

# Experiencias en la implementación de servicios para la protección de la lactancia materna en Bogotá

## Experiences in the implementation of the breastfeeding protection services in Bogotá

Edith Villalobos-Bolívar, Andrés Camargo-Sánchez y Rafael Vargas

Recibido 4 septiembre 2022 / Enviado para modificación 9 diciembre 2022 / Aceptado 24 diciembre 2022

### RESUMEN

**Objetivo** Explorar la experiencia de profesionales de la salud y su rol en la implementación de servicios para la protección de la lactancia materna dentro del sistema obligatorio de garantía a la calidad en salud (SOGS).

**Método** Se realizó una investigación fenomenológica cualitativa desde la perspectiva Heideggeriana. La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas individuales a 7 profesionales de la salud. Se les preguntó sobre el rol que han desempeñado en la implementación de la sala amiga de la familia lactante.

**Conclusiones** El profesional de salud es fundamental para implementar servicios de lactancia materna, ya que, según las experiencias compartidas, se evidenció que desempeña labores definidas dentro del proceso administrativo que van desde la planeación hasta el control de los procesos asistenciales, pero, además de esto, el profesional es competente para orientar y educar a las mujeres en los periodos de gestación y lactancia.

**Palabras Clave:** Lactancia materna; educación en salud; personal de salud; promoción de la salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** To explore the experience of health professionals and their role in the implementation of services for the protection of breastfeeding within the mandatory health quality assurance system (SOGS).

**Method** A qualitative phenomenological research was carried out from the Heideggerian perspective. Data collection was carried out through individual semi-structured interviews with 7 health professionals about the role they have played in the implementation of the family-friendly room for breastfeeding.

**Conclusions** The health professional is essential for the implementation of breastfeeding services. Since, according to the shared experiences, it was evidenced that they carry out defined tasks within the administrative process that go from planning to the control of care processes, but, in addition to this, the professional is competent to guide and educate women in gestation and lactation periods.

**Key Words:** Breast feeding; health education; health personnel; health promotion (*source: MeSH, NLM*).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna como único alimento en los lactantes menores hasta los seis meses y como alimento complementario desde los seis meses hasta los dos años. Esto se debe a los innegables beneficios inmunológicos y nutricionales, que, sumados al soporte afectivo materno, garantizan un adecuado desarrollo infantil. Es por esto que el rol que ejerce

EV: Enf. M.Sc. Salud Pública.  
Ph.D.(c). Gestión Pública y Políticas Sociales,  
Programa de Enfermería, Fundación  
Universitaria del Área Andina.  
Bogotá, Colombia.  
glvillalobos@areandina.edu.co  
AC: Enf. M.Sc. Enfermería. Facultad de  
Ciencias de la Salud y del Deporte,  
Fundación Universitaria del Área Andina.  
Bogotá, Colombia.  
acamargo33@areandina.edu.co  
RV: MD. M.Sc. Fisiología. Ph.D. Ciencias  
Biomédicas. Facultad de Medicina y Ciencias  
de la Salud, Universidad Militar Nueva  
Granada (UMNG). Programa de Medicina.  
Bogotá, Colombia.  
rvargas3200@hotmail.com

el equipo de salud es fundamental para la promoción y la manutención de la lactancia materna debido al permanente contacto con el binomio madre-hijo tanto en la etapa gestacional como en la posnatal (1). Sin embargo, aunque la lactancia materna es fundamental en el desarrollo infantil y está directamente relacionada con al menos cuatro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por la organización de Naciones Unidas (ONU) —salud, nutrición, reducción de la pobreza y reducción de la inequidad (2)—, las tasas de lactancia materna siguen estando por debajo de los objetivos internacionales. Estas bajas tasas de lactancia materna, que incluso tienden a disminuir, se deben a múltiples barreras dentro de las cuales destacan el bajo nivel socioeconómico de la madre, la temprana reincorporación laboral postparto y las fallas en educación prenatal sobre lactancia escasa (3).

El aumento de la lactancia materna podría salvar la vida de más de 820 mil niños y 20 mil mujeres al año, prevenir la obesidad y la diabetes tipo 2, colaborar al desarrollo cognitivo de los niños y disminuir los altos costos de los sistemas de salud generados en atención médica asociados a la falta de lactancia materna (4). En este sentido, garantizar la lactancia materna desde el nacimiento constituye una prioridad y es aquí donde los profesionales de la salud, como proveedores del cuidado humano, deben cumplir funciones no solo asistenciales sino educativas, incluso desde la etapa de gestación y de atención prenatal. En este momento, por ejemplo, el profesional de enfermería puede normalizar y regular las prácticas de amamantamiento materno, pues está preparado y tiene la autoridad de establecer estándares de alimentación (4).

Los profesionales de la salud deben desarrollar prácticas para apoyar y proteger la lactancia materna y de esta forma lograr que las madres y su grupo familiar se sensibilicen con el amamantamiento. La meta es evitar que las dudas e inquietudes conduzcan a desistir de la lactancia materna exclusiva (LME) (5).

El objetivo de este artículo es explorar la experiencia de los profesionales de la salud frente a su papel en la implementación de servicios de lactancia materna desde un enfoque cualitativo, el cual pretende abarcar el vacío de conocimiento acerca de cómo, desde el ejercicio profesional e institucional, se puede tener un impacto en la conducta de lactancia materna exclusiva. Este rol implica cumplir no solo funciones asistenciales y educativas, sino también asumir un papel de gestión de los servicios de salud que asegure la adherencia a prácticas de amamantamiento que fomenten y protejan la lactancia materna exclusiva. Se espera generar evidencia científica para que el profesional de la salud valore su participación en los programas que buscan que las madres y sus familias se sensibilicen frente al amamantamiento y sus efectos en

la salud y el desarrollo infantil. También se pretende dar cuenta de la importancia del trabajo cotidiano del equipo de salud en el mantenimiento de los servicios de salud integrales y amigables.

## MÉTODOS

El presente trabajo es un estudio cualitativo, con diseño fenomenológico hermenéutico y muestreo a conveniencia hasta la saturación de los datos. Los participantes fueron profesionales de la salud: médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogas y auxiliares de enfermería. Todos eran de Bogotá y laboraban en el servicio de consulta externa de una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad.

Los criterios de inclusión fueron: personal del área de la salud que laborara en los servicios de consulta externa con un rol gerencial y que tuviera más de dos años de experiencia. Se excluyeron aquellas personas que se encontraran en formación y que no tuvieran cargos administrativos.

Se realizaron 7 entrevistas fenomenológicas (6) y se analizaron aplicando el método hermenéutico de Martin Heidegger (7). Se utilizó como instrumento una guía de entrevista compuesta por tres preguntas. Cada pregunta se planteó para conocer la experiencia de los profesionales de la salud en la administración y educación de servicios para la protección de la lactancia materna. Dentro de la metodología fenomenológica también se diseñaron preguntas y respuestas de aclaración o de refutación. Estas últimas se aplicaron en el caso del médico gerente a lo largo de la entrevista. La duración de cada entrevista fue de aproximadamente dos horas. Además, fueron audio grabadas y transcritas utilizando Microsoft Word aplicando el código de Gail Jefferson. Todas las entrevistas se realizaron en la institución de salud de forma presencial, pero dado el escenario de la pandemia, dos entrevistas se realizaron por vía telefónica. Posterior a la transcripción de las entrevistas, los textos se categorizaron por medio de la triangulación de la información conservando los principios de reflexividad y relevancia para garantizar la calidad del estudio. Finalmente, luego de este proceso, se llegó a los subtemas que posteriormente fueron agrupados en unidades de significado hasta llegar a la saturación de estas. Luego, se separaron por categorías de análisis de contenido para mostrar los resultados propios del estudio. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas expuestas en la Resolución 008430 de 1993, las recomendaciones éticas y metodológicas de la División Nacional de Investigación (DNI) de la Fundación Universitaria del Areandina y se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los participantes.

## RESULTADOS

Participaron siete profesionales de la salud y auxiliares de enfermería con un rango de edad entre 25-45 años. Se obtuvieron 15 unidades de análisis de experiencias agrupadas en cuatro categorías de análisis y se interpretaron las unidades más relevantes para el estudio, que se definieron como categorías.

### Categoría asistencial

Los cuidados asistenciales gestionados fortalecen la interacción y el vínculo afectivo madre-hijo durante una hospitalización. Además, con los cuidados estandarizados, se favorece la relación madre-hijo y se fomenta el contacto entre la madre y su recién nacido constituyendo actitudes de apego, apoyando diversas acciones de acercamiento con el bebé y promoviendo la comunicación informal con la cual se motiva a la madre a conversar acerca de sus dificultades en una unidad de hospitalización (8,9). “Cuando llega la madre, nosotros estamos encargados de hacerle el direccionamiento, la apertura y de indicarle el proceso. Miramos constantemente la temperatura de la nevera y que todo esté circulando y funcionando dentro del proceso”. “Mi horario es de 7 am a 3 pm”. (Auxiliar de Enfermería 1, p.10).

### Categoría de gerencia

Administrar el trabajo requerido para la promoción de la lactancia materna en los servicios de salud, promoción y prevención de las instituciones prestadoras de salud es fundamental. En este sentido, deben optimizarse los gastos, el tiempo, la energía y el dinero de manera compatible con la calidad del cuidado. Esto implica actuar conscientemente para que cada uno de los subsistemas alcance determinados resultados. Así, el valor social y económico puede sobrepasar la inversión realizada (10,11). “Yo pido el presupuesto, el espacio, y velamos y observamos por medio de una auditoría interna, por que todos los implementos estén en buen estado, que cumplan con la resolución como tal” (Médico 1, p. 9).

### Categoría de educación para la salud

Desde su rol de educadores, pero siempre procurando fomentar la vinculación afectiva y temprana entre una madre y su neonato, los profesionales de la salud tienen el propósito de instruir a la madre en todos los asuntos inherentes al parto y las acciones que puede efectuar para favorecer la proximidad con su bebé y las conductas de apego seguro aumentando la incidencia, la duración y la exclusividad de la lactancia (12). También es importante involucrar la educación al núcleo familiar en el proceso de la lactancia materna desde el período prenatal, del parto

y el periodo posnatal para reforzar ambientes y conductas que estimulen las prácticas de la lactancia materna (13-15).

En Estados Unidos, Australia, Europa y China, los estudios informan que la educación materna se asocia positivamente con una mayor prevalencia de lactancia materna (16). “Adicional a esto brindamos la educación alimentaria, ya que algunas madres y padres no saben lo que está bien y está mal [...] Les decimos que dar y no dar al lactante. Como sabemos, la lactancia materna exclusiva va hasta los 6 meses de vida y a partir de esto se complementa hasta los 2 años. Esta recomendación es de vital importancia cuando se realiza la consejería previa”. (Nutricionista 1, p. 12). “Adicionalmente, nosotros estamos capacitados para brindar la educación, en caso de que llegue una madre que no tenga conocimiento de cómo hacer el proceso”. (Auxiliar de Enfermería 2, p. 11).

### Categoría de investigación

La investigación es fundamental para desplegar, evaluar y propagar el conocimiento de los profesionales de la salud. Por ejemplo, la vinculación de los profesionales de enfermería en el ámbito de la investigación se ha hecho con el fin de generar una práctica de enfermería basada en la evidencia. Más aún, se motiva a que los profesionales a través de las investigaciones propias de su disciplina puedan generar nuevos conocimientos e incorporarlos a su práctica garantizando una atención en salud con calidad basada en evidencia científica disponible (17). “Se cumpla el paso a paso del funcionamiento de la sala, desde que se pone la parte de la infraestructura, la parte de los equipos e insumos que necesita la sala, la parte de todos los procesos, guías y protocolos que requiere la sala para una adecuada prestación del servicio, la parte de la oferta del servicio basado en la evidencia”. (Enfermera 1, p. 10)

## DISCUSIÓN

En los resultados de las diferentes categorías se demostró que existen cuatro aspectos necesarios para brindar e implementar salas de lactancia en el entorno institucional con pautas basadas en evidencia científica que aseguren la calidad de la atención en salud. Asimismo, los cuatro aspectos identificados ayudan a asegurar una educación en LME efectiva e innovadora con los recursos necesarios, con servicio de vocación y buena comunicación y ética (18) teniendo en cuenta el nivel de educación y las creencias étnicas o religiosas de la persona. Esto se debe apoyar en un equipo de profesionales de la salud capaces de crear, ejecutar, gerenciar y evaluar programas de educación para la lactancia materna y cuidados maternos con profesionales asistenciales competentes que divulguen los beneficios de esta a corto y largo plazo.

La evidencia científica creciente reporta asociaciones positivas entre la lactancia materna y la protección a largo plazo contra las enfermedades crónicas (19), con los beneficios que esto conlleva para el niño, la madre, las familias, la sociedad y los sistemas de salud (20). Dado que la lactancia es un proceso natural y fisiológico, fomentarla contribuye a disminuir el gasto familiar en gran medida, lo que constituye otra de las bondades de la lactancia materna, factor relevante en poblaciones vulnerables y con escasos recursos económicos (21).

Teniendo en cuenta que el personal de salud constantemente tiene mayor contacto con la mujer en los periodos de gestación y de lactancia materna, es de gran importancia que se les haga seguimiento y capacitación periódica para garantizar promoción y educación de calidad a las pacientes, su familia y comunidad, que también son un pilar fundamental en la elección del tipo de alimentación al bebé. Adicionalmente, se deben actualizar las metodologías y estrategias educativas implementadas por el equipo de salud para promover la lactancia materna exclusiva en la sociedad, como lo indica el Plan Decenal de Lactancia Materna (2021-2030) (22).

Los profesionales de la salud forman parte elemental del entorno interpersonal de su paciente, por lo cual ejercen influencia en las personas a lo largo de su vida. Basados en evidencia científica, aconsejan y educan con estrategias adecuadas para que las madres adquieran la confianza y seguridad necesarias para iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del niño.

En conclusión, la LME tiene un gran impacto en el desarrollo fisiológico, mental y social durante el periodo infantil, lo cual se refleja en los índices de morbilidad y mortalidad infantil a corto y mediano plazo en los sistemas e indicadores de salud (2). Por lo tanto, la promoción de la LME es necesaria para lograr un crecimiento y desarrollo saludables de los lactantes y reducir los gastos en los sistemas de salud. Es fundamental que los profesionales de la salud fomenten el uso de la lactancia materna para reforzar las prácticas actualizadas y adecuadas tratando de que estas se extiendan hasta los dos primeros años de vida. Se deberá, entonces, brindar apoyo profesional integral basado en la investigación, gerencia, educación y asistencia, de tal manera que se prepare a la madre, su núcleo familiar y la comunidad con las estrategias que les permitan continuar con esta práctica en el marco de la atención en salud como derecho fundamental para las y los ciudadanos. El conocimiento que las madres tengan sobre la importancia de la LME permitirá empoderarlas en este proceso, mejorar la percepción de sus capacidades para lactar y defender y demandar tiempos suficientes y espacios adecuados como los ofertados desde las diferentes IPS a través de las salas de lactancia materna (23) ♦

**Agradecimientos:** A todos los profesionales de la salud y auxiliares de enfermería que participaron voluntariamente, a la Fundación Universitaria del Área Andina por el apoyo para llevar a cabo este estudio y a la estudiante de enfermería Andrea Arévalo Ocampo por su ayuda en la realización de las entrevistas.

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. OMS. 2003 [citado 24 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://shorturl.at/aFR27>.
2. Gupta A, Suri S, Dadhich JP, Trejos M, Nalubanga B. The world breastfeeding trends initiative: implementation of the global strategy for infant and young child feeding in 84 countries. *Journal of Public Health Policy* [Internet]. 2019 [citado 24 de marzo de 2020]; 40(1):35-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1057/s41271-018-0153-9>.
3. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Current Opinion in Pediatrics* [Internet]. 2018 [citado 24 de marzo de 2020]; 30(4):591-596. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647>.
4. Gil Estevan MD, Solano-Ruiz M. Las enfermeras opinan: mujeres gitanas, lactancia materna y cuidados de enfermería en Atención Primaria. *Revista Internacional de Cuidados de Salud Familiar y Comunitaria* [Internet]. 2017 [citado 24 de marzo de 2020]; 13(1):1-6. Disponible en: <https://shorturl.at/cjmt4>.
5. Gaspar Santos ME., Zambrano Olvera MA, Rivera Segura GN, Triunfo Vera, KC. La utilización del salón de lactancia materna en las empresas. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 2021 [citado 24 de marzo de 2020]; 8(3):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i3.2676>.
6. Gomes WB. (1997). A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. *Psicol USP* [Internet]. 1997 [citado 24 de marzo de 2020]; 8(2):305-336. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-65641997000200015>.
7. Mackey S. Phenomenological nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2005 [citado 24 de marzo de 2020]; 42(2):179-186. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.06.011>.
8. Munive MV, Cárdenas ÁR, Castro AR. Prácticas colombianas galactogogas y tradiciones para evitar complicaciones mamarias: papel de enfermería. *Ciencia y Salud Virtual* [Internet]. 2014 [citado 24 de marzo de 2020]; 6(1):14-24. <https://doi.org/10.22519/21455333.411>.
9. Del Pilar Borrero-Pachón M, Olombrada-Valverde AE, de Alegría MIM. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2010 [citado 24 de marzo de 2020]; 20(2):119-125. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.01.006>.
10. Pramono AY, Desborough JL, Smith JP, Bourke S. The Social Value of Implementing the Ten Steps to Successful Breastfeeding in an Indonesian Hospital: A Case Study. *Yale J of Biol Med* [Internet]. 2021 [citado 24 de marzo de 2020]; 94(3):429-458. Disponible en: <https://shorturl.at/ICXZ5>. Erratum in: *Yale J of Biol Med*. 2022; 95(2):301.
11. Broadfoot M, Britten J, Tappin DM, MacKenzie, JM. The baby friendly hospital initiative and breast feeding rates in Scotland. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition* [Internet]. 2005 [citado 24 de marzo de 2020]; 90(2):F114-F116. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2003.041558>.
12. Cubero ZA, Campos GB. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet].

- 2012 [citado 24 de marzo de 2020]; (23):1-15. Disponible en: <https://shorturl.at/xX389>.
13. Bich TH, Long TK, Hoa DP. Community-based father education intervention on breastfeeding practice—Results of a quasi-experimental study. *Maternal & Child Nutrition* [Internet]. 2019 [citado 24 de marzo de 2020]; 15(S1):e12705. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.12705>.
  14. Otim ME, Omagino EK, Almarzouqi A, Rahman SA, Asante AD. Exclusive breast-feeding in the first six months: findings from a cross-sectional survey in Mulago hospital, Uganda. *African Health Sciences* [Internet]. 2022 [citado 24 de marzo de 2020]; 22(2):535-544. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ahs.v22i2.62>.
  15. de Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli EL. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Revista Panamericana De Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado 24 de marzo de 2020]; 34(2):127-135. Disponible en: <https://shorturl.at/hinu5>.
  16. Zhao J, Zhao Y, Du M, Binns CW, Lee AH. Maternal education and breastfeeding practices in China: a systematic review and meta-analysis. *Midwifery* [Internet]. 2017 [citado 24 de marzo de 2020]; 50:62-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.011>.
  17. Martínez Coronado DC., Camargo Sánchez A, Vargas Vargas RA, Camacho DM. Investigación y ciencia en enfermería clínica: logros y desafíos. *Actual Enferm* [Internet]. 2013 [citado 24 de marzo de 2020]; 16(3):28-36. Disponible en: <https://shorturl.at/cnqWX>.
  18. Souza EF, Pina-Oliveira, AA, Shimo, AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 24 de marzo de 2020]; 28:e3335. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>.
  19. Binns C, Lee MA, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health* [Internet]. 2016 [citado 24 de marzo de 2020]; 28(1):7-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>.
  20. De Arco OC, Suarez ZK. (2018), Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud* [Internet]. 2018 [citado 24 de marzo de 2020]; 20(2):171-182. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>.
  21. Unjidos NG, Barros VA, Krebs MY. Clínica de lactancia materna en domicilio, intervención integral de apoyo para el éxito del proceso de lactancia. *Horizonte de Enfermería* [Internet]. 2017 [citado 24 de marzo de 2020]; 28(3):59-77. Disponible en: [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.28.3.59](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.28.3.59).
  22. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2021 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/tzM35>.
  23. Ministerio de Salud y Protección Social, Prosperidad Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de seguridad alimentaria y nutricional en Colombia ENSIN-2015 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2021 [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://shorturl.at/mqEFQ>.