

Factores Vinculados En La Renuncia De La Lactancia Materna Exclusiva, Del Hospital

Eduardo Arredondo Daza Sede San Martin, Valledupar 2025

Alejandra Yisell Castañeda Santiago

Marina Andrea Salas Benjumea

Universidad Popular del Cesar

Valledupar-Cesar

2025

Factores Vinculados En La Renuncia De La Lactancia Materna Exclusiva, Del Hospital

Eduardo Arredondo Daza Sede San Martin, Valledupar 2025

Alejandra Yisell Castañeda Santiago

Marina Andrea Salas Benjumea

Yaneth Pérez Pabón

Consuelo González Venera

Universidad Popular del Cesar

Valledupar-Cesar

2025

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios, por haberme dado la sabiduría en momentos de confusión, fortaleza y salud para culminar con éxito esta gran etapa en mi formación profesional.

A mi familia, gracias por ser mi mayor apoyo en este camino, por estar presentes en cada una de mis etapas aplaudiendo mis logros y dándome motivación en los momentos de desespero; los amo.

A mi compañera de trabajo y amiga, por su compromiso y entrega en cada etapa de este proceso, aunque no siempre fue sencillo, la comunicación, el respeto y la responsabilidad fueron clave para lograrlo. Este logro es resultado del esfuerzo compartido

A la Facultad de Ciencias de la Salud y, en especial al programa de Enfermería, por brindarme las herramientas necesarias durante todo mi proceso académico. A nuestras docentes asesoras, quienes con compromiso y dedicación nos guiaron, estuvieron siempre atentas a nuestro trabajo y nos ofrecieron su apoyo constante impidiendo que nos rindiéramos y teniendo paciencia.

Y finalmente le agradezco al Hospital Eduardo Arredondo Daza (HEAD), por permitirnos llevar a cabo nuestra investigación en sus instalaciones, brindándonos el apoyo necesario para el desarrollo de este proyecto.

Marina Andrea Salas Benjumea

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, por su infinita misericordia, por darme la fortaleza necesaria en los momentos más difíciles y por permitirme llegar hasta este momento tan especial en mi vida. Su guía y protección fueron fundamentales para no rendirme y seguir adelante en este camino académico.

A mi familia, en especial a mi madre y a mi abuela, quienes con amor, paciencia y entrega incondicional me acompañaron en cada etapa de mi formación universitaria. Sus palabras de aliento y su apoyo en los momentos más complejos fueron un pilar fundamental para seguir adelante.

A mi padre, Fidel Santiago, el principal promotor de mi carrera, quien, aunque no pudo acompañarme físicamente hasta este momento, fue siempre mi mayor inspiración. Su guía, sacrificio y confianza en mí permanecieron como faro en este camino. Esta carrera la dedico a él, porque sin su apoyo, sus enseñanzas y su fe en mis capacidades, este logro no tendría el mismo sentido.

A mi compañera de fórmula, Marina Salas, quien se convirtió en una aliada invaluable en este proceso. Su compromiso, esfuerzo y compañerismo fueron esenciales para culminar con éxito esta etapa. Le deseo vida, salud y prosperidad, con la convicción de que ejercerá la profesión con el mismo empeño y dedicación que ha demostrado siempre.

Finalmente, a nuestras asesoras, Yaneth Pabón y Consuelo González, quienes, con su orientación constante, paciencia y profesionalismo guiaron nuestro proceso formativo, a ellas les expreso mi más sincero agradecimiento, deseándoles siempre bendiciones, reconocimiento y prosperidad en su labor.

Alejandra Castañeda Santiago

Contenido

Resumen.....	10
Introducción.....	12
CAPÍTULO I.....	14
Título.....	14
Planteamiento del Problema	15
Descripción del problema	15
Formulación del Problema.....	17
Justificación.....	18
Propósito.....	21
Línea de Investigación	22
Objetivos.....	23
Objetivo General:	23
Objetivos específicos	23
CAPÍTULO II.....	24
Marco referencial	24
Antecedentes investigativos	24
Marco Conceptual:	30
Factores intervinientes.....	30
Factores culturales	32
Factores hospitalarios	33
Beneficios de la LME	34
Marco Legal.....	35
Marco Teórico	38
CAPÍTULO III.....	40
Diseño Metodológico de la Investigación	40
Enfoque de investigación.....	40
Tipo de estudio	40
Métodos	41

	6
Población.....	41
Unidad de análisis.....	42
Criterio de exclusión	42
Plan y Técnicas para la recolección de los datos:	43
Fuentes primarias:	43
Fuentes secundarias:	43
Herramientas para la recolección de la información:	44
Instrumento de recolección de datos o medición:.....	44
Prueba piloto:	44
Papel del investigador en la recolección de los datos.	45
Aspectos Éticos de la Investigación:.....	45
Análisis de Resultados	48
Características sociodemográficas de la población objeto de estudio	48
Discusión de resultados	79
Conclusiones	84
Recomendaciones.....	85
Referencias bibliográficas	87
ANEXOS	96

Lista de tablas

Tabla 1. Edad del encuestado	48
Tabla 2. Edad en meses de su hijo.....	49
Tabla 3. Número de hijos de la madre (incluyendo el lactante)	50
Tabla 4. Estado civil de la encuestada.....	52
Tabla 5. Situación laboral del encuestado.....	54
Tabla 6. Nivel educativo de la encuestada	55
Tabla 7. Nivel de ingresos de la encuestada	57
Tabla 8. Momento de dar leche materna al bebe según la encuestada	59
Tabla 9. Información sobre duración de la LME de los bebés según encuestadas	60
Tabla 10. Producción de leche materna según encuestada	61
Tabla 11. Alimentación actual a su hijo (a) según encuestada	62
Tabla 12. Influencia sobre la lactancia materna de la encuestada	64
Tabla 13. Etapa en la que recibió educación sobre la lactancia materna por parte del profesional de la salud	Error! Bookmark not defined.
Tabla 14. Educación sobre LME.....	Error! Bookmark not defined.
Tabla 15. El amamantar afecta la apariencia física de la encuestada	68
Tabla 16. Consideraciones acerca de la leche materna según encuestada	Error! Bookmark not defined.
Tabla 17. Sentimientos sobre la saciedad de la leche materna (el bebé queda con hambre).....	69
Tabla 18. Creencia del tamaño de las mamas y la producción de leche materna.....	71

8

Tabla 19. Percepción sobre el “pezón invertido” o “pezón plano” dificulta la alimentación a su
bebé 71

Tabla 20. Miedo de amamantar y dolor según encuestada 72

Tabla 21. Miedo de amamantar y ahogamiento del bebé según encuestada..... 73

Lista de apéndices

Anexo 1. Operacionalización de variables	97
Anexo 2. Consentimiento informado.....	104
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos.....	106
Anexo 4. Carta solicitud de permiso instrumento de recolección de datos.....	110
Anexo 5. Carta de aval de aplicación del proyecto.....	115
Anexo 6. Carta de aval educación.....	116
Anexo 7. Proyecto educativo PEI	114
Anexo 8. Cronograma PESI	116

Resumen

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida constituye un pilar fundamental para la promoción de la salud del recién nacido; no obstante, diversos factores socioculturales afectan la LME exitosa y por ende, llevan a la renuncia de esta práctica por parte de las madres. La presente investigación, realizada en el HEAD, sede San Martín, tuvo como propósito identificar dichos factores en una población de 19 usuarias del programa de vacunación, seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión. Se realizó por medio de un enfoque cuantitativo con tipo de investigación descriptiva. Los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas evidenciaron que, dentro de los factores sociales, destacan la influencia del personal de salud, el entorno familiar y el retorno laboral, mientras que en el ámbito cultural prevalecen las creencias erróneas sobre la lactancia. El estudio concluye que la renuncia a la lactancia materna está determinada por una interacción de factores sociales y culturales, donde el apoyo familiar, las condiciones laborales y las creencias tradicionales influyen decisivamente en la continuidad de la práctica. Se concluye que promover la lactancia requiere un abordaje integral basado en la consejería personalizada y el fortalecimiento del entorno de apoyo materno. En respuesta a estas problemáticas, se recomienda fortalecer los programas de educación materno-infantil y diseñar estrategias de asesoría personalizada en lactancia materna, complementadas con un seguimiento postnatal domiciliario o telefónico.

Palabras clave: Apoyo social, bienestar materno, estrés psicológico, factores de riesgo, salud mental

Abstract

Exclusive breastfeeding during the first six months of life is a fundamental pillar for promoting newborn health; however, various sociocultural factors affect successful EBF and therefore lead mothers to abandon this practice. This research, conducted at the San Martín HEAD campus, aimed to identify these factors in a population of 19 vaccination program users, selected according to inclusion and exclusion criteria. The results obtained through surveys showed that, among the social factors, the influence of healthcare personnel, family environment, and return to work stand out, while erroneous beliefs about breastfeeding prevail within the cultural sphere. In response to these problems, it is recommended to strengthen maternal and child education programs and design personalized breastfeeding counseling strategies, complemented by postnatal follow-up at home or by telephone.

Keywords: Social support, maternal well-being, psychological stress, risk factors, mental health

Introducción

La Lactancia Materna Exclusiva (LME), durante los primeros seis meses de vida constituye un pilar esencial para la salud y el óptimo desarrollo del recién nacido, de acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Pese a los beneficios ampliamente reconocidos de esta práctica, muchas madres interrumpen la lactancia antes del tiempo recomendado, lo cual puede impactar de manera negativa tanto en la salud del lactante como en el bienestar de la madre (OMS, 2022).

El período que comprende desde la concepción hasta los dos primeros años de vida — conocido como los primeros 1000 días— es decisivo para el crecimiento y desarrollo integral de los niños (Cusick y Georgieff). Durante esta etapa crítica, la LME desempeña un rol central, debido al aporte nutricional de la leche, que aseguran un estado adecuado de nutrición y favorecen la salud general del infante (Prell y Koletzko, 2020).

En relación con sus resultados, múltiples estudios han evidenciado que los niños alimentados al pecho presentan un menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida respecto a aquellos que no reciben LME (Victoria et al., 2021). Asimismo, se ha documentado que este grupo de lactantes muestra menor vulnerabilidad frente a infecciones como diarrea aguda, enfermedades respiratorias, otitis media y enterocolitis necrosante (Cusick et al., 2020).

Los beneficios también alcanzan a las madres, ya que reduce la probabilidad de hemorragias posparto, contribuye a la prevención de la osteoporosis, el cáncer de mama y de ovario, y además disminuye el riesgo de depresión posparto.

La relevancia de este estudio radica en su contribución tanto al bienestar materno-

infantil como a la salud pública, ya que los resultados podrán servir de base para fortalecer la promoción de la LME y orientar políticas en torno al cuidado materno-infantil en la región.

En respuesta a esta problemática, surge la necesidad de desarrollar una investigación orientada a identificar y documentar los factores que influyen en el abandono de la LME en el Hospital Eduardo Arredondo Daza, sede San Martín de Valledupar, durante el año 2025. El estudio adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de tipo transversal. La población objeto estuvo conformada por madres que participaron en el programa y que interrumpieron la LME.

De tal manera, el presente trabajo se organiza en varios momentos o capítulos que pueden orientar futuras acciones en materia de salud materno-infantil los cuales se describen a continuación; un primer capítulo estuvieron las generalidades del proyecto como son: planteamiento del problema, justificación, propósito, línea de investigación y objetivos. En un segundo capítulo se encuentra el marco referencial y sus diferentes componentes, seguidamente en un tercer capítulo se contempla todo lo relacionado con la metodología.

CAPÍTULO I

Título

Factores Vinculados En La Renuncia De La Lactancia Materna Exclusiva, Del Hospital

Eduardo Arredondo Daza Sede San Martin, Valledupar, 2025.

Planteamiento del Problema

Descripción del problema

La leche materna se reconoce como el alimento más completo para el recién nacido, ya que garantiza su desarrollo fisiológico mediante un aporte nutricional adecuado y fortalece los lazos afectivos entre madre e hijo. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD, 2023) enfatiza que la lactancia materna exclusiva (LME) ofrece beneficios significativos, no solo por su fácil digestión y absorción, sino también por su papel en la protección inmunológica y el bienestar integral del lactante.

Históricamente, la lactancia materna ha constituido el método natural y predominante de alimentación infantil, asegurando la supervivencia de generaciones. Sin embargo, a pesar de los beneficios ampliamente reconocidos, su práctica enfrenta limitaciones y desafíos. Según UNICEF (2024), a nivel mundial únicamente el 48% de los lactantes menores de seis meses reciben LME, y cerca de 77 millones de recién nacidos no acceden a la leche materna en las primeras horas de vida, perdiendo la oportunidad de recibir nutrientes esenciales y anticuerpos protectores. Estas cifras muestran el impacto que tienen factores sociales, culturales y de atención en salud sobre el abandono temprano de la lactancia. Asimismo, a nivel mundial, durante el año a lo largo de la primera hora de vida se estima que 78 millones de neonatos no son amamantados (González et al.,2022)

Por otro lado, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Español (INE) la tasa de exclusividad de la lactancia materna va disminuyendo a medida que el lactante avanza en meses, durante las 6 primeras semanas de vida es 73,9% a los tres meses del 63,9% y del 39% a los seis

meses de vida (Corral et al.,2022)

En Colombia, la tendencia de la LME ha presentado avances y retrocesos. Entre 1986 y 2005 se incrementó la proporción de niños menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna, pasando de 15% a 47%. Sin embargo, entre 2005 y 2010 se evidenció un descenso al 45% (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2013). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010) y la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN, 2010), aunque el 95% de los partos son institucionales, solo el 56,6% de los recién nacidos son amamantados en la primera hora de vida, y apenas el 36,1% mantiene LME hasta los seis meses, muy por debajo de las metas establecidas por la OMS para el 2030.

A nivel regional, se encontró que en la región Caribe únicamente el 20,5% de los niños menores de seis meses tienen lactancia exclusiva, siendo este el resultado más desfavorable en comparación con otras zonas del país, como Bogotá, que presenta un 45,6%. Asimismo, se evidencia que el 41,6% de las madres recibió la recomendación de utilizar leche de fórmula, y en el 79,1% de los casos dicha recomendación provino de profesionales de la salud. Además, más de la mitad de las gestantes (54,3%) nunca recibieron asesoría sobre lactancia, lo que refleja vacíos significativos en las estrategias de promoción y acompañamiento (Ministerio de Salud y Protección social, 2020).

Diversos factores contribuyen al abandono temprano de la lactancia materna: la corta edad de las madres (muchas de ellas adolescentes), la percepción de insuficiente y la falta de apoyo del círculo cercano, las exigencias académicas o laborales, así como creencias culturales erróneas que llevan a introducir agua u otros alimentos de forma prematura (Andrade et al., 2020; López et al., 2019). A esto se suman condiciones maternas o del recién nacido, como consumo de alcohol o

tabaco, prematuridad o dificultades de succión (Valderrama y Duque, 2019).

Frente a este panorama, diversos estudios han demostrado que las tradicionales charlas o capacitaciones colectivas sobre lactancia materna tienen poco impacto real en la modificación de prácticas (UNICEF; OMS). En respuesta, los organismos internacionales han promovido la consejería en lactancia materna, entendida como un proceso más individualizado, continuo y basado en el acompañamiento cercano a las madres, lo cual ha mostrado resultados más efectivos en la protección, promoción y sostenimiento de la LME. Aunque esta labor ha sido atribuida principalmente a nutricionistas, el rol de enfermería es clave por estar en primera línea durante el control prenatal, el parto y el puerperio inmediato, momentos decisivos para garantizar el inicio y la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

En este contexto, resulta pertinente realizar investigaciones que permitan identificar los factores sociales y culturales asociados al abandono de la LME en el Cesar, con el fin de fortalecer las estrategias de consejería en salud y aportar al bienestar infantil y materno.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores vinculados en la renuncia de la LME, del HEAD sede San Martín, Valledupar?

Justificación

La alimentación con leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida constituye un pilar fundamental para la salud y el desarrollo integral del lactante (Pérez y González, 2021). A pesar de los reconocidos beneficios de esta práctica, muchas mujeres interrumpen la lactancia antes del tiempo recomendado. En este sentido, la presente investigación adquiere relevancia al identificar y analizar los factores que inciden en el abandono de la LME, lo cual permitirá diseñar e implementar estrategias de intervención eficaces que fomenten, promuevan y respalden esta práctica, contribuyendo al bienestar tanto de los niños como de las madres.

Por otro lado, la investigación científica demuestra que la leche humana se relaciona directamente con la prevención de enfermedades que afectan a niños, adolescentes y adultos, como la obesidad, la hipertensión, el hipercolesterolemia, la diabetes mellitus tipo 1 y 2, y algunos tipos de cáncer. Ampliar la lactancia materna óptima exclusiva hasta los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años o más, podría prevenir la muerte de más de 823 mil niños y 20 mil madres a nivel mundial cada año (Ministerio de Salud y Protección social, 2019).

Si bien la LME ha sido ampliamente promovida en los últimos años, en los centros de salud persisten altas tasas de morbilidad en la población infantil asociadas a una alimentación inadecuada. Entre ellas, la desnutrición ocupa un lugar preocupante al constituirse en una de las principales causas de mortalidad infantil. Durante las prácticas formativas realizadas, se evidenciaron diversos casos de desnutrición en niños menores de un año, lo cual resulta especialmente alarmante. Las madres, al ser consultadas, atribuían la renuncia a la LM a múltiples factores: la corta edad (en su mayoría adolescentes), la percepción de “no producir suficiente leche”, conocimientos insuficientes sobre la lactancia, así como la búsqueda de practicidad y

facilidad al alimentar al bebé, lo cual se relaciona estrechamente con la sobrecarga laboral y de responsabilidades (Pérez y González, 2021).

Hemos observado que en distintos centros de salud donde realizamos nuestras prácticas formativas, se presentaron casos de desnutrición en niños menores de seis meses y un año; las razones identificadas se encontraron relacionadas con deficiencias en el conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva (LME) y la alimentación complementaria precoz, así como con la persistencia de creencias culturales que influyen en las prácticas de cuidado. Por ello, se seleccionó el HEAD como escenario de estudio, dado que es un hospital de primer nivel que atiende a una población vulnerable, además representa un espacio clave para comprender y abordar estos determinantes socioculturales.

Por lo anterior, el estudio se orienta a identificar los factores sociales y culturales asociados al abandono de la LME en la población atendida en el HEAD, generando evidencia que sirva como insumo para diseñar estrategias de consejería y apoyo materno-infantil más contextualizadas, sensibles y efectivas. De esta manera, la investigación no solo busca describir una situación, sino también contribuir a la orientación de intervenciones en salud pública que fortalezcan la práctica de la lactancia y garanticen mejores condiciones de nutrición y bienestar para la primera infancia.

Desde la perspectiva de la disciplina de Enfermería, este estudio se alinea con la esencia de la profesión al permitir identificar, valorar y evaluar las necesidades prioritarias de la comunidad, con énfasis en los planes de cuidado y la prevención. El Hospital Eduardo Arredondo Daza, sede San Martín, constituye un escenario idóneo para su desarrollo, dado el número significativo de mujeres lactantes que pueden ser observadas y acompañadas durante el proceso de lactancia.

En este contexto, la investigación se considera una fuente valiosa para promover un cambio

necesario en la población, involucrando tanto a las madres lactantes como a los entes relacionados con la promoción de la salud materno-infantil. Asimismo, los resultados serán de utilidad para futuras investigaciones en salud pública y para el diseño de programas de promoción y fortalecimiento de la LME en la comunidad.

De manera general, el estudio aporta evidencia que permite comprender los factores vinculados al abandono de la LME en el contexto local, de modo que los hallazgos puedan servir como base para fortalecer estrategias educativas, orientar intervenciones en salud y generar acciones de apoyo comunitario que contribuyan a garantizar una adecuada nutrición en los recién nacidos.

Propósito

El propósito de esta investigación fue aportar a la comprensión de los factores sociales y culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en las usuarias del Hospital Eduardo Arredondo Daza, sede San Martín, con el fin de dejar una base investigativa para fundamentar el diseño de estrategias de consejería en lactancia materna adaptadas a las realidades locales. De este modo, se busca fortalecer los procesos de acompañamiento individual y comunitario dirigidos a las gestantes, madres lactantes y otros usuarios, en coherencia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que enfatizan que la consejería personalizada y continua es más efectiva que las intervenciones informativas tradicionales en la promoción y sostenimiento de la LME.

Línea de Investigación

Este proyecto tiene participación y aplicabilidad en el área de actuación de la Práctica de los cuidados de enfermería brindados a la madre, su pareja y al recién nacido, en la línea de investigación sobre el cuidado humanizado en la atención de enfermería a la madre, su pareja y recién nacido, perteneciente al grupo de investigación FASAPROIN (facultad de Salud con Proyección investigativa). Esta línea de investigación forma parte de la facultad de Ciencias de la Salud, específicamente del programa de Enfermería de la UPC.

La cual busca fomentar desde la gestión del cuidado estrategias pedagógicas que integren diversas disciplinas y sectores, con el objetivo de ser difundidas y poner en el centro a las personas de la comunidad como protagonistas, así mismo desde su dimensión educativa fomenta a la consolidación de programas educativos centrados en la importancia de la vida y la necesidad de aplicar cuidados adecuados y coherentes donde se involucre el trabajo interinstitucional y transectorial.

Es relevante mencionar que esta área y línea de actuación se sustentan en el modelo teórico de Ramona Mercer quien es una figura clave en la adopción del papel maternal con una perspectiva centrada en la maternidad, priorizando la relevancia de integrar cuidado de enfermería desde un contexto cultural y social.

Objetivos

Objetivo General:

Identificar los factores sociales y culturales vinculados a la renuncia de la LME en las usuarias del HEAD, sede San Martín, Valledupar.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población de madres lactantes atendidas en el HEAD, sede San Martín, Valledupar.
- Determinar los factores sociales vinculados al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME).
- Describir los factores culturales vinculados con la interrupción de la LME en la población objeto de estudio.
- Diseñar un plan educativo con enfoque en consejería en LME para mujeres lactantes, gestantes y usuarios del HEAD sede San Martín, por medio de la estrategia PEI.

CAPÍTULO II

Marco referencial

Antecedentes investigativos

La LME es un tema de gran trascendencia en el mundo, debido a su contribución en la salud infantil, la nutrición y el desarrollo socioemocional, por lo cual en esta investigación se realizó un análisis exhaustivo de estudios previos en diferentes bases de datos como lo fueron Scielo, Scopus, Buscamed, Pubmed e intramed, con el fin de abordar la problemática desde diferentes puntos de vista y contextos.

A nivel internacional, en Perú, Paniuria (2023) realizó un estudio titulado “Factores intervinientes y la LME en madres adolescentes”, cuyo objetivo fue delimitar la relación entre los factores intervinientes y la práctica de la lactancia materna. Se realizó bajo enfoque cualitativo con una muestra de 98 madres adolescentes. Los hallazgos identificaron que el 60% de la población de las mujeres encuestadas consideran que los factores sociales, culturales y económicos no influyen en la práctica de la lactancia; sin embargo, el 19% de ellas la llevan a cabo de manera inadecuada. Por otro lado, el 30% de las participantes opinaron que estos factores sí influyen. Este estudio aporta a la presente investigación al evidenciar cómo la percepción de las madres adolescentes respecto a la influencia de factores sociales, culturales y económicos puede condicionar la práctica de la LME, lo cual permite contrastar dichas experiencias internacionales con el contexto local de Valledupar.

De igual forma, Gamboa y Lizano (2020), en un estudio realizado en Costa Rica, se propusieron determinar y explicar los factores sociales, culturales y biológicos que influyen

en la renuncia de la LME en América Latina. Para ello, emplearon una metodología de revisión específica que incluyó tanto evidencia empírica como teórica. El análisis se dividió en tres categorías: social, biológica y cultural. Entre los principales hallazgos se identificó que la ocupación de la madre, la edad, los ingresos económicos bajos, los niveles reducidos de educación y la residencia en áreas urbanas representan factores determinantes en la renuncia de la lactancia y/o en el destete temprano. Este estudio permitió establecer un marco teórico y empírico robusto para comprender en profundidad los elementos que intervienen en la renuncia de la lactancia materna, y al mismo tiempo, plantear propuestas de intervención contextualizadas y pertinentes. La investigación sirve de base teórica y metodológica, al mostrar un marco integral de análisis de factores sociales, culturales y biológicos, lo que permite enriquecer la comprensión de las múltiples dimensiones que inciden en la renuncia a la LME, y ofrece categorías de análisis aplicables al contexto de estudio.

Asimismo, en el año 2018, Vásquez desarrolló en Perú (Lima) realizaron un estudio que analizó la renuncia de la LME antes de las 26 semanas en mujeres del distrito de Piura”. La investigación fue de metodología mixta (cuantitativo–cualitativo), tuvo como objetivo principal identificar los factores socioculturales asociados a la renuncia de la LME antes de los seis meses. Los hallazgos de las encuestas arrojaron que el 27,8% de las encuestadas abandonaron la lactancia durante el primer mes, siendo que un 85% lo hizo por administrar leche de fórmula. La autora resaltó la necesidad de fortalecer la educación sobre los derechos y leyes que protegen a las madres en su etapa de lactancia, ya que, pese a que gran parte de las participantes conocían los beneficios de la leche materna frente a las fórmulas,

se evidenció un bajo nivel de conocimiento sobre sus derechos durante este periodo. Este trabajo resulta relevante para el presente estudio porque evidencia la importancia de considerar los derechos y leyes de protección a la madre lactante como parte de los factores socioculturales, aspecto que orienta la necesidad de explorar si este tipo de desconocimiento también incide en el abandono de la LME en Valledupar.

Por su parte, Laary (2014), en el estudio “Caracterización de lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño-Colombia”, buscó describir la práctica de la lactancia e identificar los factores vinculados a su desarrollo. A través de un diseño transversal-descriptivo, se evidenció que los principales elementos asociados correspondieron a la ocupación materna, el entorno familiar, la etnia, las experiencias previas y la accesibilidad a los servicios de salud. El autor concluyó que la ocupación influye en la decisión de amamantar, mientras que la duración depende en gran medida de la red de apoyo familiar disponible para la madre. Esta investigación contribuye como referente contextual dentro de Colombia, al destacar la influencia de la ocupación y del entorno familiar en la decisión de amamantar, lo que permite comparar estos hallazgos con la realidad de las madres en el Cesar.

Finalmente, Flórez (2018), en el estudio “Factores asociados a la LME en mujeres de un municipio colombiano”, examinó las variables que influyen en la LME a partir de una muestra de 117 madres con edades entre 14 y 41 años, en su mayoría en unión libre. Las ocupaciones predominantes fueron amas de casa, auxiliares de enfermería y estudiantes. A pesar de que las participantes contaban con información proveniente de médicos, familiares, personal de enfermería, medios de comunicación y otros actores, los

resultados mostraron dificultades para mantener la lactancia durante el tiempo recomendado. La investigación concluyó que la ocupación de la madre fue un factor determinante: las amas de casa lograron con mayor frecuencia sostener la LME durante los seis meses sugeridos por la OMS, a diferencia de las madres que ejercían otras actividades laborales. El estudio aporta al presente trabajo al confirmar la relevancia de la ocupación materna como factor determinante en la duración de la LME, aspecto que se tendrá en cuenta para valorar su incidencia en la población atendida en el Hospital Eduardo Arredondo Daza.

A nivel regional, López et al. (2019), en el estudio “Factores culturales y sociales asociados a la LME en San Basilio de Palenque”, de tipo analítico transversal, analizaron a 195 madres de niños menores de dos años. Los hallazgos mostraron que la prevalencia de lactancia exclusiva fue del 50%, cifra superior a la reportada por la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Este resultado se atribuye al arraigo cultural y a las prácticas tradicionales de la comunidad, además del acompañamiento de fundaciones locales que promueven el cuidado materno-infantil. Dicho estudio destaca la importancia de rescatar y preservar factores culturales que favorecen la lactancia desde una perspectiva intercultural. Este antecedente resulta significativo porque resalta el papel positivo que pueden tener los factores culturales en la promoción de la LME, lo cual abre la posibilidad de analizar en Valledupar qué elementos culturales pueden actuar como facilitadores o barreras en esta práctica.

En la misma línea, Morales et al. (2019), en Cartagena, llevaron a cabo la investigación “Factores asociados a la práctica de la LME en madres adolescentes de

Cartagena/Bolívar”. Los resultados reportaron una prevalencia de LME del 35,7%. Se identificaron factores asociados como pertenecer a una familia nuclear, contar con pareja y haber alcanzado educación secundaria, los cuales favorecen significativamente la práctica. Los autores concluyen que la prevalencia aún se encuentra por debajo de las metas nacionales e internacionales, resaltando la necesidad de fortalecer los programas de promoción y de involucrar a la familia como actor clave. La investigación aporta al presente estudio al mostrar cómo variables familiares y educativas favorecen la LME en adolescentes, permitiendo contrastar estos hallazgos con las características sociodemográficas de las madres lactantes en el Cesar.

A nivel local, la investigación de Martínez y Olaya (2022), realizada en Valledupar y titulada “Factores asociados al abandono de la LME en niños inscritos en el programa de atención de la primera infancia en el Hospital Eduardo Arredondo Daza”, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el abandono de la LME. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo que involucró a 32 lactantes. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los lactantes eran hijos de mujeres adolescentes y que el 56% de las participantes poseía un conocimiento adecuado acerca de esta práctica. No obstante, se identificó una deficiencia en la educación brindada por el personal de enfermería respecto a la lactancia materna, lo que limitó la adherencia a la misma. Como recomendación, los autores plantean la necesidad de implementar programas accesibles en los que se eduque a las madres sobre la LME, promoviendo el papel activo del personal de enfermería como motivadores, asesores y veedores de esta práctica. Este estudio constituye un referente directo y local, ya que aborda los factores que afectan e influyen en que la madre renuncie

a la LME en el mismo hospital donde se desarrolla la presente investigación, lo que posibilita complementar y actualizar los hallazgos con nuevas dimensiones de análisis, especialmente en lo social y cultural.

Por su parte, el estudio de Romero et al. (2020), titulado “Lactancia materna y deserción escolar en estudiantes madres de una facultad de salud” y desarrollado también en Valledupar, tuvo como propósito valorar la práctica de la lactancia materna, el rendimiento académico y la deserción de las estudiantes madres de la Facultad de Salud de la Universidad Popular del Cesar. Se trató de una investigación cualitativa de corte fenomenológico con muestreo intencional, centrada en estudiantes en su primer año de experiencia de maternidad y/o lactancia. Los hallazgos evidencian que, aunque el conocimiento sobre los beneficios de la LME favorece su práctica, las responsabilidades académicas dificultan mantenerla de forma exclusiva y continua. Si bien la formación como profesionales de la salud contribuye a reconocer su importancia, las exigencias académicas llevan a muchas madres estudiantes a interrumpirla o a experimentarla como una sobrecarga que afecta su rendimiento, lo que las obliga a priorizar entre el rol materno y el académico. Estos resultados aportan una visión amplia sobre los factores que inciden en la renuncia a la LME y resultan relevantes para orientar investigaciones similares. Este antecedente resulta útil porque muestra cómo las responsabilidades académicas pueden incidir en la renuncia a la LME en madres estudiantes, un factor que se retoma para contrastar con la situación de las madres lactantes del área de influencia del HEAD San Martín.

Marco Conceptual:

Definición de lactancia Materna:

Según la OMS (2020) en conjunto con la OPS, establecen que, la lactancia materna se destaca como la elección óptima para alimentar a los bebés, también llamada el alimento ideal para los lactantes, proporcionando nutrientes que son esenciales para un adecuado crecimiento del bebe, además de anticuerpos para ofrecer protección contra la morbi-mortalidad asociada a enfermedades infecciosas propias de la infancia, continúa siendo una fuente importante de nutrición, aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio aproximadamente durante el segundo año de vida (OMS, 2020)

Factores intervinientes

Un factor es una circunstancia, elemento e influencia, que contribuye a producir un resultado (Diccionario Oxford Languages). En los factores que intervienen hacemos referencia a esas características o circunstancias económicas, sociales, culturales e intrahospitalaria que presenta la madre al decidir si continuar o no con la LME (Anglade, 2022)

Factores sociales: Son aquellas influencias externas como el entorno, las relaciones, características democráticas, economía y el comportamiento que inciden en la toma de decisiones (Gamboa, 2020).

Escolaridad y lactancia materna exclusiva El grado de escolaridad de la madre constituye un factor determinante en la práctica de la lactancia materna exclusiva, pues influye directamente en el acceso, la comprensión y la apropiación de la información relacionada con

los beneficios y cuidados asociados a esta práctica. Las madres con mayor nivel educativo suelen tener un mejor entendimiento de las recomendaciones emitidas por el personal de salud, lo que facilita la toma de decisiones informadas en torno a la alimentación infantil. En contraste, un bajo nivel de escolaridad puede limitar el acceso a conocimientos claros y confiables, favoreciendo la prevalencia de creencias erróneas o la adopción de prácticas inadecuadas que afectan la continuidad de la lactancia (Gamboa, 2020).

Condiciones socioeconómicas y lactancia materna exclusiva: Las condiciones socioeconómicas también ejercen una fuerte influencia sobre la LME, ya que determinan la disponibilidad de recursos, el acceso a servicios de salud y el tiempo que la madre puede dedicar al cuidado de su hijo. En contextos de precariedad económica, las mujeres suelen reincorporarse tempranamente al ámbito laboral informal o formal sin contar con el apoyo necesario para mantener la lactancia exclusiva, lo que conduce a la introducción prematura de sucedáneos lácteos. Por el contrario, aquellas madres con mayor estabilidad económica disponen de mejores condiciones para acceder a asesorías, garantizar licencias de maternidad y contar con redes de apoyo que favorecen la continuidad de esta práctica.

Estado civil / Apoyo emocional de la pareja y familia: En diversos estudios se ha llegado a la conclusión que las mujeres casadas presentan mayor adherencia a la lactancia materna exclusiva, al igual que las mujeres que se encontraban en condición de unión libre, principalmente por el apoyo en el mantenimiento de la lactancia materna. En cuanto a las madres solteras estas presentaron mayor renuncia a la LME (Gamboa, 2020).

De esta manera es evidente que el apoyo de la pareja y de la familia contribuyen en la renuncia o no de la Lactancia Materna exclusiva, ya que durante las primeras semanas postparto

puede ser un desafío más aún cuando es el primer hijo de la madre, brindarle apoyo puede ser reconfortante y motivador, además que como se mencionaba hay una mayor adherencia a esta si toda la familia tiene conocimientos sobre los beneficios, técnicas y serían de ayuda proporcionándoles un espacio cómodo y tranquilo para que pueda haber una continuidad adecuada de la práctica (Álvarez, 2021)

Factores culturales

Creencia sobre el tamaño de la mama: Las creencias sobre el tamaño de los senos y su relación con la capacidad de amamantar a menudo se basan en percepciones subjetivas y estereotipos arraigados en la sociedad. Un ejemplo común de esta creencia es la idea de que las mujeres con senos pequeños encuentran difícil o incluso imposible amamantar de manera efectiva. Sin embargo, es importante señalar que estas creencias carecen de fundamento científico ya que la capacidad de amamantar no está determinada por el tamaño de los senos, la producción de leche materna está regulada por la demanda del bebé y la estimulación del pecho. De hecho, las mujeres con senos pequeños pueden producir suficiente leche para alimentar a sus bebés de manera adecuada, al igual que las mujeres con senos más grandes, así mismo, la cantidad de leche materna que una mujer produce está influenciada por factores hormonales, la frecuencia y eficacia del amamantamiento, la salud general de la madre y otros factores individuales.

Tradición de que si la madre se enferma (resfriado, gripe, tos) no debe seguir amamantando: En el contexto de una madre que presenta enfermedades como gripe, resfriado o tos, es común encontrar creencias y prácticas diversas en relación con la lactancia materna.

Algunas recomendaciones sugieren evitar amamantar al bebé en estos casos, mientras que otras indican que la madre puede continuar amamantando sin necesidad de medicación. Sin embargo, es crucial abordar esta situación desde una perspectiva basada en evidencia científica para proporcionar orientación precisa a las madres lactantes.

En situaciones donde la madre requiere medicación para tratar su enfermedad, es fundamental consultar a un profesional de la salud, sin embargo, muchos medicamentos son seguros durante la lactancia, y el médico puede recetar opciones compatibles con la lactancia que no comprometan la salud del bebé (UNICEF, 2024) (4).

Factores hospitalarios

Todas aquellas situaciones, acciones y actitudes que se presentan dentro del centro de salud por el personal hospitalario desde la concepción hasta el puerperio.

Educación deficiente en los controles prenatales: En ocasiones, las mujeres que asisten a consultas de control prenatal desconocen lo relacionado con la lactancia materna exclusiva viendo ese tema un problema a futuro cuando vayan a desempeñar su rol como madre, es importante que como profesionales de enfermería implementar la educación y consejería sobre lactancia materna exclusiva a las mujeres que asistan a las consultas de control prenatal con el fin de inculcar la importancia y beneficios de esta, las técnicas correctas para amamantar y cuando se llegue la hora de hacerlo puedan realizarlo de una manera adecuada, evitando así el abandono de la misma.

Prolongación de la estancia hospitalaria: El puerperio es un período crítico para establecer la lactancia materna, las primeras horas y días después del parto son

especialmente importantes para iniciar la lactancia y facilitar el vínculo entre la madre y el bebé.

Beneficios de la LME

Beneficios para el bebé: La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida aporta todos los nutrientes esenciales que el recién nacido necesita para un crecimiento y desarrollo óptimo. Además, fortalece su sistema inmunológico gracias a la presencia de anticuerpos, disminuyendo el riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales y alergias. También contribuye al desarrollo neurológico y cognitivo, favoreciendo un mejor desempeño académico a futuro y reduciendo la probabilidad de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares en la edad adulta.

Beneficios para la madre: Para la madre, la lactancia materna ofrece ventajas tanto a nivel físico como emocional. En el corto plazo, facilita la recuperación posparto al favorecer la contracción uterina y reducir el riesgo de hemorragias. Asimismo, contribuye a la pérdida del peso ganado durante el embarazo y protege frente a enfermedades como el cáncer de mama y ovario, además de la osteoporosis en etapas posteriores de la vida.

Beneficios para la familia: En el ámbito familiar, la lactancia materna exclusiva también genera beneficios importantes. En primer lugar, representa un ahorro económico significativo al disminuir la necesidad de adquirir fórmulas lácteas y otros alimentos complementarios durante los primeros meses de vida del bebé. Igualmente, reduce los gastos relacionados con la atención en salud, dado que los niños amamantados suelen enfermar con menor frecuencia. Finalmente, promueve una dinámica familiar más cercana, en la medida en que la lactancia favorece espacios de interacción, cuidado compartido y corresponsabilidad en torno al bienestar del niño.

Marco Legal

El marco legal que respalda la promoción y protección de la LME está constituido por normativas, políticas y acuerdos tanto internacionales como nacionales, que buscan garantizar el derecho de los niños a una alimentación adecuada y el bienestar integral de las madres lactantes.

A nivel internacional, la (OMS) ha realizado esfuerzos por promover la LME en las primeras 26 semanas de vida de los bebés, asociando esta práctica con una disminución del 13% en el riesgo de obesidad y sobrepeso, un 19% en el riesgo de padecer leucemia y un 60% en la probabilidad de muerte por el síndrome de muerte súbita infantil. Además, los estudios demuestran que los niños alimentados con LME presentan en promedio 3,4 puntos más en indicadores de desarrollo cognitivo (OMS, s.f.).

Con el apoyo de UNICEF, la OMS creó el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, que busca fomentar el respaldo político, jurídico y social hacia esta práctica, convocando gobiernos, organizaciones internacionales y sociedad civil (WHO, 2019).

En el año 1981, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM), cuyo propósito es proteger la alimentación infantil mediante la regulación de la promoción y comercialización de sustitutos de la leche humana, garantizando así un uso responsable y seguro de estos productos y priorizando la LME como la mejor alternativa nutricional (CICSLM, 2022).

En el ámbito nacional, Colombia ha establecido diversas disposiciones legales y

políticas públicas:

Ley 1822 de 2017: busca incentivar el cuidado de la primera infancia y la protección de la maternidad. Amplió la licencia de maternidad de 14 a 18 semanas e incluyó garantías para la estabilidad laboral reforzada de las mujeres gestantes y lactantes, prohibiendo su despido sin autorización del Ministerio de Trabajo (Gestor Normativo, 2017).

Ley 2306 de 2023: reconoce el derecho de las mujeres a amamantar en espacios públicos sin restricciones ni discriminaciones, estableciendo la creación de áreas de lactancia en lugares de acceso público. Además, fomenta campañas educativas y de sensibilización para combatir la discriminación hacia las madres lactantes y promueve incentivos a entidades que apoyen estas iniciativas. La norma también modificó el artículo 38 del Código Sustantivo del Trabajo, estableciendo dos descansos remunerados de 30 minutos durante los primeros seis meses de vida del bebé, y un descanso adicional hasta los dos años cuando se mantenga la lactancia exclusiva (Gestor Normativo, 2023).

La Ley 2458 de 2025 de Colombia, sancionada el 28 de mayo de 2025, es una norma que establece medidas para fortalecer la LME y el apoyo a las madres y bebés en el país. Busca crear redes de apoyo y entornos adecuados, promueve la formación de consejeros y líderes de lactancia, garantiza espacios dignos para amamantar y busca la creación de un "Sello Amigos de la Infancia" para reconocer establecimientos que apoyan esta práctica

Código de Infancia y Adolescencia (2006): garantiza el derecho de los niños, niñas y adolescentes a una alimentación adecuada. Si bien no menciona explícitamente la LME, resalta que para los menores de seis meses esta constituye la mejor fuente de alimento (ICBF, 2006).

Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-

2030: política pública que busca promover y apoyar la lactancia materna mediante líneas estratégicas, programas y acciones orientadas a garantizar la adecuada nutrición en los primeros años de vida, así como una alimentación complementaria saludable y culturalmente pertinente (Fundación Salutia, 2021).

En conclusión, el marco legal refleja un esfuerzo conjunto entre la normativa internacional y nacional para garantizar la protección del derecho a la alimentación adecuada, la promoción de la LME y el acompañamiento a las madres, no solo desde el ámbito sanitario, sino también desde el social, cultural y laboral.

Marco Teórico

La presente investigación se fundamenta principalmente en la teoría de Ramona Mercer sobre la “Adopción del rol maternal” (ARM), la cual explica cómo las mujeres asumen gradualmente el rol de madre en interacción con factores individuales, familiares, sociales y culturales. Mercer define este proceso como una transición evolutiva en la que la mujer pasa de la etapa de anticipación (durante el embarazo) a la de identificación y consolidación del rol, fortaleciendo el vínculo afectivo con su hijo y desarrollando sentimientos de competencia y confianza en su capacidad de cuidado (Mercer, 2004).

Esta teoría resulta especialmente pertinente para el estudio de la lactancia materna exclusiva (LME), pues permite comprender que la práctica de amamantar no depende únicamente de la intención o la biología, sino de un proceso de construcción psicosocial en el que influyen la autoestima, la autoeficacia, el apoyo recibido y las normas culturales que definen lo que se espera de una “buena madre”. En este sentido, la renuncia a la LME puede interpretarse como una manifestación de dificultades en la consolidación del rol materno, cuando la mujer no logra integrar de manera positiva las demandas de su entorno con sus propias percepciones de capacidad y bienestar.

De acuerdo con Mercer, el logro del rol maternal está condicionado por cuatro dimensiones centrales:

- Interacciones sociales (pareja, familia, personal de salud), que pueden fortalecer o debilitar la confianza materna.
- Autoeficacia materna, entendida como la percepción de competencia para amamantar y cuidar al hijo.

- Experiencia previa, que modela las expectativas y actitudes frente a la maternidad.
- Factores socioculturales, que influyen en las creencias sobre el cuerpo, la alimentación y la crianza.

Desde esta perspectiva, los factores sociales (como el apoyo del personal médico, las condiciones laborales o la influencia familiar) y los factores culturales (como los mitos sobre la leche “insuficiente” o los tabúes en torno a la lactancia en público) inciden directamente en el grado de seguridad y empoderamiento que la mujer alcanza en su rol materno, condicionando la continuidad o abandono de la LME.

Complementariamente, este estudio se apoya en los modelos de promoción de la salud de Nola Pender y en la Política Nacional de Lactancia Materna 2018–2030, que enfatizan la importancia del entorno y del acompañamiento profesional en la adopción de conductas saludables. Pender (2011) sostiene que las decisiones de salud, como amamantar, se ven influidas por los beneficios percibidos, las barreras y el apoyo social disponible, lo que converge con la teoría de Mercer en la necesidad de intervenciones educativas personalizadas y centradas en la madre.

Asimismo, los lineamientos de la OMS y UNICEF sobre la consejería en lactancia destacan que el acompañamiento empático, continuo y contextualizado favorece la autoeficacia y el vínculo afectivo madre-hijo, elementos centrales del proceso de adopción del rol maternal.

En conjunto, la teoría de Mercer, el modelo de promoción de la salud y las políticas internacionales en lactancia materna permiten comprender que los factores sociales y culturales no son simples condicionantes externos, sino componentes estructurales del proceso de maternidad. Por ello, el estudio busca identificar cómo dichos factores influyen en la práctica de la LME, aportando evidencia que oriente estrategias integrales de promoción de la salud materno-infantil

CAPÍTULO III

Diseño Metodológico de la Investigación

Enfoque de investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que se orientó a la medición y análisis estadístico de los factores sociales y culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME). Este enfoque permitió obtener información objetiva a partir de datos recolectados mediante encuestas estructuradas, expresados en frecuencias y porcentajes, lo que posibilitó identificar patrones y relaciones entre variables.

El enfoque cuantitativo se caracteriza por su interés en describir, explicar y comparar fenómenos sociales a través de datos numéricos, garantizando la posibilidad de generalizar los resultados a una población mayor (Hernández Sampieri, Mendoza & Baptista, 2018). En este sentido, la investigación no solo identificó los factores implicados, sino que cuantificó su incidencia y correlación, aportando evidencia empírica para orientar estrategias de consejería en LME fundamentadas en datos.

Tipo de estudio

El tipo de estudio correspondió a un diseño descriptivo, de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en un único momento temporal sin manipular variables, con el propósito de analizar la relación entre factores sociales y culturales y el abandono de la lactancia materna exclusiva (LME). Este diseño permitió identificar asociaciones relevantes entre las características de las participantes y las causas reportadas del abandono, ofreciendo una comprensión empírica del fenómeno en su contexto natural

Métodos

Población

La población de referencia estuvo conformada por todas las mujeres lactantes que asisten al programa de vacunación del Hospital Eduardo Arredondo Daza (HEAD), sede San Martín, en la ciudad de Valledupar. De acuerdo con los registros institucionales del programa, durante el periodo Febrero-Marzo de 2025 se atendieron aproximadamente 30 madres lactantes.

Muestra

La muestra estuvo integrada por 19 mujeres lactantes, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad de las madres y el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos. La elección de este tipo de muestreo se fundamentó en que el estudio se desarrolló en un contexto institucional con una población acotada y accesible, donde el propósito no fue generalizar los resultados a toda la población, sino comprender las características y factores asociados al abandono de la LME dentro del grupo atendido en el HEAD sede San Martín.

El número de 19 participantes se definió teniendo en cuenta:

- La disponibilidad real de madres lactantes que asistieron al programa de vacunación durante el periodo de recolección de datos.
- El interés voluntario de participar en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.
- La necesidad de contar con casos suficientes para identificar patrones y variaciones en los

factores sociales y culturales relacionados con la práctica o abandono de la LME.

Unidad de análisis

Mujeres que se encontraban en etapa de lactancia materna y asistían al programa vacunación del HEAD sede San Martín, Valledupar.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Madres que asisten al HEAD sede San Martín
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Madres que se encuentran en etapa de lactancia
- Primigestantes o Multíparas
- Madres cuyos niños al nacimiento presentaron un peso mayor de 2000g y una edad gestacional mayor a 36 semanas
- Madres que asisten al programa de vacunación

Criterio de exclusión

- Madres con Cáncer de mamas
- Hijos que presenten galactosemia
- Hijos con prematuridad
- Cualquier diagnóstico médico que imposibilite realizar esta práctica a la madre o al

lactante

- Madres que no asisten al programa de vacunación y de crecimiento y desarrollo

Muestreo: No probabilístico, por conveniencia, lo cual indica un mecanismo no aleatorio, donde nos permite aplicar los criterios de inclusión y exclusión anteriormente planteados.

Variables: Las variables en este estudio son de tipo cuantitativa con nivel de medición discreto y de tipo cualitativa con nivel de medición nominal y ordinal, de acuerdo con la operacionalización de las variables. La tabla de variables se puede conocer en el anexo 1.

La variable dependiente el abandono de la LME mientras que la variable independiente son los factores vinculados.

Las variables que se analizarán y describirán a nivel social y cultural serán las siguientes, Edad, estado civil, estrato socioeconómico e ingresos económicos, números de hijos, nivel educativo, apoyo familiar durante la lactancia, conocimientos acerca del inicio y duración LME, educación y creencias recibida sobre la LME y percepción de su físico.

Plan y Técnicas para la recolección de los datos:

Fuentes primarias:

Mujeres lactantes que asisten al HEAD sede San Martín al programa de vacunación.

Fuentes secundarias:

Base de datos de las mujeres lactantes vinculadas al programa ampliado de inmunizaciones del HEAD sede San Martín.

Herramientas para la recolección de la información:*Instrumento de recolección de datos o medición:*

El instrumento utilizado para la recolección de información fue un cuestionario adaptado de un trabajo de investigación previo titulado “Factores asociados al abandono de la LME en niños inscritos en el programa de atención a la primera infancia del HEAD, Valledupar, 2020-II”. Dicho cuestionario contó con previa autorización para su uso y estuvo compuesto por 25 interrogantes, estructurados de la siguiente manera: para evaluar los factores socioeconómicos se incluyeron 7 preguntas (tres abiertas y cuatro de selección múltiple con única respuesta); para el análisis del factor social se formularon 10 preguntas (tres dicotómicas y siete de selección múltiple con única respuesta); y para abordar el factor cultural se diseñaron 8 preguntas (siete de selección múltiple con única respuesta y una dicotómica).

Prueba piloto:

El instrumento fue sometido a una prueba piloto con el fin de medir su validez y confiabilidad. Esta prueba piloto se llevó a cabo con las 5 madres distintas de la población de estudio, lo que permitió identificar el margen de error del instrumento y anticipar posibles dificultades durante su aplicación. Sin embargo, los resultados de esta prueba piloto no fueron detallados en el informe final del trabajo “Factores asociados al abandono de LME en niños inscritos en el programa de atención a la primera infancia del HEAD. Valledupar. 2020-II”, sino que únicamente se tuvieron en cuenta para realizar ajustes en la encuesta.

Plan de procesamiento de la información: La información recolectada, fue organizada en el programa Microsoft Excel, posteriormente analizada y evaluada, se presentó

en tablas y gráficos describiendo cada una de las variables estudiadas.

Plan de Análisis y Difusión de Resultados: El análisis de los resultados se realizó de acuerdo a las variables intervenidas con su respectiva confrontación con los documentos citados en el marco referencial.

Papel del investigador en la recolección de los datos.

El investigador debe garantizar que el desarrollo del estudio sea de manera efectiva, ética y objetiva, toma un papel de multifacético y activo, de nosotras dependemos que la recolección de datos sea efectiva, estar preparadas en caso de algún imprevisto o dificultad, siendo capaces de resolverlos y por sobre todo adaptándonos y manteniendo la ética para el cumplimiento de nuestro objetivo

Aspectos Éticos de la Investigación:

La presente investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, así como a los lineamientos de la Declaración de Helsinki (2013) para estudios con seres humanos. En coherencia con ello, se priorizó el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de las participantes, garantizando su autonomía y la confidencialidad de la información recolectada.

El estudio contó exclusivamente con mujeres adultas lactantes que asistieron voluntariamente al programa de vacunación del Hospital Eduardo Arredondo Daza (HEAD), sede San Martín, en Valledupar. No participaron menores de edad en ninguna etapa del proceso investigativo.

Clasificación del riesgo

De acuerdo con la normativa nacional, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo, ya que consistió únicamente en la aplicación de encuestas sin ningún tipo de intervención clínica, farmacológica o procedimiento invasivo. No se modificaron variables biológicas, fisiológicas, psicológicas ni sociales, y no se expuso a las participantes a situaciones que comprometieran su integridad física o emocional.

Consentimiento informado

Previo a la recolección de datos, se aplicó un consentimiento informado por escrito, elaborado en lenguaje claro y comprensible, donde se explicaron los objetivos del estudio, los procedimientos, los beneficios potenciales, los posibles riesgos y el carácter voluntario de la participación. Se enfatizó en que la participación podía ser interrumpida en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia. Cada participante firmó el consentimiento de manera autónoma, reafirmando el principio de autonomía y el respeto a la decisión individual.

Principios éticos aplicados

- **Autonomía:** se respetó la decisión libre e informada de las participantes para incluirse o retirarse del estudio.
- **Beneficencia y no maleficencia:** se garantizó que el estudio no causara daño físico, psicológico o social a las participantes. Los resultados buscan aportar a la mejora de las estrategias de consejería y apoyo en lactancia materna exclusiva, generando beneficios a nivel comunitario y sanitario.

- Confidencialidad: los datos personales fueron tratados de manera anónima, utilizando códigos alfanuméricos en lugar de nombres. La información fue almacenada en un entorno seguro, accesible solo a las investigadoras, y se empleará exclusivamente con fines académicos.
- Justicia: todas las participantes fueron tratadas con igualdad, sin discriminación por edad, estado civil, ocupación o nivel educativo.

Conflicto de intereses

Las investigadoras declaran no tener ningún conflicto de interés personal, institucional o económico que pueda influir en el desarrollo del estudio o en la interpretación de sus resultados.

Análisis de Resultados

En este capítulo se consolidan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento a la muestra poblacional (madres con hijos lactantes menores de 6 meses), usuarias del Programa Ampliado de Inmunización del HEAD, sede San Martín. Los hallazgos permiten identificar y describir los principales factores sociales, culturales y personales asociados al abandono de la LME en esta población.

Características sociodemográficas de la población objeto de estudio

Tabla 1. *Edad del encuestado*

Rango de edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
18 - 20 años	5	26,4%
21 - 25 años	7	36,8%
> 30 años	7	36,8%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

Para la primera pregunta se evidenció que el 63.2% de las madres se encuentran en edades de 18 a 25 años, seguido por otro 36,8% de madres mayores de 30 años, lo que indica una concentración de casos en edades asociadas a una mayor madurez biológica y emocional para la maternidad (MINSALUD Social, 2020). No obstante, el 26,4% corresponde a madres jóvenes entre 18 y 20 años, lo que refleja una proporción significativa de maternidad adolescente, situación que, según la OMS (2022), la edad puede ser un factor que genere

vulnerabilidad, y que se presente como una barrera que garantiza el éxito de la LME, debido a limitaciones en la toma autónoma de decisiones y al bajo acceso a redes de apoyo.

Diversos estudios coinciden en que la edad materna influye directamente en la continuidad y exclusividad de la lactancia, dado que las madres adultas suelen contar con mayores niveles de autoeficacia, experiencias previas y estabilidad emocional, facilitando la adherencia a las recomendaciones de lactancia (González et al., 2021). Dado lo anterior, es más probable que las madres adolescentes renuncien a la LME debido a factores como la presión social, el retorno temprano a las actividades escolares o laborales y la influencia del entorno familiar (Rojas et al., 2023). En este contexto, la etapa del ciclo vital condiciona el proceso de toma de decisiones: en la adultez joven y media las decisiones tienden a ser más reflexivas y orientadas al bienestar del hijo, mientras que en la juventud y adolescencia predominan patrones decisionales dependientes del entorno inmediato y de experiencias limitadas (UNICEF, 2021).

Tabla 2. *Edad en meses de su hijo*

Meses del hijo (a)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
2 meses	4	21.1%
3 meses	1	5.3%
4 meses	4	21.1%
5 meses	2	10.5%
6 meses	8	42.0%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

Los resultados muestran que la mayoría de los hijos(as) de las mujeres encuestadas tiene 6 meses de edad (42%), seguido de un 21,1% correspondiente tanto a lactantes de 2 meses como de 4 meses. El 10,5% son lactantes de 5 meses, y un 5,3% de 3 meses. Estos datos reflejan que una proporción considerable de los lactantes se encuentra en el rango de edad crítico entre los 2 y 6 meses, etapa en la cual la (OMS, 2022) recomienda mantener la LME de forma estricta para garantizar un adecuado desarrollo inmunológico, nutricional y emocional.

Por otro lado, algunos estudios confirman que el periodo comprendido entre el nacimiento y los seis meses constituye una ventana biológica determinante para el establecimiento y mantenimiento de la lactancia exclusiva, debido al aporte nutricional de la leche materna (MINSALUD, 2020). No obstante, investigaciones como la de Ramos et al. (2021) evidencian que a medida que se acercan al sexto mes, los lactantes presentan mayor riesgo de renuncia a la lactancia, asociado a la introducción precoz de alimentos complementarios y percepciones erróneas sobre la suficiencia de la leche materna.

La concentración de lactantes en torno a los seis meses indica que muchas madres interrumpen la lactancia exclusiva justo cuando finaliza el periodo recomendado por la OMS, lo cual puede reflejar una insuficiente comprensión de los beneficios de continuar la práctica o la influencia de factores culturales que normalizan la introducción temprana de alimentos. Desde la teoría de Ramona Mercer, esta etapa coincide con la fase de consolidación del rol maternal, en la que la madre reafirma su competencia y confianza para cuidar al hijo. Si la madre no ha alcanzado aún una percepción de autoeficacia en su rol, las dudas sobre su capacidad para alimentar al bebé pueden favorecer la sustitución temprana de la leche materna. Por tanto, este hallazgo muestra cómo el nivel de madurez y seguridad en la adopción del rol

maternal influye directamente en la decisión de mantener o abandonar la LME.

Tabla 3. *Número de hijos de la madre (incluyendo el lactante)*

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	7	36,8
2	8	42,1
3	4	21,0
Total	21	100

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

En cuanto a la distribución del número de hijos se evidenció que la mayoría de las mujeres lactantes encuestadas tienen entre uno y dos hijos, correspondiendo el 41,1 % a madres con dos hijos y el 36,8 % a madres primigestas. Un menor porcentaje reporta tener tres (21 %). Estos hallazgos permiten inferir que gran parte de las mujeres participantes se encuentran en etapas iniciales o medias de su ciclo reproductivo, lo cual está influenciado por factores como el acceso a programas de planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos y decisiones personales relacionadas con el tamaño ideal de la familia (MINSALUD, 2022).

El número de hijos es un determinante relevante frente a la continuidad o renuncia (LME). Diversos estudios, como el de Pérez & Gómez (2020), sugieren que las madres con mayor número de hijos pueden enfrentar una sobrecarga en las tareas domésticas y de cuidado, lo que favorece la renuncia prematura de la LME debido a la falta de tiempo, fatiga física o reducción en la atención personalizada al lactante. No obstante, también se reconoce que la experiencia acumulada en lactancia en madres multíparas podría facilitar la práctica efectiva y

prolongada de la lactancia, al proporcionarles mayor confianza y seguridad en su capacidad de amamantar (OMS, 2022).

Por otra parte, las madres primerizas, aunque más receptivas a la educación en lactancia proporcionada por el personal de salud, presentan mayor vulnerabilidad ante inseguridades personales y creencias erróneas, como la percepción de insuficiencia láctea o la idea de que el llanto del bebé se relaciona directamente con hambre (Buitrago et al., 2021). Estas barreras psicológicas y culturales pueden predisponer a un abandono anticipado de la lactancia exclusiva, especialmente en ausencia de redes de apoyo adecuadas.

Los resultados evidencian que tanto la inexperiencia de las madres primerizas como la sobrecarga de las multíparas pueden actuar como factores asociados al abandono de la LME. En el marco de la teoría de Mercer, la experiencia materna y el nivel de apoyo social determinan el grado de competencia y satisfacción en el rol maternal. Las madres con menos experiencia pueden encontrarse en las primeras fases del proceso de adopción del rol, donde aún dependen del acompañamiento externo y la validación del entorno. Por su parte, las madres con más hijos pueden haber alcanzado la integración del rol, pero enfrentan obstáculos prácticos que interfieren con la práctica sostenida de la lactancia. Ambos escenarios muestran cómo las dimensiones psicosociales del rol maternal —confianza, apoyo, equilibrio y capacidad de respuesta— son determinantes en la continuidad de la lactancia exclusiva.

Tabla 4. *Estado civil de la encuestada*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Unión libre	12	63,2
Soltera	4	21,1

Casada	3	15,8
Total	19	100

Fuente: Datos recolectados en HEAD, sede San Martín, 2025. Tabla elaborada por el autor, 2025

En cuanto al estado civil, los resultados evidencian que el 63,2 % de las mujeres lactantes encuestadas se encuentran en unión libre, el 21,1 % son solteras y apenas el 15,8 % están casadas. Esta distribución revela que la mayoría de las participantes no cuenta con un vínculo conyugal formalizado, lo que puede representar un factor relevante en el contexto psicosocial, económico y afectivo que influye en la práctica de la (LME).

Las madres que carecen de una red de apoyo estable, especialmente en situaciones de soltería o relaciones no formalizadas, enfrentan mayores desafíos en términos de carga física, estrés emocional y limitaciones económicas, elementos que pueden incidir negativamente en la continuidad de la LME (Buitrago et al., 2022). Además, la estabilidad económica asociada a relaciones consolidadas, como el matrimonio, facilita condiciones logísticas y emocionales que favorecen el tiempo y la disposición necesarios para la lactancia, mientras que contextos familiares inestables o monoparentales podrían elevar el riesgo de abandono precoz de esta práctica (OMS, 2022). Estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar el estado civil como un indicador del entorno psicosocial que rodea a la madre lactante, el cual repercute directamente en su capacidad para mantener prácticas saludables y sostenibles de alimentación del lactante.

Finalmente, la prevalencia de madres en unión libre o solteras sugiere la presencia de entornos donde el apoyo emocional y práctico del compañero puede ser limitado o inestable, lo que repercute en la sostenibilidad de la lactancia. Desde la teoría de Mercer, el apoyo del entorno —especialmente de la pareja— es un elemento esencial para fortalecer la autoeficacia y la satisfacción materna. Cuando este acompañamiento es escaso, la madre puede experimentar sentimientos de soledad, ansiedad o inseguridad frente a su rol, lo que incrementa la probabilidad de interrumpir la LME antes del tiempo recomendado. Por tanto, la ausencia de vínculos estables no solo tiene implicaciones económicas, sino también emocionales que debilitan la consolidación del rol maternal y la continuidad de la lactancia.

Tabla 5. *Situación laboral del encuestado*

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ama de casa	10	52,6
Laborando	6	31,6
Estudiante	3	15,8
Total	19	100

Nota: Datos recolectados en HEAD, sede San Martín, 2025. Tabla elaborada por el autor, 2025

En relación con la ocupación, se observa que el 52,6 % de las mujeres lactantes encuestadas se dedican exclusivamente a labores del hogar, el 31,6 % desempeñan actividades laborales externas y el 15,8 % son estudiantes. Ninguna participante manifestó combinar simultáneamente actividades de estudio y trabajo remunerado. Esta variable resulta clave para comprender la renuncia a la (LME), dado que la situación laboral condiciona el tiempo, la

disponibilidad y las condiciones físicas y emocionales necesarias para sostener esta práctica alimentaria (UNICEF, 2023).

Las mujeres en situación laboral activa enfrentan barreras significativas, como las extensas jornadas laborales, la limitada disponibilidad de espacios adecuados para la extracción y almacenamiento de la leche, y los tiempos prolongados de separación del lactante, factores que, según la (OMS, 2022), incrementan el riesgo de suspensión anticipada de la LME. En contraste, aquellas dedicadas al hogar poseen mayor permanencia junto al lactante, favoreciendo el amamantamiento directo; sin embargo, estas madres pueden enfrentar sobrecarga física y emocional derivada del trabajo doméstico no remunerado, lo cual, en ausencia de redes de apoyo efectivas, puede derivar en agotamiento y estrés crónico que comprometen la continuidad de la lactancia (Buitrago et al., 2022).

Tabla 6. *Nivel educativo de la encuestada*

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria completa	2	10,5
Secundaria incompleta	1	5,3
Secundaria completa	10	52,6
Técnico	1	5,3
Tecnólogo	2	10,5
Profesional	2	10,5
Maestría	1	5,3
Total	19	100

Nota: Datos recolectados en HEAD, sede San Martín, 2025. Tabla elaborada por el autor, 2025

En cuanto al nivel educativo, se evidenció que el 52,6 % de las mujeres lactantes encuestadas cuenta con secundaria completa, el 10,5 % posee formación técnica o profesional y una participante reportó estudios de maestría, lo cual destaca la presencia de mujeres con alta cualificación académica dentro de la muestra. El nivel educativo constituye un determinante fundamental en las prácticas relacionadas con la (LME), ya que influye directamente en el acceso, comprensión y apropiación de información (MINSALUD, 2022).

Por otro lado, algunas investigaciones han evidenciado que las madres con mayor escolaridad tienden a tener mejor acceso a información actualizada y confiable, desarrollan pensamiento crítico frente a prácticas tradicionales inadecuadas y poseen mayor disposición a recibir acompañamiento profesional, lo que favorece la continuidad de la LME (UNICEF, 2023). Por el contrario, niveles educativos bajos pueden asociarse a mayor vulnerabilidad frente a desinformación, dependencia de referentes familiares o comunitarios y menor capacidad de cuestionar mitos o prácticas perjudiciales relacionadas con la alimentación infantil (Buitrago et al., 2022).

La situación laboral evidencia cómo el equilibrio entre las demandas externas y el cuidado del lactante es un factor determinante en la continuidad de la lactancia exclusiva. Desde el enfoque de Mercer, el rol maternal se desarrolla en interacción con otros roles sociales que la mujer desempeña (trabajadora, estudiante, ama de casa). Cuando estos roles entran en conflicto y no cuentan con suficiente apoyo institucional o familiar, la madre puede sentir incompetencia o frustración en su capacidad de atender al bebé, lo que favorece la decisión de

abandonar la LME.

Dado lo anterior, el nivel educativo influye directamente en la comprensión del rol materno y la toma de decisiones informadas sobre la alimentación infantil. De acuerdo con la teoría de Mercer, la adquisición de conocimientos y habilidades fortalece la percepción de competencia materna, permitiendo que las mujeres se sientan más seguras en su capacidad de cuidar y alimentar a sus hijos. Sin embargo, las madres con menor formación académica pueden presentar mayor dependencia de consejos externos o creencias culturales, lo que las hace más susceptibles a abandonar la LME frente a presiones familiares o mitos sobre la “poca leche”, lo que demuestra que el conocimiento y la educación actúan como herramientas que consolidan el rol maternal y, al mismo tiempo, protegen la continuidad de la lactancia.

Tabla 7. Nivel de ingresos de la encuestada

Ingreso mensual	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de un salario mínimo	7	36,8
Un salario mínimo	9	47,4
Dos salarios mínimos	3	10,5
Más de tres salarios mínimos	1	5,3
Total	19	100

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

En cuanto al ingreso económico, el 47,4 % de las mujeres lactantes encuestadas reporta un ingreso equivalente a un salario mínimo mensual, mientras que el 36,8 % percibe menos de un salario mínimo. Solo el 10,5 % indicó ingresos equivalentes a dos salarios mínimos, y un

5,3 % manifestó recibir más de tres salarios mínimos. Esta distribución revela que la mayoría de las participantes se encuentran en condiciones económicas limitadas o de vulnerabilidad, factor clave para renuncia de LME dada la necesidad de reincorporarse a actividades productivas o priorizar otras responsabilidades domésticas (MINSALUD, 2022).

Estudios previos han evidenciado que el bajo nivel de ingresos limita el acceso a servicios de salud, asesoría especializada y tiempos adecuados para la lactancia, incrementando la probabilidad de introducir alimentos complementarios de forma temprana o recurrir a fórmulas artificiales como alternativa alimentaria (UNICEF, 2023). La presión económica también puede derivar en estrés materno, asociado negativamente al mantenimiento de la LME (Buitrago et al., 2022). Por lo tanto, es indispensable que las estrategias de promoción de la lactancia incluyan componentes de apoyo económico, programas de subsidio alimentario y generación de redes comunitarias de soporte, especialmente dirigidas a madres en condición de pobreza o vulnerabilidad social.

Los bajos ingresos evidenciados actúan como un determinante estructural que condiciona las decisiones maternas frente a la lactancia. Desde la teoría de Mercer, las condiciones socioeconómicas afectan el proceso de adopción del rol maternal, ya que la madre puede experimentar sentimientos de incapacidad o frustración al no poder brindar lo que percibe como necesario para su hijo. La necesidad de reincorporarse al trabajo o buscar ingresos alternos reduce el tiempo disponible para la lactancia y debilita el vínculo afectivo inicial, lo que incrementa el riesgo de abandonar la LME. Este hallazgo demuestra que las desigualdades económicas no solo limitan el acceso a recursos materiales, sino también impactan la autopercepción y la seguridad materna, factores esenciales para sostener la lactancia exclusiva.

Tabla 8. *Momento de dar leche materna al bebe según la encuestada*

Momento de inicio de la lactancia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inmediatamente al nacimiento del bebé	18	94,7
A los 2 días de nacimiento del bebé	1	5,3
Total	19	100

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

El 94,7 % de las mujeres lactantes encuestadas reconocen que **(1)** es indispensable iniciar LM después del nacimiento, en concordancia con las recomendaciones de la (OMS) y UNICEF, y, **(2)**, que promueven el inicio temprano como práctica esencial para la salud neonatal y la consolidación del vínculo madre-hijo (OMS, 2023). Solo una participante indicó iniciar la lactancia a los dos días del nacimiento, y ninguna consideró adecuado esperar más de tres días, lo que evidencia un nivel de conocimiento adecuado en esta práctica específica.

El inicio precoz de la lactancia favorece el contacto piel a piel, estimula el reflejo de succión y activa la producción hormonal necesaria para la bajada de la leche, además de permitir la administración del calostro, considerado la primera vacuna del recién nacido debido a su alto contenido en inmunoglobulinas, factores antimicrobianos y nutrientes esenciales (UNICEF, 2023). No obstante, es importante señalar que en ciertos casos clínicos —como partos complicados, cesáreas o condiciones neonatales especiales— se puede dificultar o retrasar la LM, situación que requiere intervenciones oportunas del personal de salud para minimizar el impacto negativo (MINSALUD, 2022).

Aunque la mayoría de las participantes tiene conocimientos adecuados sobre el inicio oportuno de la lactancia, su práctica efectiva puede verse condicionada por factores

emocionales y contextuales. Desde la teoría de Mercer, el contacto inmediato con el recién nacido es esencial para fortalecer el vínculo afectivo inicial y favorecer la identificación materna con el rol de cuidadora. Cuando este proceso se interrumpe o retrasa —por factores médicos, institucionales o personales—, se debilita la conexión temprana y se incrementa el riesgo de abandono posterior de la LME. Por tanto, garantizar el inicio precoz no solo tiene beneficios fisiológicos, sino también psicológicos, al consolidar el apego y la confianza de la madre en su capacidad de amamantar.

Tabla 9. *Información sobre duración de la LME de los bebés según encuestadas*

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	15	78.9%
12 meses	4	21.1%
Total	19	100%

Nota: Las categorías “menos de 4 meses” fueron opciones disponibles en el formulario, pero no seleccionadas por las participantes. Datos recolectados en HEAD, sede San Martín, 2025.

Tabla elaborada por el autor, 2025

En cuanto al conocimiento sobre la duración adecuada de la (LME), el 78,9 % de las madres encuestadas afirmaron correctamente que debe mantenerse durante los primeros seis meses de vida, en coherencia con la (OMS) y (UNICEF), las cuales destacan que durante este periodo el lactante recibe los nutrientes, anticuerpos y beneficios inmunológicos necesarios exclusivamente a través de la leche materna (OMS, 2023; UNICEF, 2023). Este hallazgo refleja un nivel adecuado de conocimiento entre la mayoría de las participantes respecto a las prácticas óptimas de alimentación infantil.

Sin embargo, el 21,1 % de las participantes indicó erróneamente que la duración de la LME debería extenderse hasta los 12 meses, omitiendo la introducción de la alimentación complementaria a partir del sexto mes, aspecto esencial para satisfacer las crecientes demandas nutricionales y energéticas del lactante, según lo estipulado por el MINSALUD (2022). Cabe aclarar que, si bien la LME puede mantenerse hasta los dos años o más, a partir del sexto mes debe acompañarse de alimentos sólidos o semisólidos para garantizar un desarrollo físico y cognitivo adecuado.

Finalmente, el conocimiento sobre la duración óptima de la LME refleja el grado de comprensión materna respecto a las necesidades del lactante. Según la teoría de Mercer, la educación y la orientación profesional fortalecen la competencia materna percibida, permitiendo que las mujeres tomen decisiones informadas y seguras sobre la alimentación del hijo. La falta de claridad en esta información puede generar confusión o ansiedad, debilitando la autoconfianza y favoreciendo la introducción prematura de otros alimentos o el abandono de la lactancia. Por tanto, reforzar la educación sobre la duración y etapas de la lactancia resulta crucial para consolidar el rol maternal y reducir los índices de renuncia a la LME.

Tabla 10. *Producción de leche materna según encuestada*

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
La producción inicia desde antes del parto	8	42.1%
Empieza la producción del calostro inmediatamente después del parto	10	52.6%

1 semana después del parto	1	5.3%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

Desde la perspectiva de la teoría de Mercer, la percepción de eficacia materna —es decir, la confianza de la madre en su capacidad para alimentar y cuidar al hijo— es un componente esencial en la adopción del rol maternal. Cuando las mujeres interpretan que su producción de leche es insuficiente, se genera un sentimiento de incompetencia que puede deteriorar su autoconfianza y llevar al abandono de la LME. Este hallazgo evidencia la importancia de brindar acompañamiento emocional y orientación técnica, a fin de reforzar la seguridad materna y prevenir decisiones basadas en percepciones erróneas.

Tabla 11. Alimentación actual a su hijo (a) según encuestada

Tipo de alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia con alimentación complementaria	10	42,1%
Lactancia materna exclusiva	6	31,6%
Lactancia con sucedáneos de leche materna	3	15,8%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

Los resultados revelan que el 42,1 % de las madres encuestadas combinan la lactancia materna con la alimentación complementaria. Si bien la OMS (2022) recomienda la introducción de alimentos sólidos a partir de los seis meses de edad, en este estudio no se contó con la información detallada sobre la edad exacta de los lactantes. En este sentido, no es posible

establecer con certeza si la práctica observada corresponde a una introducción adecuada o a un inicio precoz. No obstante, el hallazgo permite identificar una tendencia relevante que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los procesos de orientación a las madres sobre el momento oportuno para la introducción de alimentos complementarios, evitando así prácticas que puedan disminuir los beneficios de la LME (UNICEF, 2023).

En contraste, el 31,6 % de las madres reportó ofrecer exclusivamente leche materna, lo cual refleja un adecuado conocimiento y adherencia a las recomendaciones internacionales de mantener la LME en las primeras 26 semanas de nacido (OMS, 2022).

De manera preocupante, se identificó que el 15,8 % alterna la lactancia materna con sucedáneos de leche materna, y un 5,3 % utiliza exclusivamente fórmulas lácteas. Estas prácticas pueden estar asociadas a percepciones erróneas sobre la suficiencia de la leche materna, dificultades en el proceso de amamantamiento, retorno temprano a las actividades laborales o ausencia de redes de apoyo (MINSALUD, 2022).

Los resultados reflejan que las decisiones sobre la alimentación infantil están fuertemente mediadas por factores sociales y emocionales. Desde la teoría de Mercer, la confianza en la propia capacidad para nutrir al hijo, junto con el apoyo del entorno familiar y profesional, determina la permanencia o interrupción de la lactancia. La introducción temprana de sucedáneos o alimentos complementarios puede interpretarse como una ruptura en el proceso de internalización del rol maternal, donde la madre, al sentirse insegura o sobrecargada, busca alternativas percibidas como más “fáciles” o “eficaces”. Este fenómeno revela la necesidad de fortalecer la educación prenatal y posnatal, además del acompañamiento psicológico, para prevenir la renuncia a la LME.

Tabla 12. *Influencia sobre la lactancia materna de la encuestada*

Influencia principal	Frecuencia	Porcentaje
Médico	9	47,4%
Familiares	8	42,1%
Amigos	2	10,5%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

Los resultados obtenidos muestran que el 47,4 % de las mujeres reconoce al personal médico como principal influencia en la decisión sobre la lactancia materna. Este hallazgo es consistente con estudios recientes que destacan el papel determinante de los profesionales de la salud en la promoción y sostenimiento de la (LME), especialmente cuando se cuenta con intervenciones oportunas durante los controles prenatales y posnatales (UNICEF, 2023; OMS, 2022). La orientación adecuada por parte del personal médico, incluyendo enfermería y nutricionistas, favorece la adopción de prácticas óptimas desde el nacimiento y durante los primeros meses de vida (MINSALUD, 2022).

En segundo lugar, el 42,1 % de las madres señaló la influencia directa del núcleo familiar en su decisión de amamantar. Este dato subraya la importancia del contexto sociocultural en la práctica de la lactancia, pues si bien el apoyo familiar puede fortalecer la continuidad de la LME, también puede ser una fuente de desinformación si se fundamenta en creencias erróneas o prácticas tradicionales sin base científica (Camargo et al., 2021). Por ello, autores como McFadden et al. (2022) recomiendan estrategias educativas integrales dirigidas no solo a las madres, sino también a su red de apoyo inmediata.

Adicionalmente, un 10,5 % de las participantes manifestó haber sido influenciada por amistades. Aunque esta proporción es menor, coincide con hallazgos de López et al. (2022), quienes plantean que el entorno social, incluidos grupos de pares y redes comunitarias, puede jugar un papel decisivo en la adopción o abandono de la lactancia, especialmente cuando las opiniones se transmiten mediante experiencias personales o recomendaciones informales.

La influencia del entorno social es clave en la consolidación del rol maternal. Según la teoría de Mercer, el apoyo emocional y la validación social contribuyen al desarrollo de la competencia materna percibida. Cuando la madre recibe orientación profesional adecuada y respaldo familiar, se fortalece su autoconfianza y su decisión de mantener la LME. En cambio, la presión social o la desinformación pueden generar conflicto entre las creencias personales y las recomendaciones científicas, propiciando el abandono de la lactancia. Este resultado resalta la necesidad de fortalecer la educación comunitaria y la formación del personal sanitario para promover redes de apoyo coherentes y empáticas hacia las madres lactantes.

Tabla 13. *Interrupción de lactancia materna por reintegro laboral de la encuestada*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	6	40%
No	3	20%
No aplica	6	40%
Total	15	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

Los resultados obtenidos muestran que un 40 % de las mujeres encuestadas señaló que el retorno a sus actividades laborales o académicas es clave para la renuncia a la (LME). Este

hallazgo evidencia la persistencia de barreras estructurales y contextuales que dificultan la sostenibilidad de la lactancia tras el periodo postnatal inmediato. Estudios previos han demostrado que la reincorporación temprana al trabajo o a los estudios incrementa significativamente su renuncia (Gaitán et al., 2022). Si bien en Colombia existen normativas como la Ley 1822 de 2017 —que amplía la licencia de maternidad y establece tiempos para lactancia en la jornada laboral—, su aplicabilidad real es limitada, especialmente entre las mujeres vinculadas al sector informal o en condiciones laborales precarias (Ministerio de Trabajo, 2023).

Por otra parte, el 20 % de las madres logró continuar con la lactancia a pesar del retorno a sus responsabilidades externas, lo cual podría asociarse a condiciones más favorables como empleos formales, apoyo institucional, trabajo remoto o redes familiares de apoyo. El 40 % restante, que marcó la opción “No aplica”, sugiere una diversidad en las condiciones sociodemográficas de la muestra, probablemente asociada a mujeres dedicadas exclusivamente al hogar, estudiantes sin ocupación formal, o madres aún en periodo postnatal inmediato al momento de la encuesta.

Dado lo anterior es evidente la necesidad de implementar acciones complementarias a las políticas actuales, enfocadas en sensibilizar empleadores, generar entornos laborales inclusivos y ampliar la protección de la maternidad en sectores informales, asegurando que la condición laboral o académica no sea un determinante negativo en el mantenimiento de la LME (OPS/OMS, 2023).

El retorno laboral y las normas sociales influyen directamente en la continuidad de la

LME. Desde la perspectiva de Mercer, la madre que se enfrenta a tensiones entre su rol productivo y su rol maternal experimenta un conflicto interno que puede debilitar la identidad materna recién adoptada. La imposibilidad de contar con espacios de lactancia adecuados en el trabajo o el temor al juicio social al amamantar en público generan estrés y sentimientos de culpa, lo que puede llevar al abandono temprano de la LME. Por tanto, la promoción de políticas laborales inclusivas, licencias ampliadas y ambientes sociales libres de estigmas es fundamental para consolidar el rol maternal y garantizar la práctica sostenida de la lactancia.

Tabla 14. *Demanda de lactancia materna en lugares públicos*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	17	89,5%
No	2	10,5%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

Para esta pregunta, el 89,5 % de las madres encuestadas indicaron amamantar a su hijo a libre demanda, incluso en espacios públicos, lo cual constituye un indicador positivo respecto a la apropiación de prácticas recomendadas por organismos internacionales como la OMS y UNICEF (2023). La lactancia a libre demanda es esencial no solo para garantizar la nutrición y el bienestar del lactante, sino también para reforzar el vínculo afectivo madre-hijo y estimular la producción adecuada de leche (OMS, 2023). Asimismo, el hecho de que estas mujeres practiquen la lactancia en espacios públicos denota un nivel significativo de empoderamiento materno, rompiendo tabúes y superando barreras culturales que históricamente han

estigmatizado esta práctica (UNICEF, 2022).

No obstante, el 10,5 % restante que expresó no sentirse cómoda amamantando en público evidencia la persistencia de limitaciones sociales y culturales en torno a la visibilidad de la LME. Estudios recientes subrayan que la percepción de rechazo o incomodidad social, junto con la falta de espacios adecuados, continúa siendo un factor de inhibición, especialmente en poblaciones jóvenes o de áreas rurales (Sánchez et al., 2021).

Características culturales de la población objeto de estudio

Tabla 15. *El amamantar afecta la apariencia física de la encuestada*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	3	15,8%
No	16	84,2%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

Los resultados obtenidos muestran que el 84,2 % de las madres encuestadas no perciben la lactancia materna como un factor que afecte negativamente su apariencia física. Este hallazgo es alentador, ya que evidencia un cambio positivo en la autopercepción corporal de las mujeres lactantes, quienes priorizan los beneficios fisiológicos y emocionales de la lactancia frente a las presiones sociales vinculadas a la estética corporal. Diversos estudios resaltan que las mujeres que cuentan con un adecuado acompañamiento profesional y familiar desarrollan mayor aceptación corporal durante el posparto y la etapa de lactancia, centrándose en el

bienestar del bebé más que en los cambios físicos transitorios (López & Salazar, 2021).

En contraste, un 15,8 % de las participantes manifestó preocupaciones respecto a la afectación de su imagen corporal. Este grupo representa un porcentaje significativo si se considera el impacto psicológico que pueden tener estos pensamientos en la continuidad de la (LME). La literatura científica indica que la percepción negativa del cuerpo en el posparto puede ser un factor asociado al abandono temprano de la lactancia, debido a la influencia de ideales estéticos promovidos socialmente (Campos-Matos et al., 2020).

Desde la teoría de Mercer, la aceptación del cuerpo y de los cambios físicos asociados a la maternidad forman parte del proceso de identificación y adopción del rol maternal. Las madres que valoran su cuerpo como un medio de nutrición y vínculo tienden a fortalecer su autoeficacia y mantener la LME. En cambio, aquellas que priorizan las exigencias estéticas sociales pueden experimentar culpa o rechazo hacia su cuerpo, lo que debilita la autoconfianza y favorece el abandono temprano de la lactancia. Por ello, la educación prenatal y posparto debe incluir espacios para trabajar la autoimagen y el empoderamiento corporal, promoviendo una maternidad más consciente y libre de estereotipos.

Dado lo anterior, es fundamental que los programas de promoción de la lactancia materna incluyan un componente psicoeducativo orientado a fortalecer la autoestima corporal y desmitificar los estereotipos de belleza posparto, ya que la satisfacción con la imagen corporal es un determinante indirecto del mantenimiento de la lactancia (OMS, 2023).

Tabla 16. *Sentimientos sobre la saciedad de la leche materna (el bebé queda con hambre)*

Respuesta	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
------------------	-----------------------	-----------------------

Sí	11	57,9%
No	8	42,1%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

El 57,9 % de las madres percibieron que su bebé quedaba con hambre al recibir solo leche materna, mientras que el 42,1 % no manifestó esa percepción. Estos hallazgos evidencian que una proporción significativa de las participantes duda de la suficiencia nutricional de la LME, percepción que puede representar una barrera clave en la continuidad de esta práctica.

Esta creencia errónea puede estar relacionada con factores como la interpretación incorrecta del llanto frecuente del lactante, los despertares nocturnos o la demanda continua de alimento, comportamientos fisiológicamente normales en los primeros meses de vida. Sin embargo, estos signos suelen ser interpretados culturalmente como indicios de hambre insatisfecha o “leche insuficiente” (OMS, 2023). En contextos con bajo acceso a consejería en lactancia, esta percepción subjetiva suele ser la principal causa del abandono temprano de la lactancia exclusiva y la introducción precoz de fórmulas o alimentos complementarios (Pérez et al., 2022).

La (OMS) ha creado esfuerzos para promover la LME, ya que esta se vuelve esencial en las primeras 26 semanas de vida, gracias a su contenido en nutrientes y vitaminas. Por ello, reforzar la educación materna y el acompañamiento en lactancia resulta prioritario para desmitificar la insuficiencia percibida, empoderar a las madres y promover la confianza en su capacidad de amamantar (UNICEF, 2023).

La percepción de que “el bebé queda con hambre” está estrechamente ligada a creencias culturales y a la inseguridad materna respecto a su capacidad de alimentar. Según la teoría de

Mercer, la autoeficacia materna —la confianza en la habilidad para satisfacer las necesidades del hijo— es esencial para consolidar el rol maternal. Cuando la madre duda de su capacidad biológica, puede experimentar ansiedad y frustración, lo que conduce al abandono de la LME o a la introducción precoz de fórmulas. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer la educación y el acompañamiento emocional en lactancia, ayudando a las madres a interpretar adecuadamente las señales del bebé y a confiar en la suficiencia de su leche como parte natural del proceso de maternidad.

Tabla 17. *Tamaño de las mamas y la producción de leche materna*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	3	15,8%
No	16	84,2%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

Los hallazgos evidencian que gran parte de las madres encuestadas reconocen que el tamaño de las mamas no determina la producción de leche materna, lo cual refleja la presencia de información adecuada en este aspecto. Sin embargo, un 15,8 % de las participantes aún asocia el volumen del busto con la capacidad de amamantar, lo que responde a patrones culturales y creencias transmitidas en el entorno social. Este tipo de representaciones socioculturales pueden generar inseguridad en las madres, llevándolas a pensar en una supuesta incapacidad para amamantar y, en consecuencia, favorecer el abandono temprano de la LME. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de fortalecer la educación perinatal y los programas comunitarios de promoción de la lactancia, con el fin de desmitificar creencias tradicionales sin desconocer su

arraigo cultural, promoviendo prácticas de alimentación infantil basadas en evidencia científica (OMS, 2023; UNICEF, 2022).

Las creencias sobre el tamaño de las mamas reflejan mitos arraigados en la cultura popular que pueden afectar la autoestima y la seguridad materna. Desde la perspectiva de Mercer, la construcción del rol maternal implica integrar conocimientos y percepciones que fortalezcan la confianza en el propio cuerpo. Cuando la madre asocia su capacidad de amamantar con características físicas externas, se debilita la identificación con su función biológica y puede producirse una renuncia anticipada a la LME. Por tanto, los programas educativos deben incluir la desmitificación de creencias tradicionales, fortaleciendo el conocimiento anatómico y fisiológico de la lactancia, para consolidar la autopercepción positiva y el empoderamiento del rol maternal.

Tabla 18. Miedo de amamantar y dolor según encuestada

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	52,6%
No	9	47,4%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

El 52,6 % de las madres encuestadas refirió haber experimentado temor de amamantar en algún momento, asociado principalmente al dolor, en contraste con el 47,4 % que señaló no haber tenido esta experiencia. Este hallazgo evidencia que más de la mitad de las madres experimentaron inseguridad al inicio del proceso de lactancia, un fenómeno que puede estar asociado al desconocimiento, la falta de preparación prenatal, experiencias previas negativas o la influencia de mitos culturales en torno a la LM.

Este temor puede generar ansiedad anticipatoria que interfiera con la adecuada producción de leche y la continuidad del vínculo de amamantamiento. Por ello, resulta fundamental brindar acompañamiento oportuno desde el control prenatal, abordando no solo los aspectos técnicos, sino también los emocionales del proceso. El apoyo profesional desde el puerperio inmediato, a través de intervenciones educativas, asesoría en técnicas de agarre y promoción del contacto piel a piel, puede reducir el temor al dolor y aumentar la confianza materna en su capacidad para amamantar (UNICEF, 2021).

El dolor o el miedo al dolor durante la lactancia puede interferir con la experiencia afectiva del amamantamiento, generando rechazo o evitación. Desde la teoría de Mercer, las emociones negativas asociadas al proceso dificultan la internalización del rol maternal, ya que el vínculo con el hijo se asocia con incomodidad o sufrimiento. Este fenómeno puede derivar en el abandono de la lactancia como mecanismo de alivio. La educación prenatal, la consejería temprana y el acompañamiento profesional cercano son estrategias esenciales para disminuir el miedo y promover una vivencia positiva del amamantamiento, fortaleciendo así la confianza materna y la continuidad de la LME.

Tabla 19. *Miedo de amamantar y ahogamiento del bebé según encuestada*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	4	21,1%
No	15	78,9%
Total	19	100%

Nota: Tabla elaborada por el autor, 2025

De las 19 madres encuestadas, el 79 % manifestó no haber experimentado miedo a amamantar por temor a que el bebé se ahogue, lo cual refleja un nivel adecuado de confianza y seguridad durante el proceso de lactancia. Este resultado puede estar vinculado a una orientación adecuada respecto a la técnica de amamantamiento, la experiencia previa —tanto profesionales como familiares— que fortalecen la seguridad materna frente al proceso (UNICEF, 2021). Es importante destacar que una técnica correcta de agarre y posición del bebé durante la lactancia disminuye significativamente el riesgo de episodios de atragantamiento, favoreciendo el establecimiento de la lactancia exclusiva sin complicaciones (OMS, 2023).

Sin embargo, el 21 % de las madres sí expresó haber sentido temor al ahogamiento del lactante en algún momento. Aunque es un porcentaje minoritario, constituye un hallazgo relevante, ya que este miedo puede generar ansiedad en la madre, dificultar el vínculo afectivo con el bebé y representar un factor de riesgo para la interrupción temprana de la lactancia (Sánchez & Rodríguez, 2022). Este temor suele asociarse al desconocimiento sobre los reflejos de succión y deglución del recién nacido, lo que subraya la necesidad de fortalecer los procesos de orientación prenatal y posnatal en técnicas seguras de lactancia.

El miedo al ahogamiento refleja la ansiedad maternal temprana propia de los primeros meses del puerperio, cuando la madre aún se está adaptando a su nuevo rol. Según la teoría de Mercer, esta etapa de transición requiere apoyo constante para consolidar la competencia y seguridad materna. Cuando el miedo no se aborda adecuadamente, puede generar evitación del amamantamiento y ruptura en la interacción afectiva madre-hijo, lo que incrementa el riesgo de abandono de la LME. Este resultado resalta la importancia del acompañamiento profesional en técnicas de agarre y succión, y del fortalecimiento emocional para reducir la ansiedad,

garantizar un proceso de lactancia seguro y afianzar la relación madre-bebé.

Tabla 20. *Matriz de vinculación de factores*

Categoría de factor	Subfactor o variable	Hallazgo principal (porcentaje o tendencia)	Posible vinculación con el abandono o mantenimiento de la LME	Interpretación teórica (Teoría de Mercer)
Social	Influencia del personal médico	47,4 % menciona al personal de salud como principal influencia	Positiva: refuerza la continuidad de la LME cuando hay acompañamiento profesional adecuado.	Refuerza la fase de “anticipación” y “rol maternal” mediante guía profesional confiable.
Social	Influencia familiar	42,1 % reconoce influencia familiar directa	Ambivalente: puede fortalecer o debilitar la LME según la información transmitida.	La familia influye en la internalización del rol maternal, afectando la seguridad materna.
Laboral	Reintegro laboral temprano	10,5 % manifestó interrupción por reintegro laboral	Negativa: el retorno laboral sin condiciones de apoyo incide en el abandono.	Dificulta la fase de consolidación del rol maternal, por falta de tiempo y apoyo.
Cultural	Percepción de que el bebé queda con hambre	57,9 % cree que su leche no sacia al bebé	Negativa: favorece la introducción precoz de fórmulas o alimentos.	Refleja baja autoeficacia materna, obstaculizando la

					confianza en su rol.
Cultural	Tamaño del busto y producción de leche	15,8 %	asocia tamaño con producción	Negativa: perpetúa mitos culturales que minan la confianza.	Dificulta la identificación positiva con el rol maternal.
Cultural	Miedo a amamantar (dolor o ahogo)	52,6 %	reporta temor al dolor / 21 % al ahogo	Negativa: genera ansiedad y reduce continuidad.	Inseguridad emocional durante la asunción del rol materno.
Cultural/Social	Amamantar en público	89,5 %	sí lo hace sin problema	Positiva: refleja empoderamiento y normalización social de la lactancia.	Fortalece la confianza y visibilidad del rol maternal.
Cultural	Preocupación por apariencia física	15,8 %	cree que afecta su imagen corporal	Negativa: podría limitar la duración de la LME.	Conflicto entre autoimagen y adopción del rol maternal.

Fuente: Elaborado por el autor, 2025

Los resultados de las características culturales reflejan que, si bien las madres han adquirido conocimientos adecuados sobre la lactancia, persisten creencias tradicionales, inseguridades corporales y temores que interfieren con la continuidad de la LME. A la luz de la teoría de Mercer, estos factores actúan como moduladores del proceso de adopción del rol maternal, determinando la confianza, la autoeficacia y la estabilidad emocional de la madre. Por tanto, se hace indispensable que las estrategias de promoción de la lactancia incluyan

componentes de educación emocional, acompañamiento familiar, desmitificación cultural, técnicas de amamantamiento favoreciendo el empoderamiento femenino y la sostenibilidad de la lactancia exclusiva.

A partir de estas necesidades detectadas, se procedió a diseñar un plan educativo con enfoque en consejería en LME, dirigido a madres lactantes y usuarios que asisten al HEAD sede San Martín. Dicho plan se estructuró bajo la estrategia PEI, con actividades de orientación grupal, priorizando la desmitificación de creencias, el fortalecimiento de la confianza materna y la promoción del rol activo de la familia, presente en el anexo 7.

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan una realidad significativa, evidenciando que la mayoría de ellas presentaron miedo durante amamantamiento, asociados principalmente a factores como la sobrecarga de responsabilidades domésticas, creencias erróneas y la preocupación constante por el bienestar del bebé.

Estos resultados son especialmente importantes porque permiten comprender las necesidades y dificultades que enfrentan las madres del estudio, brindando una visión más integral del rol maternal como proceso biopsicosocial. Reconocer estos factores es clave para orientar acciones educativas y preventivas desde la atención primaria en salud, fortaleciendo la capacidad de afrontamiento y resiliencia durante la gestación.

En coherencia con el tercer objetivo específico del estudio, los hallazgos sirvieron de base para diseñar el Proyecto Educativo en Salud Integral (PESI), el cual se plantea como una propuesta de intervención psicoeducativo destinada a promover la práctica efectiva y prolongada de LME además de la promoción del autocuidado, asimismo, el PESI integra actividades participativas, talleres grupales y sesiones informativas que abordan temas como

los beneficios, las técnicas, el fortalecimiento del vínculo afectivo materno-fetal y la importancia del apoyo social y familiar.

Si bien el plan educativo fue diseñado a partir de las necesidades detectadas en la investigación, no se aplicó de manera formal luego del análisis de los resultados de las encuestas. No obstante, el PESI se presenta como una herramienta viable y adaptable, que puede ser implementada por profesionales de enfermería o equipos interdisciplinarios en el contexto de las mujeres lactantes del HEAD, contribuyendo al fortalecimiento del bienestar materno y al cumplimiento de los objetivos de salud mental y atención integral establecidos en las políticas nacionales.

Finalmente, los resultados no solo permitieron caracterizar y describir el nivel de estrés de las gestantes, sino también proporcionar las bases empíricas y teóricas para la formulación de estrategias educativas de apoyo, consolidando así la coherencia entre los objetivos del estudio y las acciones propuestas en el plan educativo.

Discusión de resultados

Respecto a la caracterización sociodemográfica, se evidenció que la mayoría de las madres pertenecen a un rango de edad entre los 21 y 25 años y mayores de 30 años. Sin embargo, un porcentaje significativo corresponde a adolescentes y mujeres jóvenes, lo cual es consistente con investigaciones que asocian la maternidad temprana con mayores riesgos de interrupción precoz de la LME, debido a la inmadurez emocional y el limitado acceso a información veraz (Sánchez et al., 2022). El bajo nivel socioeconómico predominante y la condición de amas de casa también configuran un perfil vulnerable, donde la carga de tareas domésticas y la falta de redes de apoyo pueden representar barreras importantes para sostener la lactancia, coincidiendo con lo reportado por Fajardo & Moreno (2023), quienes describen la influencia directa del contexto económico y ocupacional en las prácticas de lactancia.

En cuanto a los factores sociales identificados, se destaca el papel crucial del entorno inmediato en la toma de decisiones relacionadas con la (LME). Los resultados evidencian que el personal de salud continúa siendo la principal fuente de orientación para las madres lactantes, lo cual constituye un aspecto positivo, ya que permite la transmisión de información técnica y científicamente validada. El contacto directo en controles prenatales y postnatales brinda la oportunidad de ofrecer educación personalizada, resolver dudas y acompañar emocionalmente a las madres durante el proceso de amamantamiento (OMS, 2023), sin embargo, la cobertura limitada de estas intervenciones y las brechas en los servicios de educación prenatal aún dificultan el alcance universal de este acompañamiento especializado.

Por otro lado, se identificó que el entorno familiar y social, particularmente de

familiares cercanos y amigos puede actuar como un facilitador, ofreciendo apoyo emocional, asistencia práctica y reforzamiento de las decisiones maternas cuando la información es correcta; o como un obstáculo, cuando las recomendaciones familiares se basan en creencias erróneas, mitos culturales o experiencias anecdóticas, lo cual puede inducir prácticas inadecuadas o el abandono precoz de la LME (UNICEF, 2021; Herrera & Guzmán, 2021).

Además, en el estudio de López et al. (2020) se destaca la necesidad de concebir a la madre lactante no como un sujeto aislado, sino como parte de un entorno social activo, donde cada miembro de la red puede influir directa o indirectamente en sus decisiones, por lo que, el éxito de las intervenciones de promoción de la lactancia materna depende en gran medida de la capacitación integral del entorno familiar y comunitario, no solo de la madre. En este sentido, educar a los abuelos, parejas y cuidadores secundarios resulta fundamental para dismantelar mitos como “la leche no llena”, “hay que dar fórmula para que el bebé duerma más”, o “los senos pequeños no producen suficiente leche”, percepciones aún presentes en la muestra estudiada.

Finalmente, se destaca el potencial de las redes sociales y los espacios comunitarios como entornos de influencia, ya que las recomendaciones provenientes de pares y conocidos también impactan las prácticas maternas, lo que permite subraya la importancia de implementar estrategias de comunicación educativa en el ámbito comunitario y digital, lo cual permitirá extender los mensajes técnicos hacia espacios informales de socialización.

En el análisis de los factores culturales, se identificó que percepciones erróneas relacionadas con la lactancia materna aún persisten en una proporción significativa de las

madres encuestadas. Entre estas destacan creencias como la insuficiencia de la leche materna para satisfacer las necesidades del bebé, el temor a que el lactante pase hambre únicamente con la leche materna, y la percepción de que el pezón invertido o plano constituye una barrera absoluta para amamantar, estas, en muchos casos transmitidas generacionalmente, actúan como barreras invisibles que condicionan la práctica efectiva de la (LME).

Por otro lado, el estudio evidenció que estas creencias no solo están presentes, sino que están directamente asociadas a la renuncia de la LME antes de los seis meses, incumpliendo así las recomendaciones de (OMS, 2023). Este resultado es consistente con lo reportado por Herrera & Guzmán (2021), quienes señalaron que los mitos culturales constituyen una barrera crítica para la promoción y permanencia de la LME, especialmente en contextos rurales o con bajo nivel educativo, donde el conocimiento técnico es desplazado por el conocimiento tradicional no siempre validado científicamente.

Adicionalmente, estudios como el de Vásquez et al. (2022) han demostrado que estas percepciones erróneas tienden a afectar la confianza de la madre lactante, generando inseguridad respecto a su capacidad fisiológica para amamantar. Esta autopercepción de incompetencia contribuye a la adopción temprana de prácticas de alimentación complementaria inadecuadas o al inicio innecesario de fórmulas artificiales.

Por otra parte, la influencia de las narrativas comunitarias, reforzadas por familiares mayores y pares, refuerza la persistencia de estas creencias, además, la falta de un acompañamiento técnico sostenido favorece que las madres confíen más en el consejo de su entorno cercano, perpetuando las prácticas culturales que dificultan el éxito de la lactancia

materna (UNICEF, 2021; Martínez-Gómez et al., 2020).

Finalmente, se evidencia que las percepciones individuales de las madres respecto a la (LME) están condicionadas simultáneamente por su red social inmediata (familiares, amigos, entorno laboral) y por creencias culturales arraigadas, lo que influye de manera directa en la toma de decisiones sobre la continuidad o abandono de la práctica. Dado lo anterior, el entrelazamiento de influencias externas refuerza percepciones erróneas y prácticas inadecuadas, dificultando el sostenimiento de la LME incluso cuando la madre posee información técnica básica.

Además, factores como el retorno precoz al trabajo o estudios, el miedo al dolor durante la lactancia, el temor al ahogo del bebé, y las preocupaciones estéticas relacionadas con la imagen corporal fueron identificados como elementos decisivos en la interrupción de la LME. Aunque su peso relativo varía entre las participantes, en conjunto representan un entramado de barreras socioculturales que condicionan negativamente el proceso de lactancia. Los resultados obtenidos refuerzan lo planteado por Ortega et al. (2022), quienes subrayan que la presión social y las condiciones laborales adversas emergen como factores críticos en el abandono temprano de la LME, especialmente en contextos socioeconómicos vulnerables.

Asimismo, autores como López-García et al. (2021) y Herrera & Guzmán (2021) coinciden en señalar que la falta de redes institucionales sólidas, sumada a la naturalización de ciertos mitos familiares, expone a las madres a un ambiente de toma de decisiones poco informado, donde prevalece el conocimiento empírico frente a la evidencia científica, demostrando que, lejos de actuar de manera aislada, conforma un sistema complejo que

requiere ser abordado desde intervenciones integrales que contemplen la dimensión familiar, comunitaria y laboral de las madres lactantes.

Conclusiones

El presente estudio permitió identificar que la renuncia a la (LME) en la población objetivo del HEAD, sede San Martín, Valledupar, está influenciada por una combinación de factores sociales y culturales. Entre los factores sociales, destaca el papel del personal de salud como principal fuente de orientación, aunque el entorno familiar y social inmediato ejerce un impacto significativo, tanto facilitador como limitante, en la toma de decisiones sobre la lactancia. Factores como el retorno laboral, la falta de redes de apoyo efectivas y el estado civil condicionan la práctica y sostenibilidad de la LME.

En cuanto a los factores culturales, se detectó la persistencia de creencias erróneas (como la insuficiencia de la leche materna, el miedo al hambre del bebé, o la percepción de incapacidad por problemas anatómicos como el pezón invertido), las cuales incrementan el riesgo de abandono temprano de la práctica. Estas creencias, reforzadas por la influencia del núcleo familiar y la comunidad, dificultan la adopción de prácticas adecuadas.

El análisis conjunto de estos factores revela que las decisiones respecto a la LME no son únicamente individuales, sino el resultado de un entramado socio-cultural complejo, que debe abordarse desde una perspectiva integral y participativa para lograr intervenciones efectivas.

Recomendaciones

Para el HEAD:

- Fortalecer los programas de educación materno-infantil, garantizando que todas las madres reciban información sobre lactancia desde los controles prenatales y durante el puerperio inmediato
- Desarrollar talleres educativos dirigidos a las familias, no sólo a las madres, para desarticular mitos y fortalecer el entorno de apoyo.
- Implementar políticas públicas que promuevan la conciliación entre la maternidad y la actividad laboral, así como estrategias de acompañamiento psicosocial a las amas de casa, fortaleciendo sus capacidades de cuidado sin sobrecargarlas física ni emocionalmente.
- Implementar estrategias diferenciadas para madres considerando sus necesidades específicas.
- Diseñar y promover un programa de asesoría personalizada en lactancia materna, incluyendo seguimiento postnatal domiciliario o telefónico.

Para futuros estudios:

- Ampliar la muestra a un mayor número de participantes y sedes hospitalarias, para obtener una visión más representativa de la región.

- Profundizar en el análisis del impacto laboral sobre la lactancia, considerando la informalidad laboral como variable de estudio.
- Desarrollar estudios longitudinales que permitan evaluar el impacto de intervenciones educativas sobre la sostenibilidad de la lactancia.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, M. P. (2021). "Factores intervinientes y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes Hospital II EsSalud Abancay – Apurímac 2021. 19 de mayo del 2023.
- Buitrago, N. C., Ramírez, L. F., & Torres, M. P. (2022). Factores psicosociales asociados a la continuidad de la lactancia materna exclusiva en contextos urbanos vulnerables. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 55-68. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.97832>
- Camargo, J. A., García, M. F., & Pérez, L. M. (2021). Influencia de las redes de apoyo en la práctica de la lactancia materna exclusiva. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 567-578. <https://doi.org/10.15446/rsap>
- Cano, A. P., & Rodríguez, M. C. (2021). Lactancia materna en recién nacidos prematuros: beneficios inmunológicos y nutricionales. *Revista Chilena de Pediatría*, 92(4), 621-629. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062021000400621>
- Corral-Cao, Lorena, Rey-Fernández, Patricia, & Gobbato, Carla C. (2022). Factores asociados al abandono de la lactancia materna en los primeros 12 meses de vida. *Ene*, 16(3), 1404. Epub 13 de marzo de 2023. Recuperado en 08 de octubre de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000300003&lng=es&tlng=es
- De Cabo Jorge, V., De La, F. D. E., & Marta, Z. V. (s. f.). *Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
- de Colombia, M. de S. y. P. S. (n.d.). Páginas - Importancia de la lactancia materna. Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.asp>

- Fajardo, A., & Moreno, S. (2023). Factores socioeconómicos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 25(1), 44-58. <https://doi.org/10.7705/rcsp.v25i1.2023>
- Fernández, M. R., García, C. A., & López, G. P. (2022). Factores asociados al abandono temprano de la lactancia materna. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 5(1), 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.rncm.2022.01.003>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). *Factores asociados al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en América Latina*. <https://www.unicef.org/es>
- Fundación Salutia. (2021). Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria PDLMAC 2021-2030. Bogotá: Fundación Salutia. https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf
- Gaitán, L. M., Ruiz, N. A., & Prieto, S. J. (2022). Lactancia materna y reincorporación laboral: revisión de barreras y facilitadores en países de América Latina. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 45-56. <https://doi.org/10.15446/rsap>
- Giraldo García, Sandra Milena Gómez Giraldo, David Loaiza García, Carlos Efrén López Niñez, Lizeth Johana Obando Vélez, Marcela Silva Isaza, Leidy Johanna. (2019). Prevalencia de lactancia materna exclusiva y los factores que determinan la continuidad y/o abandono de la misma, en el grupo de menores inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del hrcv de la ciudad de tuluá, valle del cauca [unidad central del valle del cauca]. <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/1538>
- Gobernación Del cesar, G. (2017). En Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Departamento del Cesar (p. 15). <https://obusinga.com/wp-content/uploads/2017/08/POLITICA-PUBLICA-CORAZON-CONTENTO.pdf>

González Ruiz, G, Reyes R, L, Borré Ortiz, Y, Oviedo Cordoba., H, Barrios Ditta, L, Carbonó, L y Martínez Quintero, G. (2015). Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/e44b36a8-a623-44e6-8168-f99313b2b364/content>

González, A. P., Martínez, J. M., & Herrera, L. A. (2021). Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. *Revista Chilena de Salud Pública*, 25(2), 55-66. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492021000200055>

Herrera, P. & Guzmán, E. (2021). Creencias culturales y lactancia materna en zonas rurales de Colombia. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 29, e3458. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3989.3458>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, M. (2006). Código de la Infancia y la Adolescencia ley 1098 del 2006. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
Ministerio de Salud y Protección Social, M. (s/f). ¿Por qué amamantar? Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ventajas-lactancia-materna-situacion-en-el-pais.asp>

Ley 1822 de 2017 - Gestor Normativo. (2017). Gov.cod <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78833>

Ley 2306 de 2023 - Gestor Normativo. (2023). Gov.co. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=215030>

Libro Investigación en Ciencias de la Salud ISBN (2). (2022). En calameo.com (1.a ed., Vol. 492).

Recuperado 9 de marzo de 2024, de

<https://www.calameo.com/books/007611024db35201f7677> Pag 139

López, N. D., Suárez, A. R., & Vargas, C. L. (2022). Redes sociales y decisión de lactancia materna en mujeres urbanas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(2), 123-131.

<https://doi.org/10.7705/biomedica.v42i2.6229>

López-Sáleme, R., Covilla-Pedrozo, M. K., Morelo-Castro, N. I., & Morelos-Gaviria, L. P. (2019).

Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, 16(2), 293–306. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>

López, M., Rodríguez, V., & Pineda, D. (2020). Rol del entorno familiar en la continuidad de la lactancia materna exclusiva. *Salud Pública de México*, 62(5), 589-598.

<https://doi.org/10.21149/11195>

Marian Melisa Morales Murieles Brenda Esther Parra Acevedo Sarai Silvera Oviedo. (2019).

Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de Cartagena/Bolívar [Universidad de Cartagena].

[https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15358/INFORME%20FIN AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15358/INFORME%20FIN%20AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Marilyn Danisia Gamboa Dormond, K. M. L. F. (2020). FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES PARA NO AMAMANTAR A SUS HIJOS EN AMÉRICA LATINA. UNIVERSIDAD DE COSTA RICA.

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/83142/tesis%20presentada%20marilyn%20en%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mateo Flórez-Salazar, C. L. M. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. SciELO -.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100005

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., & MacGillivray, S. (2022). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(4).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Guía de Práctica Clínica: Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social (2022). *Plan Nacional de Lactancia Materna 2021-2030*.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social, M. (s/f). Importancia de la Lactancia Materna. Colombia Potencia de la vida.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

x

Ministerio de Trabajo de Colombia. (2023). *Política pública para la protección y promoción de la lactancia materna*. <https://www.mintrabajo.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, octubre 4). *Conozca los beneficios de la lactancia materna*. Boletín de Prensa No. 789.

Mitchell, C. (2017, Agosto 1). OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13537:babi

es-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding&Itemid=0&lang=es

Morales Villa SN. Factores socioculturales y la Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Condorillo Chincha 2019 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4691>

Muguiru, A. (2023, 11 enero). Cuestionario y encuesta: ¿Cuál es la diferencia? Question Pro. <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-y-encuesta-diferencias/>

Niño, L. (2014). Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*, 16(4), 560–571. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n4.40653>

OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Estrategias de apoyo a la lactancia materna en sistemas de salud*. <https://www.who.int>

Ortega, S., Fernández, G. & Pérez, M. (2022). Barreras sociales y culturales en el sostenimiento de la lactancia materna. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(1), 31-40. <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.1.1520>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Guía práctica sobre lactancia materna: implementación en mujeres trabajadoras*. <https://www.who.int/es>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Lactancia materna*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Lactancia materna: guía práctica para profesionales de salud*. <https://www.who.int/es>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Actualización en promoción de la lactancia materna y alimentación del lactante*. <https://www.who.int>

Organización Panamericana de la Salud, M. de S. y P. S. (Colombia). (2013). Avances y retos de la lactancia materna Colombia 1970 a 2013.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49317/9789275317587-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paula, F. G., Naifi, H. R., Mercedes, B. E., Paula, F. G., Naifi, H. R., & Mercedes, B. E. (s. f.). Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000500005#B6

Pérez, L. M., & Gómez, J. A. (2020). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en mujeres multíparas. *Revista Colombiana de Enfermería*, 17(2), 45-59.

<https://doi.org/10.22370/rce.2020.17.2.1428>

Pérez, M. L., Suárez, A. J., & Molina, P. R. (2022). Causas del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva: estudio en madres primerizas. *Revista de Nutrición Humana y Dietética*,

26(3), 235-244. <https://doi.org/10.1016/j.rnhd.2022.03.008>

Pinilla Gómez, E., Domínguez Nariño, C. C., & García Rueda, A. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermería global*,

13(33), 59–70. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

6141201400010000

- Queirós, A. E. G. (s/f). Evolución de la lactancia materna y otros aspectos del binomio madre-recién nacido. Uva.es. Recuperado el 9 de marzo de 2024, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60021/TFG-H2808.pdf?sequence=1>
- Ramos, F. A., Herrera, M. L., & Díaz, P. N. (2021). Duración y determinantes del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en población urbana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(3), e56. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.56>
- Rodrigo, A., Salvador, Z., & Gómez, M. B. (2023, febrero 13). ¿Sabías que hay varios tipos de leche materna? ¿Cuál es mejor? Reproducción Asistida ORG. <https://www.reproduccionasistida.org/sabias-que-hay-varios-tipos-de-leche-materna/>
- Rojas, C. M., Fernández, T. G., & López, E. D. (2023). Determinantes sociales en el abandono temprano de la lactancia materna en adolescentes. *Salud Pública de México*, 65(1), 23-35. <https://doi.org/10.21149/12683>
- Romero Daza, A. I., Danies Valverde, J., & Ortiz Jiménez, M. (2020). Lactancia materna y deserción escolar en estudiantes madres de una facultad de salud. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 29(1). <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v29.n1.2020.945>
- Rosario, E. O., Cárdenas-Villarreal, V. M., & Flores-Peña, Y. (s. f.). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
- Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., & Eudis Rubio, T. P. (2009). Lactancia materna. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 72(4), 163–166. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010

Sánchez Méndez, I., Antolín González, U., & Vigil Sánchez, A. I. (2017). Prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses y factores asociados a su abandono en una Zona Básica de Salud. <https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/088160/articulo-pdf>

Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. (2020). Paho.org. <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

Solarte, J. C. M. (2019). Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. *Colombia Medica*. http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v50n1/es_1657-9534-cm-50-01-00022.pdf

UNICEF. (2021). *Breastfeeding and maternal health: Global report*. <https://www.unicef.org/reports/breastfeeding-and-maternal-health>

UNICEF. (2023). *Breastfeeding Promotion Toolkit*. <https://www.unicef.org>

Valderrama, S. M. C., & Duque, P. A. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de medicina*, 19. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5536>

Vásquez Atoche, M. L. (2018). Factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres del distrito de Piura.

World Health Organization: WHO. (2019, 11 noviembre). Lactancia materna. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización.

Objetivos Específicos	Variable	Definición de la variable	Tipo de variable	Escala	Indicador	Diseño operacional
Caracterizar sociodemográficamente a la población objeto de estudio	Factores socioeconómicos	Conjunto de aspectos socioeconómicos, que están presentes en la población sujeta a estudio, y que pueden ser medibles mediante una expresión cuantitativa	Cuantitativo	Nominal I	Edad materna Cuantitativo discreto	¿Cuántos años tienes?
					Edad del hijo Cuantitativo discreto	¿Cuántos meses tiene su hijo (a)?
					Número de hijos Cuantitativo discreto	¿Cuántos hijos tiene usted? Incluyendo al lactante
					Estado civil Cualitativo nominal	¿Cuál es su estado civil?
					Situación laboral cualitativo nominal	¿Cuál es su situación laboral?
					Nivel de estudio cualitativo ordinal	¿Cuál es su nivel de estudio?
					Nivel de ingresos cuantitativo discreto	¿Cuáles son sus ingresos?
Identificar los factores sociales que influyen en el abandono de la LME en madres que asisten al programa de crecimiento y desarrollo	Factores sociales	Son aquellos factores que surgen de la interacción con la sociedad			Momento para lactar cuantitativo ordinal	¿Desde qué momento se debe dar leche materna del bebé?

					<p>Duración en la LNE</p> <p>cuantitativo ordinal</p>	<p>¿Cuánto tiempo debe de durar la leche materna exclusiva de los bebés?</p>
					<p>Momento en el que se empieza a producir leche</p> <p>cualitativo ordinal</p>	<p>¿Desde qué momento una mujer empieza a producir leche materna?</p>
					<p>Alimentación actual</p> <p>cualitativo nominal</p>	<p>¿Actualmente que alimentación le esta brindado a su hijo (a)?</p>
					<p>Cambio de pensamiento sobre la lactancia</p> <p>cualitativo nominal</p>	<p>¿Quién le ha hecho cambiar de pensamiento sobre su decisión del tipo de lactancia que le da a su bebe?</p>

					<p>Educación profesional</p> <p>cuantitativa nominal</p>	<p>Recibió educación sobre la lactancia materna por parte del profesional de la salud durante:</p>
					<p>Información profesional</p> <p>cuantitativa nominal</p>	<p>¿Durante las primeras 24 horas de vida de su bebé, usted recibió información sobre lactancia materna?</p>
					<p>Actividades de reintegro al trabajo</p> <p>cuantitativa nominal</p>	<p>¿El reintegro al trabajo o sus estudios le obligó a interrumpir la lactancia materna?</p>
					<p>Poder</p> <p>cuantitativa nominal</p>	<p>¿Amamanta al niño cada vez que lo necesita, incluso en lugares públicos?</p>
Establecer los factores culturales asociados al abandono de la LME en madres	Factores culturales	Son los estilos de vida de un individuo o de un grupo respecto a los valores, a las creencias,	Cuantitativo	Nominal 1	<p>Apariencia física</p> <p>cuantitativa nominal</p>	<p>¿Considera que amamantar afectaba su apariencia física?</p>
					Beneficios de la leche materna	<p>¿Considera usted que la</p>

que asista al centro de salud		normas, patrones y prácticas.			cuantitativa nominal	alimentación con leche materna?
					Percepción de hambre de la madre cuantitativa nominal	¿Sintió que su bebé se quedaba con hambre solo con la leche materna?
					Tamaño de las mamas cuantitativa nominal	¿Cree usted que el tamaño de las mamas influye en la cantidad de leche que se le brinda al niño?
					Pezón invertido cuantitativa nominal	¿Cree usted que tener "pezón invertido" o "pezón plano" le dificulta la alimentación a su bebé?
					Miedo a lactar cuantitativa nominal	En algún momento ¿Sintió miedo a dar de mamar debido a que podría dolerle? En algún momento ¿Sintió miedo de amamantar a su bebé debido a que podría ahogarse?
					Antecedentes de alimentación complementaria cuantitativa nominal	¿A los demás bebés en su familia les dieron bebidas y/o alimentos a parte de la leche materna antes de los seis meses?

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento Informado Persona Participe de la investigación

Yo _____

identificado con C.C. N° _____ expedida en __ autorizo para que la información proporcionada por mi persona sea utilizada exclusivamente con fines investigativos en el estudio que tiene como objetivo *Identificar los factores que inciden en la renuncia de la LME en mujeres lactantes que asisten al HEAD, sede de los 450 años, Valledupar 2023*, desarrollado por las estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar, Marina Andrea Salas Benjumea y Alejandra Yisell Castañeda Santiago, bajo la asesoría de un docente asignado.

Entiendo que fui seleccionado para participar en esta investigación dado que cumplo con los criterios de inclusión establecidos en la misma; se me ha explicado que mi nombre no se relacionará en ninguna parte de esta, manteniéndose respeto hacia mi persona y vida privada, como también que la información suministrada será utilizada única y exclusivamente para los siguientes fines: académicos, estadísticos e investigativos, de manera específica y personalizada y gozan de total confiabilidad, bajo ningún motivo se permitirá su divulgación con fines diferentes a los del objetivo del trabajo de grado

Acepto libremente participar de la presente investigación, puntualizando el no haber recibido ningún recurso económico o de cualquier otra índole, reconociendo que mis aportes y colaboración servirán para los resultados de esta investigación, los cuales se me facilitarán, si así lo deseo; dejo constancia que recibo los datos de contacto para resolver cualquier inquietud.

Asimismo, usted puede retirar su consentimiento informado sobre este estudio en el momento y por las razones que usted considere que atenta contra su integridad como persona.

Fecha _Ciudad _____

Firma del participante _____

Anexo 3. Instrumento para la recolección de información

Universidad Popular del Cesar

Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería

Encuesta para proyecto de investigación

Objetivo: Identificar los factores que inciden en la renuncia de la lactancia materna exclusiva en mujeres lactantes del Hospital Eduardo Arredondo Daza sede de los 450 Valledupar, 2024.

A continuación, encontrará las instrucciones para diligenciar el cuestionario:

- Lea detenidamente cada una de las preguntas.
- Marque con una X en el espacio correspondiente a la respuesta.
- No deje preguntas sin contestar.
- No marque más de una respuesta en una misma pregunta.
- Contesté el cuestionario con la mayor sinceridad.
- Las respuestas serán confidenciales y anónimas.

Por favor, responda con sinceridad basándose en su experiencia y percepciones personales. Agradecemos sinceramente su participación en este estudio.

Características sociodemográficas de la población objeto de estudio:

¿Cuántos años tienes?

¿Cuántos meses tiene su hijo (a)?

¿Cuántos hijos tiene usted? Incluyendo al lactante

¿Cuál es su estado civil?

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Viuda
- Separada

¿Cuál es su situación laboral?

- Laborando
- Ama de casa
- Estudiante
- Estudia y labora

¿Cuál es su nivel de estudio?

- Primaria completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Técnico
- Tecnólogo
- Profesional

Otro _____

¿Cuáles son sus ingresos?

- Menos de un salario
- Un salario mínimo
- Dos salarios mínimos
- Más de tres salarios mínimos

Identificar los factores sociales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al programa de crecimiento y desarrollo

¿Desde qué momento se debe dar leche materna del bebé?

- Inmediatamente al nacimiento del bebé
- A los 2 días de nacimiento del bebé
- Después de 3 días del nacimiento del bebé

¿Cuánto tiempo debe de durar la leche materna exclusiva de los bebés?

- Menos de 4 meses
- 6 meses
- 12 meses

¿Desde qué momento una mujer empieza a producir leche materna?

- Desde antes del parto
- Inmediatamente después del parto
- 1 semana después del parto

¿Actualmente qué alimentación le está brindado a su hijo (a)?

- Lactancia con alimentación complementaria
- Lactancia con leche artificial
- Leche artificial
- Alimentación complementaria

- Solo lactancia materna

¿Quién le ha hecho cambiar de pensamiento sobre su decisión del tipo de lactancia que le da a su bebé?

- Familiares
- Amigos
- Médico

Recibió educación sobre la lactancia materna por parte del profesional de la salud durante:

- Embarazo
- Parto
- Puerperio
- Programa de atención a la primera infancia
- No recibió educación

¿Durante las primeras 24 horas de vida de su bebé, usted recibió información sobre lactancia materna?

- Sí
- No

Si usted trabaja o estudia por favor responda la siguiente pregunta, de lo contrario pasar a la pregunta 15

¿El reintegro al trabajo o sus estudios le obligó a interrumpir la lactancia materna?

- Sí
- No
- No aplica

¿Amamantaba al niño cada vez que lo necesitaba, incluso en lugares públicos?

- Sí
- No

¿Si la pregunta anterior es NO diga por qué?

- Por pena
- Por su religión
- Por su esposo o acompañante sentimental no se lo permite
- Por la apariencia física de sus senos
- Por sentirse juzgada por la sociedad

Establecer los factores culturales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud

¿Considera que amamantar afectaba su apariencia física?

- Sí
- No

¿Considera usted que la alimentación con leche materna?

- Puede ser sustituida por leches artificiales ya que estas son fabricadas con una mejor calidad para los bebés
- Proporciona al bebé defensas contra infecciones, así como los nutrientes necesarios para el buen desarrollo de su sistema nervioso
- Es perjudicial cuando los bebés nacen prematuros

20. ¿Sintió que su bebé se quedaba con hambre solo con la leche materna?

- Sí

- No

21. ¿Cree usted que el tamaño de las mamas influye en la cantidad de leche que se le brinda al niño?

- Sí
- No

22. ¿Cree usted que tener "pezón invertido" o "pezón plano" le dificulta la alimentación a su bebé?

- Sí
- No

23. En algún momento ¿Sintió miedo a dar de mamar debido a que podría dolerle?

- Sí
- No

24. En algún momento, ¿sintió miedo de amamantar a su bebé debido a que podría ahogarse?

- Sí
- No

25. ¿A los demás bebés en su familia les dieron bebidas y/o alimentos a parte de la leche materna antes de los seis meses?

- Sí
- No

Anexo 4. Carta solicitud de permiso instrumento de recolección de datos

Valledupar - Cesar

Estimadas:

Julieta Carolina Maestre Salcedo

Lina Marcela Ayola Contreras

Nos dirigimos a ustedes con el propósito de solicitar amablemente su permiso para hacer uso del cuestionario de grado realizado por Julieta Carolina Maestre Salcedo y Lina Marcela Ayola Contreras como parte de su trabajo de investigación titulado "Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en niños inscritos en el programa de atención a la primera infancia del Hospital Eduardo Arredondo Daza. Valledupar. 2020-II"

Hemos tenido conocimiento del cuestionario mencionado y consideramos que su contenido es relevante y podría ser de gran utilidad para nuestra propia investigación, la cual aborda "Factores vinculados en el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres lactantes del Hospital Eduardo Arredondo Daza sede San Martín - Valledupar".

Nos comprometemos a utilizar el cuestionario con el debido respeto a los derechos de autor y a citar adecuadamente la fuente en mi trabajo académico. Asimismo, garantizo que el uso del cuestionario será exclusivamente con fines académicos y no comerciales.

Entiendo la importancia de obtener el permiso adecuado para utilizar el trabajo de otros investigadores y estoy dispuesto/a cumplir con cualquier requisito adicional que ustedes mismas puedan solicitar en relación con esta solicitud.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo a la espera de su respuesta favorable.

Atentamente:



CC

1006575658

Marina Andrea Salas Benjumea



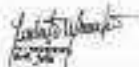
CC. 1034276769

Alejandra Yisell Castañeda Santiago

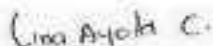
AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente, autorizamos a Marina Andrea Salas Benjumea y Alejandra Yisell Castañeda Santiago para hacer uso del cuestionario desarrollado en el marco de nuestro trabajo de grado, con fines exclusivamente académicos y bajo los términos aquí expresados.

Firmado:




Julieta Carolina Maestre Salcedo



Lina Marcela Ayola Contreras

Anexo 5. Carta aval para aplicación del instrumento

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA	FECHA: 4/4/2025
	DOCENCIA SERVICIO	CODIGO: Página

Doctora
DORIS CERCHIARIO
 Directora de programa de Enfermería
 Universidad Popular del Cesar
 Valledupar

En atención a la solicitud de aval al proyecto de investigación como requisito de grado de las estudiantes, Marina Andrea Salas Benjumea y Alejandra Yisel Castañeda Santiago, con el direccionamiento de la docente Yaneth Pérez Pabón, titulado **"Factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres lactantes del Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martín"**, Me permito informar que, se permite el desarrollo del mismo en la institución.

Así las cosas, para adelantar las acciones pertinentes, alrededor del proyecto de investigación, se permite el ingreso a la institución de los estudiantes para hacer el abordaje de las usuarias que acuden a la consulta de sus hijos, en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, curso de vida primera infancia y, solicitar su autorización mediante consentimiento informado, para de esta manera, obtener la información requerida.

Es importante recalcar que, la información obtenida sobre las usuarias, en el ejercicio investigativo, debe ser para uso exclusivo de la labor académica-investigativa y, en ningún caso, podrá ser utilizada para otros fines, so pena de adelantar las acciones sancionatorias pertinentes a la luz de la normatividad vigente sobre protección de datos. De igual forma se hace énfasis en que, los resultados del mismo, deben ser socializados por parte del investigador al área de docencia-servicio de la institución.

Muy agradecida por su permanente apoyo,

Cordialmente,



LILIANA AGUILAR CARO
 Enfermera HEAD

Anexo 6. Carta aval Educación.

Valledupar – Cesar,

Señora:

Liliana Aguilar

Enfermera, Docencia servicio

Hospital Eduardo Arredondo Daza

Asunto: Solicitud de permiso para brindar actividad educativa en el Hospital

Cordial saludo.

Por medio del presente, me permito solicitar respetuosamente autorización para realizar una actividad educativa en las instalaciones del Hospital Eduardo Arredondo Daza, específicamente en la sede San Martín, con el fin de promover el conocimiento sobre La lactancia Materna Exclusiva, teniendo en cuenta los resultados del Instrumento aplicado anteriormente del Trabajo de grado “Factores vinculados al abandono de la lactancia materna exclusiva”

Esta actividad está dirigida a los usuarios del Hospital priorizando a mujeres lactantes o en estado de embarazo y tiene como objetivo “Asegurar la comprensión de los beneficios a largo plazo de la lactancia materna y se sientan empoderadas para superar los desafíos comunes en el proceso, favoreciendo así la permanencia en la práctica”.

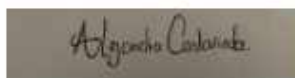
La educación se llevaría a cabo durante los días 12, 13 y 14 de mayo en horas de la mañana, y será realizada por Alejandra Castañeda Santiago y Marina Salas Benjumea, cumpliendo con todas las normas institucionales.

Agradezco su amable atención y quedo atenta a una respuesta positiva, con la disposición de brindar información adicional si así se requiere.

Cordialmente,



CC:1006575658



CC: 1034276769



Liliana Aguilar

Enfermera, Docencia servicio

Anexo 7. Proyecto Educativo para la Salud Integral

Introducción

El presente Plan Educativo en Salud Integral (PESI) surge como respuesta a los hallazgos obtenidos en la investigación “Factores vinculados en la renuncia de la lactancia materna exclusiva, del Hospital Eduardo Arredondo Daza sede San Martín, Valledupar 2025”. Durante el proceso de diagnóstico se evidenció que un número significativo de madres lactantes experimentaban creencias erróneas sobre la lactancia como “*Pezón invertido*”, “*Leche no satisface al bebé*”, además de desconocimiento de las técnicas adecuadas al amamantar relacionados con factores emocionales, sociales y culturales que afectaban la continuidad de la lactancia materna exclusiva (LME).

En este contexto, se identificó la necesidad de diseñar un plan educativo orientado a fortalecer el bienestar emocional, la estabilidad mental y las habilidades de autocuidado de las madres lactantes. El propósito es brindar herramientas de afrontamiento, estrategias de apoyo social y conocimientos prácticos que contribuyan a disminuir el estrés asociado al proceso de lactancia. La importancia de este plan radica en su enfoque preventivo y psicoeducativo, alineado con las políticas nacionales de salud mental, atención materno-infantil y protección de la primera infancia.

Intencionalidad y Aplicación del Plan

El Plan Educativo en Salud Integral (PESI) fue diseñado con base en los resultados del diagnóstico realizado a las madres lactantes, integrando contenidos sobre manejo del estrés, técnicas de autocuidado, fortalecimiento del apoyo familiar, habilidades para enfrentar mitos y temores comunes, así como hábitos de vida saludables que favorecen la continuidad de la LME.

En esta primera fase, el plan fue formulado como una propuesta educativa estructurada que contempla sesiones teórico-prácticas, actividades participativas, acompañamiento emocional y estrategias de seguimiento.

La intención del PESI es servir como modelo replicable que pueda ponerse en práctica en contextos similares, con el fin de fortalecer la atención integral a la madre lactante y contribuir a la prevención del estrés, la ansiedad y otros factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva. Su futura implementación permitirá evaluar de manera directa el impacto de las estrategias propuestas y generar evidencia sobre la efectividad de las intervenciones educativas orientadas al bienestar emocional materno y al fortalecimiento de la LME.

Autor: Sánchez, M.; Cerchiano, DM. (2017)

Tutor o docente:

Yaneth Pérez Pabón y Consuelo González

Estudiante:

Castañeda Alejandra Santiago y Marina Salas Benjumea

Fecha de su realización: 27-04-2025

Periodo para ejecutarse: 12 al 14 de mayo del 2025

Problema:

La lactancia Materna exclusiva es fundamental para el crecimiento ideal de los lactantes, La lactancia Materna exclusiva es fundamental para el crecimiento ideal de los lactantes, disminuyendo la morbimortalidad en esta población, sin embargo en una investigación realizada en el 2020 en el HEAD por Julieta Maestre y Lina Ayola muestra que un 59% de la población alimenta a sus bebés con leche artificial y se evidencia diferentes factores que llegan a ser un impedimento para la realización de esta actividad, por lo tanto buscamos en nuestra investigación confirmar esos factores centrándonos principalmente en dimensiones sociales y culturales, con la finalidad de desarrollar estrategias que fomenten, protejan y respalden la práctica continua y la mejora de la LME.

Población Afectada y su Localización geográfica a beneficiar con el proyecto educativo en salud comunitaria:

Madres lactantes que se encuentren en el programa ampliado de inmunización del Hospital Eduardo Arredondo Daza sede San Martín, Valledupar.

Objetivo General:

1. Asegurar que las madres y la comunidad comprendan los beneficios a largo plazo de la lactancia materna y se sientan empoderadas para superar los desafíos comunes en el proceso, favoreciendo así la permanencia en la práctica.



Objetivos Específicos

- Informar sobre los beneficios de la LME tanto para el bebé como para la mamá
- Enseñar a las madres las técnicas adecuadas de sujeción y posición durante la lactancia
- Proporcionar herramientas prácticas y apoyo emocional a las madres para superar los desafíos relacionados con la lactancia

Metodología o Didáctica del proyecto educativo en salud comunitaria:

Tema	Estrategia	Actividades	Recursos	Mecanismos para la valoración pedagógica
Día 1 Lactancia Materna Exclusiva y sus beneficios	1.1. Aprendizaje activo y proactivo	1.1.1 -Explicación sobre LME, Beneficios, proceso de producción de leche, diferencias entre leche materna y de fórmula	Humanos: -Estudiantes responsables del Proyecto -Docentes asesores -Madres lactantes asistentes al programa de inmunización ampliado -Usuarios asistentes al HEAD sede San Martín.	Preguntas abiertas
Día 2 Técnicas para la Lactancia	2.1 Técnicas de sujeción y posición	2.1.1 Demostración en vivo	Materiales: -Dispositiva -Pantalla presentadora -Computador -Celular -Infografías -Sillas -Instalaciones del Hospital de primer nivel -Impresiones -Simuladores de mama	
Día 3 Apoyo Emocional y finalización del PES	3.1 Solucionando dificultades	3.1 -Mesa redonda -Consejos -Mitos y realidades por el personal asistente		Quiz virtual

Fuente: Sánchez, M., Cerchano, D. (2021). Adaptado para la estrategia PED programas de enfermería UNICESAR

Firma Estudiante:

Mónica Salas G.
CC: 1006575658

Adriana Ceballos
CC: 1034276769



Presupuesto

Recurso	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones	40	500	20.000
Merendas	30	1000	30.000
Transporte	12	3000	36.000
Decoración	1	30.000	30.000
Total			116.000

Anexo 8. Cronograma del PESI

Actividades	Abril 2025				Mayo 2025							
	M 23	J 24	V 25	L 28	M 07	J 08	V 09	S 10	D 11	L 12	M 13	M 14
Elaboración de la estructura del proyecto educativo												
Formulación de los objetivos general y específicos												
Construcción de la estrategia pedagógica												
Elaboración del sistema de evaluación												
Construcción de la estructura												
Creación de los recursos												
Elaboración de los talleres educativos												
Aplicación de correcciones emitidas por el asesor												
Aval para aplicación del PES												
Inducción al proyecto educativo												
Aplicación del PES												
Informe del proyecto educativo												



Sesión Educativa N.1

Datos de Identificación

- **Tema:** Lactancia materna, definiciones y sus beneficios
- **Fecha:** 12 mayo 2025
- **Hora:** Mañana
- **Duración:** 30 minutos
- **Lugar:** Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martín
- **Población:** Mujeres lactantes y usuarios del HEAD
- **Grupo:** Heterogéneo
- **Número de Personas:** Mínimo 20 asistentes
- **Estudiantes docentes:** Marina Salas Benjumea y Alejandra Castañeda Santiago

Logro:

Las madres y usuarios de HEAD reforzaran sus conocimientos sobre la Lactancia materna exclusiva, sus beneficios por medio de esta educación con el fin de potenciar sus habilidades sobre el tema.

Indicadores de Logro:

- Reconocer la importancia de la Lactancia materna exclusiva
- Diferenciar LME y leche artificial
- Conocer el proceso de producción de leche materna

Metodología

- **Técnica didáctica:** Se realizó el desarrollo de la temática implementando las habilidades de clase y siguiendo las etapas de inicio, desarrollo y cierre.
- **Ayudas didácticas:** cartifera, Diapositiva

Inicio de clase

Motivación

"La lactancia no aprisiona. La lactancia correcta, llena y libera". Rocío Ramírez



Preguntas: (Valoración de conceptos)

Inicial:

- ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?
- ¿Hasta los cuantos meses le dio leche a su bebé?

Intermedia:

- ¿Quién y cómo estimula la producción de leche materna?

Final:

- Mencione 3 diferencias entre la leche materna y leche artificial
- Mencione 4 beneficios de LME

Desarrollo del contenido

Lactancia Materna:

La leche materna, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. La leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones.

Además la lactancia materna establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generen desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta.

Beneficios:

- Recuperación postparto.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- Favorece el vínculo afectivo.
- Contribuye a perder peso después del embarazo.
- Ahorra tiempo y dinero.
- Refuerza el sistema inmunológico.

- Favorece el desarrollo cerebral.
- Reduce el riesgo de infecciones.
- Disminuye el riesgo de alergias.
- Mejora la digestión.

Producción de leche:

La producción de leche materna es un proceso natural y hormonalmente regulado que ocurre en las glándulas mamarias. La succión del bebé estimula la liberación de las hormonas prolactina y oxitocina, que a su vez desencadenan la producción y el flujo de leche. La producción de leche sigue un ciclo de oferta y demanda: cuanto más el bebé succiona y se vacían los pechos, más leche se produce.

Diferencia entre leche materna y artificial:

Característica	Leche Materna	Leche de Fórmula o Artificial
Origen	Natural, producida por la madre.	Industrial, fabricada a partir de leche de vaca o soya modificada.
Composición	Se adapta a las necesidades del bebé (nutrientes, anticuerpos, hormonas).	Fija, estándar, no contiene anticuerpos vivos.
Protección Inmunológica	Alta: contiene anticuerpos, células vivas y factores inmunitarios que protegen contra infecciones.	No ofrece protección inmunológica directa.
Digestión	Más fácil de digerir para el bebé.	Puede ser más difícil de digerir, algunos bebés presentan estreñimiento o gases.
Costo	Gratis.	Costosa (requiere compra continua).
Practicidad	Siempre disponible, a temperatura adecuada.	Requiere preparación, esterilización y control de temperatura.
Beneficios a largo plazo	Reduce riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, alergias, y mejora el desarrollo cognitivo.	Proporciona nutrición básica, pero no ofrece los beneficios inmunológicos o de desarrollo que da la leche materna.
Flexibilidad	Depende de la disponibilidad de la madre.	Puede ser administrada por cualquier persona en cualquier momento.
Recomendación médica	Es el alimento ideal recomendado exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida.	Útil cuando la lactancia materna no es posible o está contraindicada.

Sesión Educativa N.02

Datos de Identificación

- **Tema:** Técnicas de amamantamiento.
- **Fecha:** 13 mayo 2025.
- **Hora:** Mañana
- **Duración:** 20 minutos
- **Lugar:** Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martín
- **Población:** Mujeres lactantes y usuarios del HEAD
- **Grupo:** Heterogéneo
- **Número de Personas:** Mínimo 20 asistentes
- **Estudiantes docentes:** Marina Salas Benjumea y Alejandro Castañeda Santiago

Logro:

Las madres y usuarios del HEAD comprenderán las posiciones correctas al amamantar, mediante simuladores de mamas, con el fin de corregir y reforzar sus conocimientos sobre las posiciones correctas.

Indicadores de Logro:

- Comprender las posiciones correctas al amamantar
- Identificar signos de un mal agarre

Metodología

- **Técnica didáctica:** Se realizará el desarrollo de la temática implementando las habilidades de clase y siguiendo las etapas de inicio, desarrollo y cierre.
- **Ayudas didácticas:** Simulador de mama, explicación en vivo, dispositiva.

Inicio de clase

Motivación

"Para una madre que desea amamantar, el promover el tiempo piel con piel es una forma de ayudarlo a lograr su meta".

Preguntas: (Valoración de conceptos)

Inicial:

-¿De quién es la responsabilidad de amamantar y por qué?

Intermedia:

- Cuando alimenta a su bebé ¿dónde lo hace?
- ¿Cuál es la mejor postura para alimentar a su bebé?



Final:

Dinámica, donde una madre realizara la simulación de amamantar según lo visto durante la educación.

Desarrollo del contenido

Recomendaciones para amamantar:

- Para lactar, la mamá debe estar cómoda, hablarle y acariciarle mientras el bebé toma pecho.
- El bebé debe mamar cada vez que quiera, de día y de noche, unos 15 minutos en cada seno.
- Si el bebé lacta poco tiempo o se duerme no se alimentará bien y quizá se deba a que la técnica no es la adecuada.
- Luego que el bebé esté satisfecho se le deben sacar los gases y acostarlo boca arriba, nunca boca abajo o de costado.
- Cuanto más a menudo y más tiempo mama el bebé, más leche producirá la madre.



Técnica de lactancia. Verifique estas señales de buen agarre:

1. El mentón está en contacto directo con el seno.
2. La boca del bebé debe estar bien abierta y el labio inferior está volteado hacia fuera.
3. La areola (parte oscura del seno) se ve más por encima de la boca que por debajo.
4. Los movimientos de succión son lentos, pausados y profundos y se puede ver y escuchar cuando el bebé traga la leche.

Postura de la madre y de su bebé:

1. El cuello del bebé debe estar derecho o un poco doblado hacia atrás.
2. Su cuerpo está muy cerca y volteado hacia la madre.
3. El cuerpo del bebé debe estar sostenido con ambas manos de la madre.

Signos de amamentamiento adecuado		Signos de posición del bebé	
Postura de la madre y su bebé			
<input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda <input type="checkbox"/> Bebé en abdomen contacta la con la madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados frente al pecho <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé toca el pecho <input type="checkbox"/> Codo del bebé toca su pierna <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón <input type="checkbox"/> Contacto visual entre la madre y el bebé	<input type="checkbox"/> Hombros rectos, inclinados hacia el bebé <input type="checkbox"/> Bebé lejos del cuerpo de la madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuello del bebé girados <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé no toca el pecho <input type="checkbox"/> Bebé se sujeta la cabeza y el cuello del bebé <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón <input type="checkbox"/> No hay contacto visual madre-bebé		
Proceso del lactante			
<input type="checkbox"/> Boca bien abierta <input type="checkbox"/> Labio superior e inferior evertidos <input type="checkbox"/> La lengua sella el pezón y la areola* <input type="checkbox"/> Músculos firmes y en posición al mamar <input type="checkbox"/> Más areola visible por encima del labio superior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión lentos y profundos con pausas <input type="checkbox"/> Puede verse o oírse tragar al bebé	<input type="checkbox"/> Boca poco abierta <input type="checkbox"/> Labios apretados o invertidos <input type="checkbox"/> No se ve la lengua* <input type="checkbox"/> Músculo hundido al mamar <input type="checkbox"/> Más areola por debajo del labio inferior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión superficiales y rápidos <input type="checkbox"/> Se oyen ruidos de chupar o chaparidos		
Proceso del lactante			
<input type="checkbox"/> Humedad alrededor de la boca del bebé <input type="checkbox"/> El bebé relaja progresivamente tensos y piernas <input type="checkbox"/> El pecho se ablanda progresivamente <input type="checkbox"/> Se ve leche del otro pecho <input type="checkbox"/> La madre nota signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la teta	<input type="checkbox"/> Bebé intranquilo o exigente, agaña y suelta el pecho incesantemente <input type="checkbox"/> La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón <input type="checkbox"/> El pecho está muy hinchado por congestión <input type="checkbox"/> La madre no refiere signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> La madre retrae al bebé del pecho		

Bibliografía

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/rid/de/guia-para-la-atencion-de-la-ninez-en-la-familia.pdf>

**FORMATO INFORME DEL DESARROLLO DEL PROYECTO
EDUCATIVO PARA LA SALUD COMUNITARIA**

Autor: Sánchez, S. M; Cerchiaro, F. DM. (2021)

Tutor o docente:

Yaneth Pérez Pabón y Consuelo González

Estudiante: Castañeda Alejandra Santiago y Marina Salas Benjumea

Fecha de su realización: 27-04-2025

Periodo para ejecutarse: 12 al 14 de Mayo del 2025

Título de su Proyecto Educativo en Salud Comunitaria:

Lactancia materna: un derecho y un regalo para todos los bebés?

Problema con Intervención participativa de los afectados

La lactancia Materna exclusiva es fundamental para el crecimiento ideal de los lactantes, disminuyendo la morbimortalidad en esta población, sin embargo en una investigación realizada en el 2020 en el HEAD por Julieta Maestre y Lina Ayola muestra que un 59% de la población alimenta a sus bebés con leche artificial, se evidencia diferentes factores que llegan a ser un impedimento para la realización de esta actividad, por lo tanto buscamos en nuestra investigación confirmar esos factores centrándonos principalmente en dimensiones sociales y culturales, con la finalidad de desarrollar estrategias que fomenten, protejan y respalden la práctica continua y la mejora de la LME.

Población Afectada y su Localización geográfica a beneficiar con el proyecto educativo en salud comunitaria:

Madres lactantes que se encuentren en el programa ampliado de inmunización del Hospital Eduardo Arredondo Daza sede San Martín, Valledupar

Objetivo General:

Asegurar que las madres y la comunidad comprendan los beneficios a largo plazo de la lactancia materna y se sientan empoderadas para superar los desafíos comunes en el proceso, favoreciendo así la permanencia en la práctica.

Objetivos Específicos

- Informar sobre los beneficios de la LME tanto para el bebé como para la mamá
- Enseñar a las madres las técnicas adecuadas de sujeción y posición durante la lactancia
- Proporcionar herramientas prácticas y apoyo emocional a las madres para superar los desafíos relacionados con la lactancia

Valoración de la Metodología o Didáctica desarrollada en el proyecto educativo en salud comunitaria:

AUTO VALORACIÓN DE SU PRAXIS PEDAGÓGICA EN EL PROYECTO EDUCATIVO EN SALUD COMUNITARIA.

Pertinencia del tema con relación a los objetivos específicos de aprendizaje (porque)

El tema de la lactancia materna exclusiva fue pertinente porque respondió directamente a las necesidades identificadas en la encuesta inicial. Se abordaron aspectos fundamentales como beneficios, técnicas, posturas y apoyo emocional, lo cual permitió alcanzar los objetivos propuestos y resolver dudas frecuentes en la comunidad beneficiaria.

Coherencia de las estrategias y actividades con el objetivo específico y tema (porque)

Las estrategias implementadas, como preguntas guía, dinámicas participativas (juego "Tingo-Tingo") y el uso de simuladores, fueron coherentes con los objetivos, ya que fomentaron el aprendizaje activo, la reflexión, el intercambio de experiencias y la apropiación de conocimientos relevantes para la práctica de la lactancia materna.

Ajustes realizados para lograr los objetivos específicos y sus razones:

Se realizaron réplicas de las sesiones para permitir la participación del mayor número posible de usuarios. Además, se adaptaron las dinámicas a cada grupo según su nivel de conocimiento y participación, promoviendo un ambiente flexible y participativo.

Mecanismos de comprobación de aprendizaje en la población beneficiaria y logros por cada objetivo específico (seguimiento que planteó para lograr el aprendizaje según su didáctica)

Se utilizaron preguntas generadoras, debates, participación con simuladores y retroalimentación para comprobar el aprendizaje. Los usuarios demostraron apropiación de los contenidos mediante respuestas acertadas, correcciones entre pares y relatos de cambios en su comportamiento respecto a la lactancia.

Barreras o dificultades en su desarrollo

Entre las principales barreras se identificaron el desconocimiento previo de los temas, creencias erróneas, falta de apoyo familiar, y las dificultades económicas para asistir a

controles. Sin embargo, estas fueron abocadas mediante el apoyo emocional y la participación activa del grupo.

Sugerencias con el apoyo del tutor en su proceso formativo para el desarrollo del Proyecto educativo en salud comunitaria

Es recomendable seguir fortaleciendo el acompañamiento metodológico, brindar retroalimentación oportuna y fomentar la aplicación de dinámicas adaptadas a cada contexto. Además, integrar herramientas que midan el impacto del aprendizaje a mediano plazo

Logros de aprendizaje en la comunidad beneficiaria obtenidos por objetivos de aprendizajes y guiados por el estudiante:

Tema	Estrategia	Valoración pedagógica
Día 1 Lactancia Materna Exclusiva y sus beneficios	1.1. Aprendizaje activo y proactivo	Se logró la comprensión de las madres y usuarios sobre el beneficio de la lactancia materna, proceso de producción de la leche materna y lograr establecer las diferencias entre leche materna y artificial. Preguntas valoración de conceptos: -¿Qué es la lactancia materna exclusiva? -¿Hasta los cuantos meses le dio leche a su bebé? Intermedia: -¿Quién y cómo estimula la producción de leche materna? Final: -Mencione 3 diferencia entre la leche materna y leche artificial -Mencione 4 beneficios de LME.

<p>Día 2 Técnicas para la Lactancia</p>	<p>2.1 Técnicas de sujeción y posición</p>	<p>Se realizó la demostración con un simulador de mama sobre las técnicas de amamantamiento y las posturas, donde los usuarios también realizaron este ejercicio.</p> <p>Preguntas valoración de conceptos:</p> <p>¿De quién es la responsabilidad de amamantar y por qué?</p> <p>Intermedia: -¿Cuándo alimenta a su bebé ¿dónde lo hace? -¿Cuál es la mejor postura para alimentar a su bebé?</p> <p>Final: Dinámica, donde una madre realizara la simulación de amamantar según lo vistos durante la educación.</p>
<p>Día 3 Apoyo Emocional y finalización del PES</p>	<p>3.1 Solucionando dificultades</p>	<p>Mediante las estrategias de mesa redonda, se expresaron acerca de los mitos y realidades de sus experiencias de amamantamiento y además se dieron consejos entre si aclarando algunos conocimientos erróneos y fortaleciendo otros.</p>



Informe Proyecto Educativo para la Salud Integral

Durante la organización y construcción del PESI, se tuvo en cuenta el análisis de los resultados de la anterior encuesta aplicada, así mismo las sugerencias de las asesoras y el personal de la Institución; por lo cual se establece que es importante brindar educación a las madres y a todos los usuarios presentes durante la jornada, debido a que sus conocimientos influyen significativamente en la lactancia materna exclusiva.

El día 12 de mayo del presente año, a las 7:00 am se inició con la organización del espacio y el material para la presentación de la primera sección educativa la cual fue replicada dos veces con el fin de abarcar la mayor cantidad de usuarios posibles y tener flexibilidad horaria la jornada inicio a las 8:00 am con el tema principal “Lactancia Materna, definición y beneficios” estuvieron presentes el primer grupo de Lactantes y usuarios del HEAD y finalizó a las 10:00 am, con una duración en cada replica aproximada de 30-35 minutos.

Se inició con el agradecimiento de los asistentes, posteriormente la presentación de las expositora y una breve explicación e introducción del PESI y la primera sección educativa, siguiendo el plan de clases previamente realizado y aprobado, se iniciaron con preguntas que nos ayudaron a identificar el nivel de conocimiento y propiciar un entorno favorable, los participantes estuvieron activos y demostraron gran interés en el tema, en su mayoría conocían la LME, aunque no siempre la recomendaron o implementaron.

Se evidencia escasos conocimientos sobre la producción de leche materna y aún más importante las diferencias entre leche artificial y leche materna, gracias al entorno muchas fueron sinceras y expresaron que estas pueden ser razones por la cual desisten del amamantamiento exclusivo; siguiendo con las actividades realizamos una comparación entre las leches y los usuarios estuvieron participativos llegando a conclusiones como las siguientes, “En costo beneficio

predomina la Leche materna" "LME también puede ser flexible" "La leche artificial no siempre es el enemigo ya que existen diagnósticos que impiden la lactancia, pero hay que saber escoger la mejor opción y solo por razón necesaria".

Finalizamos la jornada, agradeciendo nuevamente por su asistencia y participación, cumplimos nuestros logros, así mismo recordamos el horario del siguiente día y además la próxima temática sobre las técnicas de amamantamiento, lo cual es importante en esta etapa.

El día 13 de mayo, iniciamos la Jornada desde la organización a las 7:10 am y la educación a las 8:00 am con la misma dinámica de ayer, dos réplicas de 30 minutos, al comenzar observamos rostros conocidos del día anterior y nuevos también, dimos inicio con la bienvenida y el famoso juego del "Tingo-Tingo", la primera pregunta -¿De quién es la responsabilidad de amamantar y por qué?, dejó en evidencia que muchos piensan que la responsabilidad es solo de la madre y solo unos cuantos mencionaron a los padres también, lo cual genero un debate respetuoso, es decir que todos estaban activos, si bien las madres son responsables no se puede eximir a los padres de su responsabilidad en esta labor.

Aprovechando la participación activa iniciamos con las técnicas de amamantamiento y las posturas correctas, en este caso fomentamos a que los usuarios nos demostraran con el simulador como pensaban que era la manera correcta de amamantar, gracias que varios ya habían tenido la experiencia y otros durante las clases de maternidad y paternidad les habían enseñado, entre ellos se corregían respetuosamente y las risas nunca faltaron.

Al finalizar la jornada dimos los agradecimientos por su participación, los felicitamos por cumplir los logros establecidos para esta segunda sección educativa, fue gratificante observar cómo va aumentando su motivación e incrementando la participación, a veces no es que no tengan los conocimientos, simplemente no lo recuerdan y por temor a equivocarse no opinan o preguntan.

El último día de educación fue el 14 de mayo, iniciamos la primera sección a las 7:30 am, con las primeras mamitas que se encontraban en la sala de espera para vacunación de sus pequeños, el tema fue especial ya que se trató sobre "Apoyo emocional, solucionando dificultades" esta fue una dinámica diferente por lo cual se replicó 3 veces, aquí fue el espacio para desahogarse, donde algunas mamitas en la primera sección mencionaron que durante no asistieron a cursos o controles, en su mayoría por desconocimiento y dificultades económicas para movilizarse, sin embargo otras se sinceraron sobre lo difícil que había sido la lactancia y corroboraron que los comentarios de familiares y redes sociales sí influyen en este tema.

Nos alegró ver como los usuarios no se sentían juzgados si no identificados con otros, como se apoyaban entre sí y se motivaban, durante la jornada hubo muchas anécdotas sobre la lactancia, hasta de padres que no creían que amamantar también era un trabajo para ellos, madres que al inicio le brindaban a sus hijos leche de fórmula y luego regresaron a la leche materna y comentaban que fue un poco difícil esa experiencia, así mismo adultos que por desconocimiento pensaban que a los bebés se les podía brindar "aguas de arroz o de maíz" porque no se saciaban con la leche, sin conocer las consecuencias y en estos casos toca desaprender lo incorrecto y aprender lo correcto.

La jornada finalizó con resultados favorables y experiencias para recordar, así mismo los más participativos se llevaron premios y anécdotas para contar, Nosotras cumplimos el objetivo del Proyecto Educativo para la Salud Integral y nos llevamos un grato recuerdo.

En conclusión, aunque la I.ME no es una novedad en la actualidad se debe seguir brindado educación e información por todos los medios posibles. *"la lactancia no aprisiona. La lactancia conecta, llena y libera"* Rocío Ramírez.

Evidencia Fotográfica

Aplicación del instrumento



Ejecución del Proyecto educativo



