697-701.2006
60. MedinaJ,DeseodeCuidaryVoluntaddePoder:LaEnseñanzadelaEnfermería.Publicacion y Edición de la Universidad de Barcelona.España.2013, p.30-32.
61. Leal, J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación.2da.Edición.Valencia, Venezuela: 2009, p123-133.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ORIENTACION A LOS INFORMANTES

En primer lugar, quiero presentarme: mi nombre es Márian González. Llevo nueve años trabajando como enfermera profesional asistencial de los pacientes. Además, soy estudiante de la Maestría en Salud Reproductiva en Enfermería de la Universidad de Carabobo. Como parte de dichos estudios estoy realizando una investigación titulada:

**SIGNIFICADO DE LOS MITOS Y CREENCIAS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.**

El objetivo de esta investigación es explorar el Significado de los mitos y creencias sobre la Lactancia Materna en las madres adolescentes. Esta información que Usted me proporcione, permitirá que el cuidado que ofrezcamos tenga en cuenta sus puntos de vista, así como la manera de como ustedes cuidan a sus hijos.

Al finalizar el trabajo de investigación se elaborará un informe y se presentara a las personas que hayan participado en la misma.

El procedimiento para obtener los datos necesarios para el estudio es a través de entrevista. La participación es voluntaria y la información recabada solo será para los propósitos de la investigación. Su nombre no aparecerá transcrito en las entrevistas. Se utilizará un nombre ficticio y un número para identificarla como participante en el estudio.

Si lo permite se grabará la entrevista, es importante para mí ya que de esta manera presentaría mayor atención a la conversación evitando tomar notas a cada rato. Las cintas de la entrevista también serán manejadas en forma anónima y confidencial, es decir que en ellas se utilizara un nombre ficticio y un número para identificarla como participante en el estudio.

Se realizarán al menos tres entrevistas en el hogar si es necesario. Las mismas serán grabadas y transcritas. Puede interrumpir la entrevista en el momento que usted lo desee, si hay algo de lo que no quieras o no puedas hablar, no lo responda, no está obligada.

Para finalizar es importante señalar que no existe respuesta correcta ni incorrecta, solamente se quiere conocer tus valores, creencias y practicas relacionadas al cuidado que te realizas de tu salud y de tu enfermedad. Además, tendrás la oportunidad de leer y hacer las correcciones que consideres necesarias a cada informe de entrevista antes de ser transcrita definitivamente.

Si usted tiene alguna duda o pregunta puede ponerse en contacto con Márian González al número telefónico 04244342139.

Muchas Gracias.

ANEXO N°2**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,

C.I. N°: _____

Residenciada en:

Por medio de la presente hago constar que la Lcda. Márian D. González F. titular de la Cedula de Identidad N° 18868006, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado **Significado de los mitos y creencias de las madres adolescentes sobre la Lactancia Materna.** De igual forma doy fe que la Lcda. Márian D. González F. me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. Por medio de la presente además la autorizo para la grabación de las entrevistas, que le pudieran servir para su trabajo. Hemos acordado de manera conjunta que el número de entrevistas a realizar serán tres (3) a cuatro (4), así como el tiempo de duración de cada una de ellas que se estima sea entre 30 a 60 minutos. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio, en Valencia, a los _____ días del mes de _____ del 2017.

ANEXO N° 3

GUIA ETNOGRAFICA PARA REALIZAR ENTREVISTAS

- **Nombre:** _____
- **Edad:** _____
- **Lugar de Residencia:** _____
- **Profesión:** _____
- **Estado Civil:**
 - Casada _____
 - Concubina _____
 - Soltera _____
 - Divorciada _____
 - Viuda _____
- **Tienes Hijos:** SI _____ NO _____
- **Número de Hijos:** _____



Concepto y Práctica de Lactancia Materna

¿Qué Significa para usted amamantar?

1. ¿Qué Experiencia me puedes contar sobre la Lactancia Materna?
2. ¿Qué Creencias conoces en relación a la práctica de la Lactancia Materna?
3. ¿Cómo consideras que puede influir las experiencias de otras personas con la lactancia en relación a tu decisión de amamantar?



Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo "Hugo Chávez" de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia Estado Carabobo.

Extraído de: [http://www.fundeeh.gob.ve/site/index.php/otros/291-maternidad-hugo Chávez](http://www.fundeeh.gob.ve/site/index.php/otros/291-maternidad-hugo-Chávez).



Emergencia de la Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo “Hugo Chávez” de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia estado Carabobo.

Extraído de: <http://www.fundeeh.gob.ve/site/index.php/otros/291-maternidad-hugo-Chavez>.