

**EL IMPACTO DE LA EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA FRENTE  
PRACTICAS Y CREENCIAS CULTURALES EN MADRES LACTANTES**

**Lidy Maryori Jacobo Vargas**

**Universidad El Bosque  
Facultad de Medicina  
Especialización Salud Familiar y Comunitaria  
Bogotá D.C.  
2023**

**EL IMPACTO DE LA EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA FRENTE  
PRACTICAS Y CREENCIAS CULTURALES EN MADRES LACTANTES**

**Lidy Maryori Jacobo Vargas**

**Director: Carl Machuca**

**Trabajo de Grado para optar el título Especialización en Salud familiar y Comunitaria**

**Universidad El Bosque**

**Facultad de Medicina**

**Especialización Salud Familiar y Comunitaria**

**Bogotá D.C.**

**2023**



La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velara por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en áreas de la búsqueda de la verdad y la justicia.



## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser el protagonista de mi historia, mis logros y avances, a mi familia, docentes y compañeros de la especialización de los cuales aprendí diariamente gracias a sus opiniones críticas pero meramente constructivas, al cuerpo de docente de la Universidad El Bosque que a través de sus directrices fueron guía para la construcción del trabajo y un nuevo pensamiento en mi acerca de la educación de los profesionales de la salud, el cual era para mi perspectiva, algo que era relativamente “perfecto” y finalmente a mis amigos quienes diariamente me incentivaban a continuar en el proceso hasta lograrlo.

## Tabla de contenido

1. Introducción.....	8
2. Problema.....	11
3. Justificación.....	14
4. Estado del arte.....	16
5. Fortalecimiento del impacto educativo en lactancia materna.....	19
6. Marco teórico.....	21
6.1 Creencias culturales de la lactancia materna.....	22
6.2 Prácticas culturales de la lactancia materna.....	23
6.3 Educación en lactancia materna.....	26
6.3.1 Educación en lactancia materna a través del juego.....	28
6.3.2 Aprendizaje de la lactancia materna a través de la autoeficacia.....	29
6.4 Enseñanza dialogante de la lactancia materna.....	29
6.4.1 Motivaciones en la formación en tercera persona.....	29
6.4.2 Motivaciones en la formación en primera persona.....	30
6.4.3 Motivaciones en la formación en segunda persona.....	30
7. La importancia de la negociación en la educación de la lactancia materna.....	31
8. Educación de la gestante: Construcción desde las preferencias y la personalidad.....	36
9. Glosario.....	39
10. Bibliografía.....	40

## **Resumen:**

La lactancia materna directamente relacionada con las prácticas y creencias culturales que influyen en su ejercicio genera inquietud en los profesionales de la salud, al no obtener una adherencia óptima de su práctica cuando se ha brindado la información acerca de los beneficios de este proceso. Por lo tanto, se evidencia un cuestionamiento respecto al impacto que tiene el modelo educativo de la lactancia materna en las madres lactantes. Partiendo de lo anterior, se genera un interés en cambiar la perspectiva educativa de lactancia materna realizado por los profesionales de la salud teniendo en cuenta las prácticas y creencias culturales en madres lactantes, iniciando con la identificación de la metodología usada por el profesional de salud en la exposición de la práctica y las razones de preferencia resaltando las costumbres culturales de las madres lactantes y no las técnicas estudiadas por los expertos en lactancia. Por tal razón, se brindan diferentes recomendaciones a los profesionales de salud para realizar una autoevaluación sobre las técnicas educativas utilizadas en la población.

Es importante empezar a emplear una visión argumentativa acerca de lo que el profesional de la salud debe aplicar al momento de la educación teniendo en cuenta los pensamientos, sentimientos, dudas y temores de las madres generando una adaptación a las necesidades de la comunidad frente a la educación y a su ejecución.

*Palabras clave:* Lactancia materna, Prácticas culturales, creencias, cultura, modelo educativo y profesional de la salud.

## **Abstract**

Breastfeeding which is related to the practices And cultural beliefs that influence in its process generates concern among health professionals considering that they do not have an ideal connection when the information about the benefits of this process has been given. Therefore, a question is identified according to the impact of the educational model of breastfeeding on nursing mothers. Based on the above, interest is generated to change the

educational perspective of breastfeeding made it by the health professionals considering the practices and cultural beliefs of the nursing mothers, starting with the identification of the used methodology by the health professional in the practice and the main reasons highlighting the cultural traditions of the nursing mothers and avoiding the techniques studied by the experts in breastfeeding. For this reason, different recommendations are given to Health professionals in order to do a self-assessment about educational methods that could be used in the community.

It is important to start to implement an argumentative vision about what the Health professional could apply in the educational process taking into account the thoughts, feelings, doubts, and fears of the mothers creating an adaptation to the community needs during the education process.

*Key Words:* Breastfeeding, cultural practices, beliefs, culture, education model, health professionals

## **1. Introducción**

La UNICEF afirma que la lactancia materna (LM) es un proceso único que proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable que llegan hasta la edad adulta, reduciendo la morbilidad infantil y la gravedad de enfermedades infecciosas (2019) . La OMS informa que la LM reduce la mortalidad infantil. De ahí que se recomiende a las madres la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida.

En el proceso de formación de cualquier profesional de la salud, uno de los enfoques es la “educación” puesto que es importante transmitir a las personas los diagnósticos, tratamientos, situaciones en salud, medidas terapéuticas, formas de prevención, etc. Sin embargo a través del tiempo se ha logrado identificar que las dudas acerca de los procesos en salud siguen siendo las mismas, y la información también, es decir, el cambio no se observa en ninguno de los profesionales. Por ello una de la mayores inquietudes que se presentan en los profesionales muy seguramente de forma inconsciente porque no se observa la divulgación de las preguntas que genera esa falta de impacto en las personas o de retención de la información.

Entre los temas educativos en salud mayormente utilizados se encuentra la práctica de lactancia materna, la cual, se ha visto afectada en la comunidad por dificultad en el cumplimiento de la misma, debido probablemente a que la estrategia de educación aún no ha generado un impacto positivo en las mujeres, por lo que se tiende a preguntar: ¿Cuál es el impacto que tienen las madres lactantes frente al modelo educativo de la lactancia materna?, entre muchas respuestas una de las principales y la más común está relacionada

con la similitud de contenido en todos los procesos educativos y la imposición del conocimiento de forma discriminativa a las mujeres.

Por falta de innovación en la educación, se desconoce y se excluye las prácticas culturales de las mujeres en la lactancia materna, generando la pérdida de autonomía en su propio proceso y así mismo el interés en continuar con la lactancia materna, por ejemplo, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015 en Colombia reportó que la prevalencia de lactancia materna paso de 42% en el 2010 a 36,1% en el 2015. En la región Caribe, por su parte la duración LME fue de 0,7 meses y en Bolívar es 1.3 meses. Según lo mencionado por Díaz encontraron que en Cartagena la práctica de LM exclusiva es del 36% y el promedio de duración en meses es de 2,4, reportando promedio de LM por debajo de los parámetros internacionales recomendados hasta 6 meses.

En regiones como el Caribe y el Pacifico donde prevalece la importancia de la cultura en las mujeres para realizar diferentes prácticas en salud, también prevalece el tiempo de lactancia materna y esto puede estar directamente relacionado por el aporte de sus creencias en cada una de las culturas al proceso, sin embargo no es un indicador de que se realice de la forma en como indica la guía de práctica clínica de lactancia materna, es decir, “la adecuada”.

En este sentido la práctica de LM está asociada a diferentes factores, que dependen de la personalidad, la autonomía, las creencias, la condición física, la condición mental y del contexto en que se desarrolle la madre (cultura); sin embargo, la decisión de amamantar está más influenciada y condicionada por los factores sociales y culturales que por los factores personales sin subestimar la capacidad que tiene la madre para decidir entre la lactancia y la no lactancia después de escuchar las perspectivas y los beneficios que la misma ofrece para ella y para su bebé.

Cuando se identifican este tipo de patrones en las mujeres, se incluyen diferentes dudas al pensamiento holístico acerca de la educación en la práctica de lactancia materna donde se debe reconocer la lactancia como una práctica necesaria y cualificada para construir una sociedad más saludable, más libre, más solidaria y más plena mediante el impacto positivo de la educación, en el cual, la madre pueda optar por decidir acerca de practicar la lactancia materna u omitirla dependiendo la resolución de miedos, dudas e inseguridades que acarrea el proceso cuando se da mayor importancia a lo que se transmite socialmente o a lo profesional.

La intención de ésta reflexión es incentivar al profesional de salud a reconocer otras formas de educación frente a la lactancia materna y en el caso de las mujeres, mitigar las emociones negativas que puede provocar la lactancia materna en sí mismas, para así, dar un poder de decisión y autonomía respecto a la práctica, aplicando las diferentes herramientas educativas que se pueden observar en la progresión del escrito.

## 1. Problema

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los “primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más” (Organización Mundial de la Salud, 2013). Sin embargo esta recomendación se ha visto bastante afectada a nivel mundial con el paso del tiempo, puesto que, por ejemplo en el mundo el 95% de los recién nacidos lactan en algún momento de sus vidas, sin embargo al llegar a los 6 meses se observa que en países de altos ingresos hay una deserción de lactancia materna de un 21% y en países de bajos ingresos el 4%.

De ese 95% de la población total que lacta, el 32% de los niños menores de 6 meses amamantados exclusivamente son pertenecientes a la Región de las Américas, (Redalyc, 2015) 37% en América Latina y el Caribe). *“En el país, el promedio de duración total de lactancia materna para el año 2010 fue de 14,9 meses, lejos de la recomendación internacional de 24 meses; así mismo, la lactancia exclusiva fue de 1,8 meses en comparación con las directrices de la OMS” (Ministerio de Salud, 2013), de seis meses donde “la razón de abandono más frecuente fue deficiencia en la producción de leche en un 53,9% , en un 27,2% única, y en un 26,7% combinada con otras, la siguiente en frecuencia fue cumplimiento de horario de trabajo en un 20,3%, como razón única en el 4,5% de los casos y en un 15,8% combinada con otras” (Cardona, A, 2017).*

Desde que se han obtenido datos de abandono de lactancia materna en diferentes países; las diferentes organizaciones han implementado diferentes temáticas para fortalecer la educación en lactancia en las mujeres gestantes, pero estas metodologías no ha tomado en cuenta que no ha generado mayor impacto en la población gestante y por ende muchas veces el desinterés en la lactancia materna ya que las variables culturales de las madres han pasado a un segundo plano afectando directamente su autonomía.

Louis Not en su libro “Pedagogías del conocimiento, la enseñanza dialogante” propone 3 tipos de aprendizaje el de primera persona, segunda persona y tercera (2018) persona que facilitaría el aprendizaje en lactancia materna para las personas interesadas, pero al manejar solo una estrategia educacional como por ejemplo en segunda persona, no es posible abarcar los intereses de la población respecto a sus formas de aprendizaje, puesto que no permite observar al ser humano como un ser complejo y único sino como un objeto. Esto ha generado que las mujeres gestantes pierdan el interés de aprender sobre la lactancia materna, ya que impide ejercer su autonomía desde el momento educativo puesto que no se muestran más opciones de aprendizaje, hasta la opción de lactar, continuar o abandonar la lactancia sin sentir que están afectando el proceso natural de alimentación.

La experiencia de trabajar con el proceso de lactancia ha permitido evidenciar las formas de lactancia que varias mujeres están empleando actualmente, puesto que una de las mayores problemáticas frente a lo observado es que existen fallas en el proceso educativo frente al reconocimiento de opciones de lactancia o alimentación al menor cuando no es posible su lactancia. En el proceso educativo donde principalmente participa el personal de salud se evidencia que no hay un impacto fuerte en la transmisión de la información puesto que se influye con mayor éxito las creencias aplicadas a los ancestros de las mujeres que se encuentran en el

momento como lactantes y llevando al fracaso la teoría aprendida desde el profesional experto en la lactancia, es decir, que la materna prefiere optar por lo que es aplicable en su cultura a lo que es importante para el profesional de la salud.

“La lactancia materna es simplemente un acto de amor y la forma más sencilla de fortalecer el vínculo afectivo con el recién nacido e incluso desarrollar su autoestima desde la etapa del lactante” (UNICEF, 2022) , sin embargo, es un proceso autónomo de la mujer para llevarlo a cabo donde es importante fortalecer el proceso educativo frente a las posibilidades de lactancia para el lactante desde el momento de la gestación hasta el momento del puerperio puesto que el primer contacto con la lactancia materna desde los controles prenatales y a través de los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad es el del profesional de la salud, donde se brindan diferentes conocimientos a la mujer para prevenir complicaciones en la lactancia materna.

El personal de salud debe emplear diferentes tipos de enseñanza dependiendo de la facilidad de aprendizaje de la materna y ofrecer otro tipo de posibilidades para aceptar las decisiones de la gestante al momento de optar por lactar o no lactar a su bebé; puesto que ha habido un enfoque más impositivo que abierto a la elección sobre lactancia materna, lo anterior no es una crítica a la metodología de educación frente a la lactancia materna, pero si se busca abrir la posibilidad de generar un cambio en la perspectiva del cómo realizar este tipo de intervenciones con la mujer desde la gestación y realizar una autoevaluación como profesionales de la salud con la pregunta ¿Cómo estamos educando a nuestras gestantes? Y así dar respuestas a los vacíos que a veces quedan en las mujeres y que generan una preferencia en las prácticas culturales y no las técnicas estudiadas por los expertos en lactancia.

## **2. Justificación**

A lo largo de la historia han surgido cuestionamientos acerca de las dificultades que se presentan en las mujeres en torno a la lactancia materna e incluso las razones por las cuales las madres desean confiar más en sus creencias, sus prácticas culturales o las recomendaciones de sus familiares que en la educación brindada por el profesional de la salud. En lo personal, también se ha generado la misma pregunta en mi cabeza, ¿Cuál es el impacto que tienen las madres lactantes frente al modelo educativo de la lactancia materna? La cual ha logrado diferentes respuestas que se han referenciado en un artículo realizado por la Universidad Católica de Colombia la cual indico las siguientes razones: no se toma en cuenta lo que piensa la madre, el modelo educativo no es suficiente, la madre no desea lactar, la madre no comprende la técnica, etc. Esto es precisamente por el desconocimiento del manejo de la lactancia o el impacto que ha generado la enseñanza en esta práctica a través de los profesionales de salud.

Es importante empezar a emplear una visión argumentativa acerca de lo que el profesional de la salud debe aplicar al momento de la educación, puesto que, respecto a la experiencia laboral a la que he sido participe, me ha llevado a comprender que existe una visión sesgada acerca de la forma educativa que se debe emplear en la madre o la gestante al momento de la consejería.

Sin embargo, la idea de esta reflexión es brindar una necesidad de autoevaluación a cada profesional de la salud sobre la forma en que se está educando a la madre o gestante, ya que una adecuada educación en la gestante puede generar un impacto efectivo y positivo de la práctica y adicional a ello de la confirmación de los beneficios de la lactancia materna en los niños y en las madres.

Por ende, es preciso indicar, que este trabajo se centra en la integración de un nuevo modelo educativo para fortalecer la importancia de la decisión de la población a continuar con la lactancia materna frente a sus prácticas, creencias, costumbres y aprendizajes respecto al proceso que aplica el personal de salud y así integrar el pensamiento poblacional acerca de la lactancia materna. Para ello, es elemental brindar facilidades para continuar con el esquema completo de lactancia materna, teniendo en cuenta los pensamientos, sentimientos, dudas y temores de las madres generando una adaptación a las necesidades de la comunidad frente a la educación y a su ejecución.

Este trabajo tiene como objetivo primario generar un cambio en la perspectiva educativa de lactancia materna realizado por los profesionales de la salud teniendo en cuenta las prácticas y creencias culturales en madres lactantes a través de la identificación de las diferentes formas educativas usadas por el profesional de salud en temas específicos como lactancia materna para brindar comodidad de aprendizaje a las madres lactantes con la exposición de una educación que conozca las razones de la preferencia en las prácticas culturales y no las técnicas estudiadas por los expertos en lactancia para poder brindar diferentes recomendaciones a los profesionales de

salud realizar una autoevaluación sobre las técnicas educativas al momento de tener contacto con madres lactantes de diferentes culturas.

### **3. Estado del arte**

Con el paso del tiempo se ha desarrollado el mismo concepto de lactancia materna y por ende su práctica, por ejemplo “La Organización Mundial de la Salud recomienda iniciar la lactancia materna (LM) durante la primera hora de vida del bebé, continuar su práctica de manera exclusiva hasta los seis meses y complementarla con una adecuada alimentación hasta los dos años o más. En Colombia los índices de LM son bajos” (Vargas, Et, al; 2020), lo cual se debe a la existencia de muchas creencias respecto a su práctica, donde carecen de fundamento científico, pero aun así se transmiten de generación en generación por fundamentos experienciales.

Las creencias en lactancia materna ha hecho que la importancia de la educación en la técnica para las mujeres disminuya, puesto que se ha dado mayor credibilidad a las costumbres, opiniones o creencias anteriores que al aporte del personal de salud por medio de la educación y que ha conllevado al inicio de una lactancia artificial, por lo que es necesario la implementación de estrategias educativas en el personal de salud con mayor impacto a la sociedad incluyendo la capacitación entre las mujeres gestantes, madres lactantes y sus grupos familiares, por ejemplo en

un estudio realizado en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2 (HGZ MF2) de Irapuato, Guanajuato donde se generó la búsqueda del impacto de la educación en el mismo personal de salud por medio de charlas y encuentros grupales acompañado de una evaluación de conocimientos posteriores a la educación, se demostró una mejora significativa del conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna entre los residentes.

“El personal capacitado no solo debe de tener un conocimiento bueno y actualizado sobre lactancia, sino además tener actitudes de promoción y darle una importancia formal y prioritaria al tema, por lo que capacitar al personal de salud, debe ser una prioridad” (Pérez, Et al., 2021) ya que son personajes importantes en la prevención y promoción de la lactancia materna exclusiva, siendo los médicos residentes un pilar para la implementación de estrategias educativas que impacten en el mejoramiento del conocimiento respecto a los grandes beneficios que obtiene el binomio madre-hijo al llevar una práctica adecuada de la lactancia” (Vargas; arate; Balsero, 2020).

Otra de las estrategias empleadas para mejorar el nivel de conocimientos frente a la lactancia materna fue la aplicación de los “test preeducacional y posteducacional en las sesiones de educación maternal donde se plantean dos hipótesis como el efecto positivo y el efecto negativo en la población materna primigesta realizado en diferentes consultorios de la ciudad de Madrid, España” (Vargas; Guerra; 2021).

El cual identifico un impacto positivo en el sentido de que el personal de salud participante tenga la capacidad y la obligación de aclarar las dudas e interrogantes que la comunidad le plantee con respecto a todo lo que se refiere a Lactancia Materna, es decir, la capacitación del personal de salud es fundamental, ya que éstos son los principales y más importantes promotores de los

programas y campañas encaminadas a la divulgación y educación en ésta área, por ende, es importante que los profesionales de la salud conozcan el contexto sociocultural, las dudas, los miedos y las expectativas de las madres lactantes y su familia para que puedan desmitificar las creencias que influyen de forma negativa en la LM según refiere Vargas- Zarate, 2020.

Madeleine Leninger como teórica de enfermería transcultural propone un modelo de sol naciente donde describe a los seres humanos como “entes que no se pueden desprender 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” (Vargas, Y; Et. al, 2021) y por ello indica que es necesario generar algunas estrategias para la promoción de la salud como lo son entornos que apoyen la salud, “desarrollo de habilidades personales en las madres, fortalecimiento de la acción comunitaria y reorientación de los servicios de salud, donde todas las personas cercanas se hagan partícipes del conocimiento de la lactancia materna y su práctica” (Rivera, L; .

Existe evidencia que indica que las “intervenciones lideradas por profesionales de la salud para la promoción y el apoyo de la lactancia materna aumentan las tasas de iniciación, duración y exclusividad de esta donde se deja claro que la maternidad no es un hecho natural” (Blanco; Balderrama, 2020), sino que va más allá, considerándose como una construcción cultural bien determinada, por ello es necesario generar confianza desde la educación prenatal en los padres hacia los profesionales de la salud, la cual únicamente se logra cuando se tiene en cuenta el entorno sociocultural de la materna al momento de la educación. Sin embargo, la educación no es únicamente en el periodo de la gestación sino también en el periodo posparto, pero esta presenta menor adherencia por los factores estresantes que presenta la gestante en el trabajo de parto, por lo cual, los únicos que podrían adquirir el aprendizaje sería su entorno familiar.

En general, la educación en lactancia materna tiene un efecto significativo en las madres cuando se incrementan los conocimientos respecto a la lactancia hacia la práctica y para ello se debe tener en cuenta que al “momento de la programación de actividades de educación para la salud, es importante reconocer la situación cultural de la población o contar con una población diana con unas características sociales y condiciones de vida semejantes para tener un abordaje” (Sallán, B; 2021) más factible al momento de la educación y su práctica.

#### **4. Fortalecimiento del impacto educativo en lactancia materna**

Existen múltiples organizaciones que brindan información sobre la técnica de lactancia materna como la Secretaria Distrital de Salud, EL Instituto Nacional de Salud y la Organización Panamericana de Salud donde se aporta la Guía de Manejo de Lactancia Materna las cuales son implementadas en todas las charlas educativas para población de madres lactantes dirigidas por profesionales de la salud en instituciones prestadoras de servicios en salud, entidades restadoras de servicios en salud, educación extramural dirigida desde la secretaria de salud. Etc. Donde el contenido siempre ha sido el mismo para generar una misma información en cada entidad. Sin embargo, aunque el ministerio de salud a través de todas las organizaciones se ha enfocado en el manejo de la misma información no se ha logrado una adherencia mayor al 50% a los objetivos que desea la “Guía de manejo de lactancia materna” (Méndez, P, 2016) puesto que se ha evidenciado mayor impacto en los mitos de lactancia materna que en la educación de cómo debería manejarse la lactancia por ende me ha surgido la pregunta ¿Será adecuado el impacto de

la educación en lactancia materna en madres lactantes frente a sus propias prácticas y creencias culturales?.

Para esta demostración se trae a colación un estudio realizado por la Secretaria Distrital de Salud mediante una encuesta realizada en el Hospital de Bosa II Nivel donde se buscaba encontrar el conocimiento adquirido a través de las charlas educativas a madres entre 15 – 25 años de edad, el cual era bastante amplio frente a la Lactancia materna que se demostraba que el tema abordado había sido ejecutado de forma adecuado, sin embargo al momento de la aplicación se presentaban muchas fallas, ya que muchas de las madres lactantes a pesar de conocer sobre lactancia materna, no se evidencio un interés en llevarla a cabo puesto que en aquel estudio no se indago ni tomo en cuenta los mitos que se tenían frente a la técnica y por ende no se genera un cambio al momento de dar solo una opción sobre lactancia materna en lugar de múltiples opciones que brinda el proceso de lactar al menor, por ende, es importante que el profesional de la salud tomen en cuenta las decisiones de la madre, el conocimiento sobre la lactancia materna y las diferentes ofertas que tienen para alimentar al menor sin la búsqueda del cumplimiento completo de una guía de manejo, que a grandes rasgos es difícil de implementar.

“El personal de salud se encuentra en la obligación de aclarar las dudas e interrogantes que la comunidad le plantee con respecto a todo lo que se refiere a Lactancia Materna” (Valderrama, 2020).

Entre las mayores dudas que se presentan en la mujer lactante se encuentran: Si la mujer presenta gripe, resfriado o tos, se puede dar de lactar, no se puede tener relaciones sexuales durante la

lactancia, fertilidad, creencias sobre el calostro, etc. Creencias que afectan la práctica de la lactancia puesto que no son resueltas en las charlas educativas, sino por el contrario son autoimpuestas y esto genera un desinterés en la mujer lactante en adquirir más información puesto que lo que ella “conoce” no es desmentido ya que no se presenta la oportunidad de reconocer las creencias a las cuales se están enfrentando, por ello, es importante que el profesional de la salud conozca su población y así mismo interactúe con ella para generar un impacto positivo en la educación y no una cascada de información que a su vez desdibuja la verdadera importancia de la práctica de lactancia materna.

## **5. Marco teórico**

“La lactancia materna es considerada el método óptimo de alimentación en la infancia. Diferentes guías de práctica clínica e instituciones sociosanitarias nacionales e internacionales aportan recomendaciones sobre la necesidad de implementar programas que fomenten la lactancia materna” (Campo, M; Et, al, 2022). Detectar los factores asociados a la ausencia de inicio de la lactancia materna resulta de especial interés para poder intervenir sobre los mismos y aplicarlos en esos programas de promoción.

La lactancia también es un comportamiento que requiere el conocimiento, las habilidades, el apoyo y la confianza de las madres, ésta genera gran importancia en la promoción de la salud de

los bebés y niños, sin embargo la literatura indica que se ha visto afectado en diferentes oportunidades por los factores sociales incluido el apoyo de grupos sociales, es decir, el apoyo de estos grupos a veces no es suficiente para llevar una práctica de lactancia materna efectiva.

Sin embargo el papel de técnico-práctico de la madre no es el único que juega un papel en la lactancia sino también lo que a través de los años se ha construido como papel protector. Por ejemplo, “En Colombia las mujeres creen que el consumir algunas frutas, verduras, hortalizas, y pescados no es apropiado durante el proceso de lactancia materna ya que si se consumen pueden generar cólicos en el bebé y cortar la leche “(Bulla; Álvarez; Valencia, 2009), otra creencia cultural que se tiene es que durante los primeros días que se genera el calostro, éste cambia la textura y color de la leche.

Por ello recurren a otra mujer que también esté amamantando para que lacte a su bebé durante estos días puesto que si se presenta el consumo de calostro con una textura diferente es perjudicial para la salud del bebé, “lo que implica que al estar retenida la leche materna durante tanto tiempo puede generar alguna enfermedad” (Ortiz; Navarro; González, 2014) Algunas de las razones por las cuales se puede ver beneficiada o debilitada la lactancia, es por las costumbres o creencias culturales que muchas veces no son abordadas en el periodo de la educación.

### *7.1 Creencias culturales de la lactancia materna*

Las creencias y costumbres culturales en el mundo son diferentes en cada país, por ejemplo en África se presentan debilidades en la iniciación y continuación de la LM puesto que predomina

las costumbres ancestrales mantenidas en la cultura afro descendiente como la interrupción de la lactancia materna antes de tiempo gracias a que se piensa que la LME es insuficiente para la nutrición del niño y el calostro es malo para el infante, por ende, es necesario complementar desde temprana edad (antes de 6 meses) con alimentos como agua, infusiones de medicinas tradicionales, aceites vegetales, hierbas, azúcar y purés, evitando que el lactante sea víctima de algún maleficio o se enferme.

Sin embargo, en los países latinoamericanos incluyendo a Colombia inciden mucho en la alimentación de la madre al realizar la práctica de lactancia materna “efectiva” puesto que en diferentes lugares se presentan argumentos como:

- El hinojo aumenta la producción de leche generando un efecto sobre la consistencia y color de la leche, es decir, que favorece la práctica porque al consumirla, las madres sienten que sus pechos se llenan de más leche, con mayor espesor y por ende mejor alimentación.
- No brindar lactancia materna frente al sol puesto que éste puede penetrar la leche hasta el punto de evaporarla y al momento en que la leche desaparece el niño terminara rechazando el pecho (Pedrosa, 2019).
- El uso de ropa oscura, exponerse al sol y acercarse a estufas disminuye la producción de leche materna.

Un estudio realizado por el equipo técnico de lactancia materna de la secretaria distrital de Bogotá demostró que los factores como cambios de temperaturas o exposición a fuentes de calor no afectan la producción de leche materna ya que esta depende de la frecuencia de succión y vaciado de los senos de la madre (Secretaría Distrital de Integración Social, 2018)

### *7.2 Prácticas culturales de la lactancia materna:*

La cultura de la lactancia materna según la población de origen puede desencadenar factores protectores o de riesgo, por ejemplo, las mujeres africanas son las que más lactan ya que se ven regularmente expuestas a la desnutrición y la escasez económica siendo la LME la única opción de alimentación hacia sus hijos, ellas “logran un índice muy cercano a las recomendaciones de la OMS, seguidas por la etnia gitana, que tienen muy arraigadas las tradiciones culturales, y las hispanoamericanas (en nuestra población predominan las ecuatorianas, que distan mucho de las tasas de inicio de lactancia de su país de origen). El índice más bajo de LME lo tienen las mujeres caucásicas, donde más de una generación ha olvidado los modos y técnicas de la lactancia materna” (Gil, Estevan; Solano-Ruíz, M, 2017).

Uno de los medios para favorecer la lactancia materna en Colombia es la ingesta de hinojo como planta medicinal para la producción de leche materna, ésta a su vez aumenta el objetivo de garantizar la lactancia exclusiva, puesto que las madres refieren que han experimentado el aumento de la producción de leche. El uso de sustancias artificiales como el aceite también es muy común durante la lactancia materna para curar las grietas de los pezones ya que estas sustancias ayudan a mejorar el dolor y la cicatrización de los pezones afectados.

Muchos de los estudios realizados a cada una de estas prácticas han definido que la creencia es errónea, por ejemplo, en el caso del uso de sustancias artificiales, donde Mohamed, 2013 indica que el uso de estas sustancia afecta negativamente la protección natural que brinda las glándulas que rodean la areola y no disminuye el dolor. Estas sustancias no son necesarias porque según las recomendaciones del comité Lactancia Materna de la asociación española de Pediatría; Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé, sin embargo en caso de presentarse estas afecciones se recomienda la aplicación de la misma leche materna en cada uno de los pezones afectados.

Por lo anterior, es importante tener claridad en la adecuada técnica que podría ser potenciada con el conocimiento de las costumbres o creencias asertivas que tengan las madres y que inicia con el agarre. Para un buen agarre es importante que todo el cuerpo del bebé esté enfrentado a la madre, y que al abrir la boca introduzca gran parte de la areola, especialmente por la parte inferior (donde tiene la barbilla) para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón. Los signos que nos indicarán un buen agarre son: que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca está bien abierta, el labio inferior está hacia fuera (evertido) y las mejillas estén redondas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona. Además, se tiene que ver más areola por encima de la boca que por debajo. Si el bebé está bien agarrado, la lactancia no duele. El dolor es un signo que, en la mayoría de los casos, indica un agarre o una postura incorrecta.

En un estudio realizado por DE LA HOZ CÁCERES et al, comprobaron que uno de los mecanismos más eficaces para evitar la aparición de grietas y dolor en el pezón es el adecuado agarre de la boca del bebe al pezón de la madre, este acoplamiento asegura una mejor succión de la leche y evita no solo la distensión por gases en el niño, sino que actúa de manera preventiva disminuyendo los factores de riesgo para el traumatismo del pezón.

La postura y el tiempo empleado en la toma de lactancia materna también son factores influyentes que puede generar beneficios o interrupción de la lactancia, por ejemplo según RIAÑO, la lactancia materna debe ser a libre demanda, es decir las 24 horas, es la alimentación recomendada para el recién nacido, los bebés pueden durar tiempo variable alimentándose, algunos con tan solo unos minutos quedan satisfechos y otros por el contrario pueden durar de media hora a una hora

Aunque dentro del marco cultural de lactancia materna se encuentra la aplicación de la técnica adecuada de la GUIA DE PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA muchas veces no suele ser efectiva por la desinformación del manejo de la misma durante el proceso de lactancia puesto que en algunos casos sucede que el proceso de formación académica y la información que transmitida por los profesionales de salud fue insuficiente para el caso de los cuidados con la lactancia y la extracción de gases, puesto que en algunas ocasiones no se acopla a las necesidades de aprendizaje de las mujeres.

### *7.3 Educación en lactancia materna*

La práctica de lactancia materna disminuye el riesgo de mortalidad y morbilidad en niños, puesto que ésta fortalece su estado de salud, sin embargo se ha visto afectada por deficiencia en “patrones de la lactancia mayoritariamente en mujeres de bajo nivel educativo, aquellas que viven en zonas rurales y que tienen limitado el acceso a los servicios de salud, por lo cual, el ministerio de salud ha indicado fortalecer la educación en LM” (Monteban, M, 2018). La educación en LM es diferente del apoyo a la LM.

El apoyo a la LM de manera general se dirige a la persona individual cuando surgen necesidades y se define como una persona, un grupo o una organización que proporciona apoyo en muchos aspectos. “El apoyo a la LM comienza de forma habitual en el período posnatal, centrándose en los problemas que puedan surgir una vez iniciada la LM, mientras que la educación en lactancia materna es un programa formalizado, definido, descriptivo y orientado a metas” (Martinez, P, 2017) con una finalidad específica y una audiencia objetivo.

En la actualidad la importancia de las clases de educación maternal no se pone en duda y la mayoría de las embarazadas disponen de un centro de referencia donde pueden recibir estos cursos. Se realiza educación prenatal en LM cuando durante el embarazo se imparte el tema de la LM. Por ejemplo, en Colombia, se ha evidenciado que las principales educadoras en lactancia materna son las madres o familiares de las gestantes, las cuales indican que el hecho de sentir que las cuidan aumentan la producción de leche e inclusive tienen otras creencias para aumentar la producción como lo son el uso de leche con hinojo, bebidas a base de malta y leche con ruda, de igual forma mitos para evadir que la leche se “seca” como evitar acercarse a estufas o fogones, usar ropa apretada y oscura etc.

Adicional a ello, “las mujeres indican que una de las formas más sencillas de brindar protección a los senos en el periodo de lactancia es el baño con su misma leche y uso de aceite de almendras para curar las grietas en sus senos” (Jimenez, J; Rosania, Stefanny; Álvarez, L, 2022).

La lactancia materna es un comportamiento que requiere el conocimiento, las habilidades, el apoyo y la confianza de las madres. Los factores sociales, incluido el apoyo de los grupos sociales, afectan la lactancia de las madres y por ende su importancia y el papel de la LME en la promoción de la salud de los bebés y niños, uno de los estudios aplicados a mujeres nulíparas de Kerman demostró que una de las formas educativas más efectivas es a través de la psicología social (apoyo social), ya que ésta analiza los factores que afectan los objetivos de comportamiento y explica el comportamiento de la madre al momento de lactar.

La teoría señala que el principal predictor de la conducta es un cambio en la intención conductual que depende de las actitudes, las normas subjetivas y el control conductual percibido de los individuos. Esta teoría, que se ha utilizado para muchas conductas de salud, explica en promedio sobre 40% de las relaciones entre la intención y las conductas de salud. Algunos investigadores creen que, para algunas conductas, como la lactancia materna exitosa; utilizar el concepto de autoeficacia es mejor que la variable de control conductual percibido porque permite predecir la ocurrencia del comportamiento La autoeficacia en la lactancia materna es una teoría cognitiva social adaptada de Dennis.

Entre las formas educativas para ayudar a una lactancia materna efectiva se encuentran:

### *7.3.1 Educación de lactancia materna a través del juego*

Una de las formas educativas empleadas en la gestante es la interacción con el juego de forma auto instruccional, es decir, que la participante del juego se guía y prueba sus conocimientos de forma individual.

La gestante compite con ella misma produciendo a partir de su interacción con sus aciertos y errores su propia evaluación de conocimientos generando en ella el interés de aprender más sobre el tema de interés, en este caso la lactancia materna. “En el juego también se presenta un escenario como fase de exploración que brinda su material de apoyo en caso de que el participante del juego sienta la necesidad o esté interesado en profundizar en el tema y así favorecer su autonomía de aprendizaje” (Yazdanpanah, 2022).

### *7.3.2 Aprendizaje de la lactancia materna a través de la autoeficacia:*

La autoeficacia para amamantar refleja cómo una madre percibe su capacidad para amamantar en lugar de su verdadera capacidad para tener éxito en la lactancia. Las madres con alta autoeficacia a menudo pueden superar las barreras que parecen agotadoras para las madres con baja autoeficacia. Y este es un factor modificable que puede afectar el éxito de la lactancia. Es decir, en la parte educativa, es importante empoderar a la madre a realizar la técnica que ella desea aplicar dejando la imposición de conocimientos de lado y así poder aplicar la autoeficacia.

## *7.4 Enseñanza dialogante de la lactancia materna*

### *7.4.1 Motivaciones en la formación en tercera persona.*

En la preparación para la técnica de lactancia materna se ha buscado una educación impositiva como dinámica en el deber imperativo moral y deber de obediencia a la autoridad, pero, estos son móviles más que motivaciones, demasiado racionales y no suficientemente afectivos para atraer la actividad a través de generación de temores en el caso de no cumplir lo que se está enseñando.

Sin embargo la enseñanza dialogante en primera persona busca que la madre encuentre material de aprendizaje que sea de su atractivo sin generar la competición con otras mujeres al tiempo, si no por el contrario vea en la parte educativa el reto con ella misma fortaleciendo la relación sujeto y objeto, es decir, mujer y material educativo, el cual es aplicable a personas que les genera mayor facilidad aprender por su cuenta.

#### *7.4.2 Motivaciones en la formación en primera persona.*

Se las han situado en las necesidades de la materna y en los intereses que provocan interés definido como una relación percibida por el sujeto, entre las necesidades que experimenta y las propiedades de los objetos susceptibles de satisfacerlas. No sólo se explica el movimiento que empuja al sujeto hacia el objeto por la necesidad, sino que además de esto, se justifica la fuerza que atrae al sujeto por las propiedades intrínsecas de éste. Ya no faltará más que descubrir las necesidades del sujeto y encontrar lo objetos que Algunos aportes textuales tomados de la lectura del texto.

Es decir, esta motivación educativa busca que la madre encuentre una necesidad en lo que se ha adquirido en su educación y su sentido de pertenencia la obligue a indagar con el profesional de salud sobre sus dudas acerca del proceso sin que éste haya generado una imposición anteriormente, sino por el contrario que sea de una forma recíproca para fortalecer su aprendizaje.

### *7.4.3 Motivaciones en la formación en segunda persona.*

La necesidad del equilibrio, la incesante confrontación consigo mismo, con los otros y con las cosas constituye uno de los determinantes de la dinámica de aprendizaje.

Esta motivación implica que a medida de que otras personas aprenden y se desempeñan en el rol de la lactancia, así mismo la madre querrá desempeñarse en la adecuada técnica de lactancia materna tomando lo que aprende en otras personas a través de un profesional de salud y obligándose a mejorar su forma de emplear la técnica.

En general existen muchos conceptos respecto a lactancia materna, costumbres y creencias en la lactancia, los cuales han sido claros alrededor de diferentes investigaciones, sin embargo, ésta información no ha sido suficiente para lograr una lactancia materna efectiva o la importancia de llevar a cabo la práctica en diferentes comunidades puesto que no se han implementado estrategias relacionadas a la necesidad de la mujer sino de una forma generalizada.

En la estrategia educativa empleada por los profesionales de la salud se ha olvidado el concepto de la educación que implica impactar a la persona en el tema que se desea de acuerdo a sus preferencias y necesidades, en este caso de la lactancia materna y así cambiar o negociar su perspectiva, esto se deduce a que la enseñanza dialogante aporta en gran manera a las estrategias educativas, puesto que retira la motivación en tercera persona como se ha realizado regularmente e introduce a la estrategia educativa la motivación en primera y segunda persona.

## **7. La importancia de la negociación en la educación de la lactancia materna**

La práctica de lactancia materna como uno de los procesos de promoción y mantenimiento de la salud necesita ser divulgado teniendo en cuenta las culturas y creencias de las mujeres en diferentes grupos poblacionales, sin embargo, por razones desconocidas, las estrategias de educación a la comunidad siguen siendo las mismas por parte de los profesionales de salud, lo cual ha generado dificultades para el cumplimiento de los objetivos planteados por parte de las estrategias encaminadas a este fin. Esto conlleva a preguntarse si efectivamente los procesos de educación realizados son eficientes, es decir, si logran satisfacer las necesidades de las mujeres e incluso resolver las inquietudes más frecuentes y que finalmente se traduzcan en mejores prácticas de lactancia materna.

Al realizar un acercamiento a las mujeres con diferentes culturas, prácticas y creencias se observó que muchas veces una de las causas por el cual no existe confiabilidad, adherencia o credibilidad en la educación del profesional de la salud es por desconocimiento desde la salud hacia las creencias que se tienen en la práctica de lactancia materna, que para las mujeres es considerablemente importante.

Por ejemplo, en Colombia existen muchas practicas directamente relacionadas con las creencias de sus antepasados como poner el brassier al sol genera una disminución en la producción de leche (López, D 2021); sin embargo, aunque es una práctica repetitiva en el país no se ha indagado en algunos de los temas propuestos educativos de lactancia materna llevados a cabo por profesionales de la salud, es decir, que no se da la importancia a sus prácticas por medio de la negociación con lo que se considera acertado en la lactancia materna, y esto genera desconfianza

en la educación que se les está brindado ya que su confianza está plenamente puesta en las prácticas ya conocidas.

Otra de los factores que limitan el ejercicio de la lactancia materna según las gestantes es la información de la técnica adecuada de la lactancia materna por su mismo desconocimiento y el simple hecho de ser primerizas lo que genera un abandono de la lactancia, pero al revisar la guía de práctica clínica de lactancia materna, da cuenta que la información existe, sin embargo el desconocimiento aparece cuando al momento de realizar la educación no se realiza una respectiva evaluación de su aprendizaje, e incluso si el modelo efectuado fue el adecuado, esto quiere decir, que la información muchas veces es la adecuada pero su transmisión muchas veces no es aceptada puesto que no se tiene en cuenta la forma de aprendizaje de cada una de las gestantes o puérperas.

Es por ello, que las gestantes muchas veces refieren que existe desconocimiento de la practica a pesar de haber sido la información brindada puesto que brindar la educación generalizada se convierte en un reto cuando se desconoce los pensamientos, emociones y modelos de aprendizaje para cada una de ellas ya que para el profesional es más sencillo generalizar la toma de decisiones y ver e aprendizaje del individuo, en este caso el de la gestante, como solo información educativa y no como un universo donde intervienen diferentes formas educativas, después de todo es mas fácil generalizar ya que requiere menos tiempo.

Pese a que el modelo educativo de lactancia materna está ya definido a través de una guía de práctica clínica y una metodología aprendida desde la academia, éste deja una cantidad de interrogantes en la mujer que no son posibles de manifestar en el momento de la educación, puesto que la información aunque es completa, no permite centrar la atención en la necesidad de la mujer sino en la necesidad grupal.

Si se desea cumplir con el estándar de una lactancia materna exclusiva y hasta una lactancia materna complementaria, se debe empezar a trabajar en cómo se transmite la información de la importancia de continuar con ésta práctica y no en brindar una información generalizada de cómo se realiza, puesto que para muchas personas genera dificultad entender algunas temáticas relacionadas con la lactancia materna porque no se toma en cuenta su forma de aprender o el tiempo en el que se encuentra.

Por ejemplo, en uno de los apartados de la Guía de Práctica Clínica en Lactancia Materna se encuentra la vigilancia de la técnica en el momento de la lactancia, pero esto genera dificultad de aprendizaje cuando la madre aún no ha tenido su bebé, es por ello, que la educación en lactancia puede ser aún más productiva en la etapa de puerperio que en la etapa prenatal.

Otro factor a tener en cuenta es la decisión de la mujer respecto a la lactancia materna, puesto que muchas veces ésta decisión ha sido autoimpuesta o impuesta por sus prácticas y creencias culturales y no respecto a su conocimiento generando en la mujer la pérdida de la autonomía que

en realidad es algo importante para la mujer puesto que esto más que autonomía se trata también de dar importancia a lo que ellas tienen por decir u aportar en cualquiera de los casos; pero la educación hace parte de influenciar a las personas a través del conocimiento y así mismo generar su propia decisión dejando una puerta abierta a múltiples opciones relacionados con la lactancia materna y no lo que únicamente ellas conocían, sin embargo, el proceso de la negociación se deja siempre de lado y asimismo una cantidad de dudas no resueltas.

En la búsqueda respecto a los modelos educativos de lactancia materna y el análisis de los mismos permite reconocer que en ningún escrito se encuentra un apartado de formas educativas en lactancia materna e inclusive diferentes formas educativas en otros temas, simplemente se enuncian pero no ha generado una articulación de personalidades a la que se enfrenta el profesional de la salud, por ende, es importante identificar y conocer la población a la que se va a educar y así mismo analizar su forma de aprendizaje para llevar una educación de forma oportuna y eficiente.

## **6. La educación en la gestante puede ser a través de su preferencia y personalidad**

Se concluye que la falta de información y educación para las gestantes, puérperas y madres lactantes es deficiente, ya que aunque se cuente con la información completa, su forma de transmisión no es suficiente puesto que no es tomado en cuenta la facilidad de aprendizaje de cada una de ellas, adicional a eso la presión social o familiar que no saben cómo intervenir les hace perder confianza en su capacidad de lactar y por esa razón deciden incluir en la alimentación de sus hijos fórmulas lácteas que al final termina siendo un gasto económico extra que afecta negativamente la armonía familiar.

Es fácil asumir que la forma en que se ha venido educando a las gestantes y mujeres en estado de puerperio es el correcto porque la forma no ha cambiado a través de los años, sin embargo, el que

el modelo de educación no haya estado sujeto al cambio no es un indicador de que haya funcionado.

En la guía de práctica clínica de lactancia materna, no existe una estrategia educativa como opción para la transmisión de la información sino un contenido especificado que se debe llevar a cabo, por ejemplo, se habla de técnicas de lactancia, posiciones y beneficios pero no se habla de cómo dar a conocer a la mujer esta serie de ventajas, pero ésta reflexión, lleva a reconocer al profesional la importancia de tener en cuenta que cada persona es un universo distinto y por ende su mejor método de educación se encuentra en el análisis de su preferencia y personalidad.

Dentro de la información revisada y el análisis de la misma, se permite abrir el pensamiento a cada uno de los profesionales de la salud respecto a su forma de educación mediante unas sugerencias que pueden ser tomadas en cuenta para enriquecer el conocimiento frente a medios educativos en lactancia materna y así fortalecer las estrategias para emplear en las mujeres el interés por continuar con lactancia materna o identificar sus dificultades y así mismo solucionarlas de forma rápida. A continuación se proponen cinco recomendaciones que fortalecerán el proceso de lactancia materna:

1. Conocer las creencias de las gestantes en torno a la lactancia permite explorar temores, riesgos y negociar algunas prácticas que puedan representar barreras o limitantes para el ejercicio exitoso de la lactancia materna exclusiva.

2. Incluir en el modelo educativo grupal e individual las técnicas de aprendizaje mencionadas en esta reflexión, ya que es una manera sencilla de brindar importancia y autonomía en la mujer gestante o estado de puerperio respecto a las decisiones frente a la práctica de lactancia materna.
3. Reconocer las necesidades de las mujeres en estado de gestación o puerperio frente a la lactancia materna y su modelo educativo de preferencia de acuerdo a sus prácticas, creencias culturales, pensamientos y personalidad brindando una educación decisiva y no impositiva de acuerdo a su facilidad de aprendizaje.
4. Fomentar la educación en lactancia materna en mayor intensidad en el estado de puerperio en instituciones hospitalarias o consejerías individuales de lactancia materna los primeros 3 días postparto puesto que se puede presentar mayor dificultad en ese tiempo estimado.
5. Es importante fortalecer la cultura de apoyo a la lactancia desde todos los escenarios sociales, familiares, personales y profesionales motivando la participación y negociación entre las mujeres y los profesionales de la salud a través de las estrategias educativas mencionadas. Es innegable que la participación de la familia y la comunidad es fundamental en el éxito de la lactancia materna exclusiva, puesto que cuando su familia y su red de apoyo social están informadas, sabrán cómo apoyar a las mujeres lactantes para que logren lactancia materna exclusiva de una forma exitosa.

## **7. Glosario**

*Lactancia materna:* La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

*Prácticas culturales:* Se refiere al amplio grupo de técnicas u opciones de manejo respecto a un tema específico que puede ser manipulado por los individuos para lograr sus objetivos.

*Creencias:* Es una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, y no debe ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de saber.

*Cultura:* Conjunto de conocimientos e ideas no especializados adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales, mediante la lectura, el estudio y el trabajo.

*Modelo educativo:* Consiste básicamente en una recopilación o síntesis de teorías y enfoques pedagógicos que ayudan a los profesionales de la educación a realizar sus programas de estudios, y en la sistematización del proceso de enseñanza y aprendizaje.

*Profesional de la salud:* Un profesional de la salud es una persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud

## **8. Bibliografía**

- Vargas-Zarate, M., Becerra-Bulla, F., Balsero-Oyuela, S. Y., & Meneses-Burbano, Y. S. (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revision. (Spanish). Revista Facultad de Medicina de La Universidad Nacional de Colombia, 68(4), 608–616.
- Olang, B., Heidarzadeh, A., Strandvik, B., & Yngve, A. (2012). Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International Breastfeeding Journal*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-7>
- Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. (2010). PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20402061/>

- Diaz, P. M. (2015). Resultado de una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5252966>
- Herrero, C. B., Muñoz, A. S., Revuelta, J., & Colomer, F. (2022). ¿Qué dicen las madres gitanas de la lactancia materna? *Enfermería Clínica*, 32(5), 316–325. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.06.001>
- Escalona, M., Varón, M., Evies, A., Sanmiguel, F., Vargas, Y., & Guerra, A. (2012). Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. *Salus*, 16(1), 18-24.
- Ortiz-Félix, Rosario, Cárdenas-Villarreal, Velia M., Miranda-Félix, Patricia E., & Guevara-Valtier, Milton C.. (2021). Impacto de una intervención de educación prenatal en mujeres embarazadas para prevenir el sobrepeso en lactantes. *Gaceta médica de México*, 157(1), 3-9. Epub 18 de junio de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005610>
- Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 54-66. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>
- Araya Cubero, Z., & Brenes Campos, G. (2012). Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (23), 1-15.
- Albán, I. (2015) Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4 .

- Del Campo Giménez, M., Hidalgo, J. L., Bosch, A. V., De La Torre, C., García, M. L. S., García, S. M., & Martínez, I. A. (2022). Influence of the mother's lifestyles on the initiation of breastfeeding: A case-control study. *L*, 97(5), 342–350. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2022.09.002>
- Casanova, S. G., Juan, M. P., Mariscal, E. R., & Esquius, N. P. (2005). Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? *M.C García*, 35(6), 295–300. <https://doi.org/10.1157/13073415>
- Cardona, A. a. G. (2017). Razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia, 2015: estudio descriptivo. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273854673016/html/>
- Medicos, P. (2021). Programa de educación para salud en madres adolescentes. *Revista Electrónica De Portales De Medicos.com*. [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/programa-de-educacion-para-salud-en-madres-adolescentes/Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/programa-de-educacion-para-salud-en-madres-adolescentes/Lactancia%20materna%20y%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20-%20OPS/OMS,%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la%20Salud%20(paho.org))
- Hernández Aguilar, m.t., y j. Aguayo Maldonado. "La Lactancia Materna. Cómo Promover y Apoyar la Lactancia Materna en la Práctica Pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP." *anales de pediatría*, vol. 63, núm. 4, octubre de 2005, págs. 340–356, 10.1157/13079817. consultado el 8 de noviembre de 2020.

- Alvarado, b., Tabares, r., Delisle, h., & Zunzunegui, v. (2005). Creencias Maternas, Prácticas de Alimentación y Estado Nutricional en Niños Afro- Colombianos. Archivos latinoamericanos de nutrición, 55, 1–8.
- Aznar, f., Salazar, s., Delgado, x., cani, t., & cluet de rodríguez, i. (2009). Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría, 72(1), 118–122.
- Vásquez, p. (2012). Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis , 2009.
- Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J.. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enfermería universitaria, 14(1), 54-66.
- Monteban, Madalena Femina. (2018). Factores asociados con la lactancia materna en madres concurrentes a servicios de Atención Primaria en Salud en el NOA. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, (54), 191-212
- Gil-Estevan, M<sup>a</sup> Dolores, & Solano-Ruíz, M<sup>a</sup> del Carmen. (2017). Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Index de Enfermería, 26(3), 162-165. R

- Páez Lopez. (2021). Creencias y prácticas culturales que influyen en la lactancia materna exclusiva, en madres primerizas residentes en Girardot Cundinamarca. Universidad de Cundinamarca. <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/3644>