

El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas

Initiating breastfeeding: experiences of first-time mothers

M. Belintxon-Martín¹, M. C. Zaragüeta², M. C. Adrián², O. López-Dicastillo¹

RESUMEN

Fundamento. La lactancia materna es importante para promover el desarrollo saludable del recién nacido. A pesar de sus beneficios, el abandono es masivo durante el primer trimestre de vida. El objetivo de esta investigación fue explorar cómo las madres primerizas percibían y experimentaban la lactancia materna para poder identificar así los aspectos que influyen en su instauración.

Material y métodos. Se llevó a cabo un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico descriptivo, en el que participaron 12 madres primíparas que fueron entrevistadas en profundidad en dos ocasiones, una los primeros días tras el parto y otra al mes de haber dado a luz. Los datos obtenidos se grabaron y transcribieron para analizarlos con el método de Giorgi.

Resultados. El significado esencial de la experiencia vivida por las madres que participaron en este estudio se puede resumir en los cinco temas que se detallan a continuación: la idealización de la lactancia; la incertidumbre ante las dificultades; el deseo de privacidad durante las tomas; la responsabilidad compartida con el niño para lograr el éxito; y finalmente, la desorganización en sus vidas y la modificación del rol de la mujer.

Conclusiones. Conocer las experiencias de las madres primíparas en la etapa de instauración de la lactancia, permitirá a los profesionales diseñar intervenciones específicas adaptadas a ellas. Los profesionales deberían tener en cuenta las expectativas de cada madre y cómo hace frente al nuevo rol, la necesidad de proporcionar apoyo práctico y emocional con unanimidad de criterios y la importancia del apoyo del padre.

Palabras clave. Fenomenología. Instauración. Lactancia materna. Madres.

ABSTRACT

Background. Breastfeeding is important for promoting the healthy development of the newborn. Despite its benefits, the abandonment of breastfeeding is massive in the first three months of life. The aim of this research was to explore how first-time mothers perceived and experienced breastfeeding in order to identify issues affecting its establishment.

Methods. A qualitative study with a descriptive phenomenological approach was used. Twelve first-time mothers were interviewed in-depth on two occasions: once a few days after childbirth, and another time one month from giving birth. The data were recorded and transcribed verbatim. Giorgi's method was used for the analysis.

Results. The essential meaning of the experience undergone by the mothers who took part in this study can be described by the following five themes: an idealization of breastfeeding; uncertainty over the difficulties; a desire for privacy during breastfeeding; shared responsibility with the child for breastfeeding to succeed; and, finally, disruption to the women's lives and changes in their role.

Conclusions. This study allowed access to the experiences of first-time mothers during the establishment of breastfeeding. This information will facilitate the design of tailored interventions taking into account the mothers' reports. Health professionals should: consider women's expectations and how they face their new role, provide practical and emotional support, be consistent and avoid giving conflicting advice, and acknowledge the importance of the fathers' support.

Key words. Phenomenology. Establishment. Breastfeeding. Mothers.

An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (3): 409-418

1. Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno-Infantil. Facultad de Enfermería. Universidad de Navarra.
2. Clínica Universidad de Navarra.

Recepción: 28 de junio de 2011

Aceptación provisional: 24 de agosto de 2011

Aceptado definitiva: 15 de septiembre de 2011

Correspondencia:

Maidier Belintxón-Martín

Facultad de Enfermería

Universidad de Navarra

31008 Pamplona (Navarra)

E-mail: mbelintxon@unav.es

Ayudas obtenidas:

Este proyecto fue subvencionado por la Cátedra María Egea para la investigación en enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra.

INTRODUCCIÓN

El mantenimiento de una alimentación infantil óptima es una de las intervenciones más efectivas para promover la salud infantil¹. La lactancia materna (LM) es la mejor alimentación que se puede proporcionar a los niños para asegurar un crecimiento y desarrollo saludables². Mantenerla de manera exclusiva los seis primeros meses es lo más aconsejable³. A partir de los seis meses, la Organización Mundial de la Salud aconseja introducir la alimentación complementaria y enfatiza la conveniencia de continuar con este tipo de lactancia hasta los dos años o más. La LM no sólo proporciona todos los nutrientes y la energía que los niños necesitan los primeros meses de vida⁴, sino que también promueve la salud física y mental tanto de las madres como de los niños de diferentes formas⁵. Con respecto a los niños, favorece su desarrollo sensorial y cognitivo y les protege de enfermedades infecciosas y crónicas; y con respecto a las madres contribuye a su salud y bienestar reduciendo el riesgo de padecer diabetes tipo 2, cáncer de ovario y de mama, e incluso se ha sugerido en estudios recientes que tiene beneficios psicológicos y que protege frente a la depresión postnatal⁶.

A pesar de los beneficios que la lactancia tiene tanto para la madre como para el niño, el abandono de la LM en el norte de España es masivo durante el primer trimestre de vida⁷. A los tres meses, sólo una cuarta parte de los niños siguen recibiendo LM exclusiva y más de la mitad toman lactancia artificial (LA)⁷. El abandono es máximo durante el primer mes de vida: diariamente el 1% de los neonatos del norte de España abandonan la LM⁸. Por lo tanto, el primer mes de la vida del niño parece ser decisivo para la instauración y posterior mantenimiento de la lactancia. Es interesante observar que el abandono de la lactancia se produce a pesar de que la LM haya comenzado sin problemas, y que por lo tanto no existe hipogalactia verdadera o negación de la madre a amantar porque si no posiblemente no se hubiese iniciado⁸.

Tras la realización de estudios estadísticos multivariantes, se ha concluido que la

decisión por parte de las madres de lactar al pecho o artificialmente a sus hijos es un fenómeno multifactorial, y aunque se han identificado factores que facilitan o dificultan la LM en nuestro entorno, los autores reconocen que la decisión de introducir LM o LA es muy compleja y requiere un mejor conocimiento⁹.

Uno de los aspectos a destacar es que no se ha encontrado asociación entre las características propias de la madre (estudios, trabajo, edad y número de hijos) y la prevalencia de la LM⁹. Este hecho sugiere que las madres de características distintas se comporten de manera semejante frente al fenómeno de la lactancia y hace suponer que es el medio anti-lactancia que les rodea el que dificulta la instauración y el mantenimiento de la lactancia⁸.

Los profesionales asistenciales que trabajan con las madres y los recién nacidos tienen un papel muy importante, cuidando el entorno y realizando educación para la salud, divulgando y promocionando estilos de vida saludables¹⁰. Para realizar esta labor, y poder ayudar realmente a las madres a amantar, los profesionales tienen que conocer los deseos, habilidades y conocimientos de las madres con respecto a la LM¹¹. Los factores que influyen en la LM y en la relación madre-hijo a lo largo de los primeros meses se conocen de manera parcial, y este desconocimiento dificulta no sólo la instauración y el mantenimiento de la LM, sino también el diseño de actividades para promocionarlas por parte de los profesionales¹¹.

Por todo lo anteriormente mencionado, el objetivo de esta investigación es explorar cómo las madres primíparas perciben y experimentan la LM, para poder así identificar los aspectos que influyen en su instauración. Los hallazgos de este estudio se podrán utilizar para informar intervenciones futuras que permitan la promoción de la LM.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó un diseño cualitativo con un enfoque fenomenológico para profundizar

en las vivencias de las participantes y explorar los componentes que favorecen la instauración de la LM. El enfoque fenomenológico se ha descrito como el más apropiado para llevar a cabo este tipo de investigación¹². En concreto, en este estudio se ha empleado un enfoque fenomenológico descriptivo para obtener una descripción del significado de la LM y su instauración eidética, fundamental y esencial a la experiencia¹³. Esto se logra en la fenomenología descriptiva a través de la reducción o “bracketing”, dónde el investigador “suspende” o elimina su experiencia pasada, conocimiento o predicción del fenómeno durante la investigación.

Tras obtener la aprobación del Comité Ético de la Clínica Universidad de Navarra, se informó del proyecto a las posibles participantes en ese mismo centro. Esta información se proporcionó de manera verbal y por escrito en las sesiones de pre-parto para mujeres embarazadas, junto con una

hoja de consentimiento. El consentimiento se recogió una semana después cuando las madres acudieron a otra sesión de formación. La invitación a participar se realizó en tres momentos diferentes a lo largo de seis meses.

Para seleccionar a las madres se llevó a cabo un muestreo intencional¹⁴ en el que se seleccionaron participantes que pudiesen dar respuesta al objetivo del estudio y a los aspectos que se querían conocer en profundidad, y que cumpliesen los criterios de inclusión que se detallan en la tabla 1. El tamaño muestral se decidió al lograr la saturación teórica de los datos¹⁵. Finalmente en el estudio participaron 12 madres primíparas con una media de edad de 31,6 (DE 4,8) años, 8 de las madres tuvieron un parto vaginal y a 4 de ellas se les practicó una cesárea, tras el parto estuvieron un tiempo medio de estancia en la clínica de 4,9 (DE 1,7) días y mantuvieron la LM durante una media de 3,3 (DE 2,9) meses.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de participantes en el estudio

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Madres primíparas - Dar a luz en la Clínica Universidad de Navarra - Niños con edades gestacionales mayores de 37 semanas - Expresar una primera intención de querer amamantar - Hablar en español o inglés - Firmar el consentimiento para participar en el estudio | <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres y/o bebés con contraindicaciones para la LM. - Recién nacidos con alguna complicación como: (labio leporino, peso inferior a 2500, edad gestacional inferior de 37 semanas, necesidad de ingresar en la UCI neonatal) - Mujeres que no presentan intención de amamantar |

A cada participante se le realizaron dos entrevistas semiestructuradas en profundidad. La primera se realizó después del parto para desarrollar el foco de la historia, y la segunda al mes de haber dado a luz para adquirir más información y reflexionar sobre la entrevista anterior profundizando en la experiencia vivida. Se elaboró una guía temática (Tabla 2) con preguntas generales que se adaptaron a cada entrevista y se plantearon de manera flexible depen-

diendo de los relatos de las participantes. La guía favoreció la recogida de datos en profundidad sobre la experiencia vivida característica del enfoque fenomenológico¹⁶, permitiendo también a los investigadores abordar los temas identificados para dar respuesta a los objetivos del estudio. Todos los encuentros se grabaron, tras autorizarlo las participantes, y se transcribieron para el análisis.

Tabla 2. Guía temática para las entrevistas antes de irse de alta y al mes del parto

| |
|---|
| SENTIMIENTOS Y CONOCIMIENTO: <ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo describirías tu experiencia con la lactancia?- ¿Cómo te has sentido?- Respecto a amamantar, ¿qué sabes ahora que antes no sabías? |
| MOTIVACIÓN: <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué tipo de alimentación le estás dando a tu bebé?, dependiendo de la respuesta:- LM: ¿Qué ha sido lo que te ha motivado para continuar amamantando a tu bebé estos días? ¿Cómo te sientes por ser capaz de seguir adelante?- LA: ¿Cuáles han sido las causas que te ha hecho dejarlo? ¿Cómo te sientes por haber decidido dejarlo? |
| RETOS Y DIFICULTADES: <ul style="list-style-type: none">- En la entrevista al alta: ¿Qué nuevos retos has encontrado ahora que has comenzado a amamantar?- En la entrevista al mes: ¿Qué retos te han surgido en este mes?- En ambas: ¿Han surgido situaciones inesperadas? Si es así, ¿cómo las has afrontado? |
| NECESIDADES: <ul style="list-style-type: none">- Después de tu experiencia, ¿qué destacarías como lo más importante para conseguir una lactancia feliz?- ¿Cuáles han sido las necesidades principales que has tenido? |
| ENTORNO: <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué papel han tenido los profesionales con respecto a la lactancia materna?- ¿Cuál ha sido el papel de tu pareja/familia? |
| EXPECTATIVAS: <ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo te imaginas la lactancia a partir de ahora? |

Las entrevistas se realizaron con ayuda de dos enfermeras y una matrona que cuidaban de las mujeres y de los niños en el medio hospitalario. Previa a la recogida de datos, se formó a las profesionales para que mantuviesen una mentalidad abierta sobre lo que pudiesen llegar a descubrir, dejando las preconcepciones a un lado y desarrollando habilidades específicas de investigación para poder conseguir la experiencia vivida sin “contaminar” los datos¹³. Se trabajó, por lo tanto, insistiendo en los profesionales que su rol era de facilitadores para ayudar a que las madres hablaran libremente y que sus intervenciones debían servir para clarificar, ilustrar u obtener una mayor exploración.

El objetivo del análisis de datos en la investigación fenomenológica es revelar el significado de la experiencia vivida de las participantes, manteniéndose el investigador fiel a los hechos y a cómo se presentan¹⁷. En este estudio, las transcripciones de las entrevistas se analizaron utilizando el método de Giorgi que consta de cuatro fases¹⁸. En la primera fase se leyeron todas

las entrevistas para obtener la esencia de la experiencia vivida por parte de cada madre sobre la LM. En la segunda fase después de obtener la esencia del fenómeno, las entrevistas se leyeron otra vez más detenidamente para identificar unidades individuales que tuviesen significado. Esto se realizó mediante la familiarización con los datos, entendiendo los temas iniciales y explorando significados comunes. En una tercera fase, utilizando las palabras de las participantes, se fueron identificando los temas iniciales y se continuó explorando los significados comunes. Por último, se llevó a cabo la integración y la síntesis de los significados transformados en una descripción estructurada de la experiencia vivida.

Todos los autores de este estudio participaron en el análisis de los datos manteniendo reuniones periódicas en las que se ponía en común y se contrastaba el análisis realizado por cada uno de ellos. En caso de discrepancias, los investigadores argumentaban sus interpretaciones hasta alcanzar acuerdos.

RESULTADOS

El significado esencial de la experiencia vivida por las madres que participaron en este estudio se puede resumir en los cinco aspectos que se detallan a continuación: la idealización de la lactancia, la incertidumbre ante las dificultades, el deseo de privacidad durante las tomas, la responsabilidad compartida con el niño para lograr el éxito, y finalmente, la desorganización en sus vidas y la modificación del rol de la mujer.

Idealización de la lactancia

Las madres se sienten sorprendidas con aspectos que no esperaban al imaginarse cómo iba a ser la lactancia, por ejemplo el dolor de los pezones durante o tras la succión, la duración de cada toma o la dedicación que requiere. En la cita siguiente se observa cómo una madre describe que lactar le estaba resultando más duro de lo que se había imaginado con preocupaciones sobre el dolor, las grietas y la subida de la leche, pero esperando poder disfrutar de la lactancia más adelante.

“Que te duele mucho más (risas) es duro, entre que las grietas que me han salido, entonces ya es más... pero bueno yo creo que de aquí a unos días si que será el momento de disfrute, disfrute, ahora es en plan de... le tengo que dar, no me está subiendo mucho, aunque estoy tranquila las grietas que duelen y tal, entonces, no lo estoy disfrutando todo lo que espero llegar a disfrutar más adelante”. E1M3.

Incertidumbre ante las dificultades

La incertidumbre de no saber cuánto tiempo iban a durar las complicaciones o cuánto iba a tardar en producirse la subida de la leche, aumentaba la dificultad para llevar a cabo la LM. Los ejemplos que se muestran a continuación evidencian la preocupación de las madres hasta que se produce la subida de la leche.

“Las necesidades principales, creo que han sido solamente esperar el tiempo hasta la subida de la leche y pasar ese momento

que no quería tomar de duro que estaba el pecho”. E1M8.

“Hoy que me ha subido creo que un poco la leche, bien porque le veo que se queda tranquilo luego, pero bueno hasta, hasta hoy que no tenía leche pues nada porque no sacaba nada y estaba súper nervioso, muy, muy nervioso y ahí sí que sientes un poco de, un poco no, bastante impotencia porque le ves que está muerto de hambre sobre todo antes de ayer por la noche estaba muerto de hambre se comía las manos, las mangas y tú por mucho que le pongas tampoco puedes hacer gran cosa”. E1M11.

Frente a la incertidumbre de las madres, se ve fundamental el papel de los profesionales. Las mujeres esperan su ayuda para tomar decisiones y que adapten sus consejos a las necesidades individuales, reafirmando lo que hacen bien.

“... que te den la seguridad de que lo estás haciendo, o sea que puede comer o no... me refiero, o sea que está bien... que él coge bien, que la posición es buena y que se queda tranquilo, que te den la seguridad de que todo lleva su curso normal”. E1M5.

También les gustaría que los distintos profesionales no les proporcionasen consejos contradictorios, ya que esto puede ocasionar más incertidumbre.

“Entre matronas más o menos todas igual y aquí todas muy bien, yo creo. El pediatra ahora al darnos el alta, pues eso, que si no cogía que le diera un poco de leche en biberón no sé qué, que aquí no sé, a las matronas no les he preguntado pero no sé si hubieran dicho eso o hubieran dicho espérate a... y no sé entre las matronas sí que ha habido unificación de criterios más o menos, y “tranquila” y “hazlo” y “va bien” y todo eso.” E1M3.

Deseo de privacidad durante las tomas

Algunas madres ven la lactancia como algo íntimo, que prefieren compartir con su pareja y consideran embarazoso el hecho de alimentar al niño en público, incluso delante de sus familiares o amigos. En algunos casos, este hecho puede llegar a influir

de tal modo que a algunas mujeres les hace plantearse su decisión de amamantar o contribuye a plantearse el abandono de la LM. A continuación se ofrece un ejemplo de cómo una de las participantes se plantea la LM en público.

“Yo, por ejemplo, en lo que son mis amigas esto es una cosa súper natural, eso de sacarte la teta ahí para dar la leche, en cambio yo eso nunca haría por ejemplo, vamos y con la cuadrilla de mi marido menos, me da un telele. Eso es lo único que yo creo que voy a llevar mal, eso de estar fuera de mi casa, eso es lo único que a mí me echa un poco para atrás, en la lactancia materna. En cambio, por ejemplo mis amigas ya puede estar quién esté delante, que les da igual. Yo eso no puedo, a mí me da mucho corte, lo único que no sé cómo lo voy a llevar, eso es lo único”. E1M4.

Para otras madres amamantar en público tiene “incomodidades” que no perciben en la LA y que puede hacer que se decanten por esta última, tal y cómo se puede observar en la próxima cita.

“Sí, yo noto beneficios con la lactancia artificial de la comodidad de podértelo llevar a cualquier sitio en cualquier momento, y no tener que andar con el apuro de si puedo sacar el pecho o si me tengo que tapar, pero bueno con la pena de él (su hijo)”. E2M1.

El éxito en la instauración de la lactancia depende del recién nacido

Atribuyen a los recién nacidos parte de la responsabilidad para lograr una instauración exitosa de la lactancia, ligando aspectos individuales de cada niño con el éxito o fracaso de la misma. Entre estos aspectos se encuentran su forma de agarrarse al pecho, succionar o incluso sus características personales como “ser tranquilos”, tal y como describen las madres a continuación:

“Luego también que se está poniendo el baremo o sea se deja a la madre el cien por cien de responsabilidad en el éxito de la lactancia pero claro también depende del niño que tengas, es decir un niño puede agarrarse a la primera y puede agarrarse bien al pecho y tener otro hijo que no, o sea

que también es un poco lotería ¿no? eso, no sé, igual que te sale un niño llorón o un santo”. E1M2.

“Se va quedando dormida pero bueno, cierra los ojicos, bueno se queda tranquila, yo no sé si dormida pero es lo que estaba mirando ahora con la matrona porque se para y otra vez lo vuelve a coger, se para y se vuelve a coger, como que ella a su ritmo pero eso dormida o sea con los ojos cerraos muy relajada, muy tranquilota y muy bien que eso también ayuda porque si te toca igual un nervioso o lo que sea, pero si me toca una pachorróna pues mejor”. E1M3.

Desorganización y modificación del rol de la mujer

Además, las madres expresaron en las entrevistas que se veían protagonistas de un cambio que conlleva una desorganización en sus vidas y una modificación del rol que como mujeres tenían hasta ese momento. Ven que a partir de entonces su vida va a estar centrada a la LM hasta que se habitúen al nuevo ritmo y su nuevo rol.

“Ahora pues al principio me imagino que será todo una desorganización, o sea en mi vida ¡eh!, en mi vida diaria, centrada la lactancia que cuando quiera él comer, a comer y cuando pueda yo comer, comeré (risas) imagínate hasta que nos habituemos ya iremos más o menos a un ritmo que ya imagino que tampoco, no sé cuánto nos costará pero lo que nos cueste...”. E1M2.

Para poder llevar a cabo este cambio, vieron fundamental la determinación y tener paciencia para poder aprender y alcanzar una instauración exitosa de la LM.

“Pues yo creo que sobre todo tener paciencia. Tener claro que es algo que quieres hacer, que te apetece hacer, que es beneficioso para los dos, sobre todo para la niña y tener paciencia pues porque requiere su aprendizaje, lleva su tiempo que me imagino que luego será algo normal, ¿no? algo que costará menos trabajo y que se regulará”. E1M11.

Aparte de tener paciencia, las madres consideran importante el apoyo de sus allegados, especialmente del padre, en la instauración de la lactancia.

“El apoyo de mi marido que está siempre, siempre ahí en plan de pues ya te ayudo, la cojo pues le saco el aire, la despierto un poquito, le... entonces sí, la ayuda de él mucho, la verdad es que sí, que en esos momentos al principio... si está cogiendo bien, no me coge, venga échale el labio para atrás tu, ahí sí que te...”. E2M7.

DISCUSIÓN

Tras las aportaciones realizadas por las madres se observa que éstas se encuentran con una realidad que no era la que ellas esperaban y habían imaginado sobre la LM, concretamente sobre su capacidad, el comportamiento del niño y cómo iba a ser el proceso inicial de la LM.

Estudios previos han identificado que las expectativas de las madres acerca de la LM no se corresponden con la realidad¹⁹. La lactancia les resulta impredecible e inesperada y no tiene nada que ver con lo que se imaginaban, algo fácil y natural. Puede que esta percepción que tienen las madres esté motivada por la propia promoción que se hace de la lactancia desde los distintos ámbitos, y en la que se insiste en las bondades y ventajas de la LM, pero no se abordan con la misma intensidad las posibles dificultades, su duración y la forma de enfrentarse a ellas. Este hecho puede ocasionar que las madres al encontrarse con dificultades se sientan inseguras e incapaces de instaurar y mantener la LM, es decir que su auto-eficacia percibida sea baja. Tal y como se ha descrito en la literatura, las mujeres con baja auto-eficacia tienen un riesgo tres veces mayor de dejar de amamantar a sus hijos²⁰.

Los profesionales de la salud juegan un papel esencial en la formación de las mujeres. Hay estudios que demuestran que su apoyo es un elemento significativo que puede contribuir a buenos resultados en la instauración de la LM²¹. Sin embargo, su actuación no puede consistir sólo en una transmisión de información, en recalcar los beneficios de la lactancia o en aplicar el decálogo para la lactancia materna feliz de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) y otras recomendaciones²². Tal y

como sugieren las madres de este estudio, en una revisión de estudios cualitativos llevada a cabo recientemente se concluye que las madres buscan en los profesionales tanto un apoyo práctico como un apoyo emocional²³. Con el apoyo práctico se refieren a que necesitan información acerca del proceso normal de la LM, de cómo resolver los problemas, a conocer que las dificultades más grandes son transitorias. Con el apoyo emocional buscan empatía y aceptación, es decir que los profesionales de la salud no les juzguen y sean pacientes, alentadores y accesibles, y les ofrezcan información individualizada y unos cuidados que estén personalizados²³. En intervenciones futuras que tengan como objetivo promocionar la lactancia se tendría que ofrecer a las madres tanto el apoyo práctico como el emocional que necesitan.

Las madres confían en los profesionales de la salud y en los consejos ofrecidos por ellos. Sin embargo, si varios profesionales proporcionan consejos contradictorios, se crean dudas y se aumenta la incertidumbre que les hace sentirse inseguras y afecta su capacidad para instaurar y mantener la LM. Los estudios muestran la necesidad de las madres de recibir información clara y no contradictoria²⁴.

En las entrevistas las madres expresaron que se ven protagonistas de un cambio que conlleva una desorganización en sus vidas y una modificación del rol que como mujeres tenían hasta ese momento. Algunos autores definen la maternidad como un periodo de transición y uno de los principales acontecimientos en la vida²⁵. El concepto de transición lo define la literatura como un paso desde una fase de la vida a otra, o de un estado a otro²⁶. Es un proceso en el que se produce una interrupción del ritmo normal del día a día ocasionada por un factor, en este caso el nacimiento del primer hijo, que conduce a ese periodo de transición y en el cual la persona debe responder a esta interferencia²⁷. Las participantes muestran un cambio de rol, en el que la mujer deja a un lado el papel que desempeñaba hasta ese momento y adquiere uno nuevo. En este nuevo rol, la mujer adopta una identidad materna y unos comporta-

mientos que favorecen la crianza del recién nacido²⁸. Se ha sugerido que la LM puede influir tanto de manera positiva, reforzando el nuevo papel de madre, como negativa en la adaptación a este nuevo rol, dificultando que vean su propia identidad²⁹. Para facilitarles la transición y la adaptación en esta nueva etapa, los profesionales pueden ayudar a las mujeres a que adquieran estrategias y recursos que les permitan hacer frente a esta vivencia nueva para ellas.

Las madres desean privacidad durante las tomas y ven la lactancia en público como algo embarazoso. Otros estudios han descrito que las madres se sienten expuestas, miradas o incluso juzgadas por ello²³ y que dar LM, en frente de otros, incluso delante de sus familiares puede ser difícil para ellas³⁰. Además, evitar dar LM en público y tener que quedarse en casa para ello provoca en las madres una sensación de aislamiento²⁹. Esta sensación de aislamiento y el no poder mantener el estilo ni el ritmo de vida que llevaban hasta ese momento contribuyen a la desorganización en sus vidas y al cambio de rol que ya se ha comentado. La percepción de aislamiento debería también abordarse en los periodos de formación y de instauración de la LM ya que, como se ha destacado en los resultados, algunas madres ven en la LA una solución para hacer frente a esta situación.

Para las madres el apoyo de sus allegados es imprescindible, especialmente el apoyo del padre. La evidencia muestra que los padres juegan un papel fundamental a la hora de decidir la alimentación del recién nacido³¹. La instauración de la LM es más fácil cuando las mujeres creen que sus parejas tienen una actitud positiva hacia la LM³². Las madres quieren escuchar comentarios por parte de su pareja centrados en un apoyo emocional, reforzando la idea de que la LM es lo mejor y dándoles apoyo durante el proceso²⁰. Incluir a los padres en la educación para la salud ofrecida antes de dar a luz, durante su hospitalización y de cara al alta, trabajando las actitudes de los padres y haciéndoles partícipes del proceso podría hacer que la instauración y el mantenimiento de la LM mejorasen.

En los relatos de las mujeres que participaron en este estudio, las abuelas no surgieron como referentes en la lactancia. Esto las diferencia de otros estudios que muestran que las abuelas son una fuente importante de apoyo en la instauración inicial de la LM²⁹, o por el contrario pueden llegar a influir negativamente en su capacidad y confianza, cuando sus experiencias han sido negativas²⁰. Aunque en este estudio no ha sido así, y la actitud y el apoyo de las parejas parece influir en mayor medida a las madres, será necesario tener estos aspectos en cuenta y seguir investigando al respecto, indagando y diferenciando el papel que puede tener cada uno.

Dentro del seno familiar, las madres otorgan al propio niño un papel importante en el éxito de la instauración de la LM, enfatizando que depende de él o de su carácter la instauración. Sin embargo, en otros momentos también han descrito la lactancia como un proceso de aprendizaje, y este es el hecho que los profesionales deberían enfatizar destacando la importancia de que las madres necesitan tiempo para aprender a conocer a sus hijos y ofreciéndoles el apoyo práctico y emocional ya mencionados, para lograr un entorno favorable que posibilite la instauración de la lactancia.

Una de las limitaciones de este estudio es el hecho de que la participación en el mismo fue voluntaria, lo que puede indicar que las mujeres que accedieron a participar estaban más concienciadas con la LM y su visión puede ser diferente a la de otras madres que no participaron en el estudio. Además en el estudio se ha incluido a madres primerizas de un entorno muy concreto, una clínica privada en el que los pacientes que atienden provienen de niveles socio-económicos medio-altos y puede que esto haya influido en los hallazgos obtenidos. Sin embargo, en la introducción se ha comentado que estudios previos no han encontrado asociación entre las características propias de la madre (estudios, trabajo y edad, número de hijos) y la prevalencia de la LM⁹ y que este hecho conduce a que las madres de características distintas se comporten de manera semejante frente al fenómeno de la lactancia. Por lo que cabría

esperar que sus experiencias puedan ser similares a las de otras madres, y que tal y como han mencionado otros autores, es el entorno anti-lactancia que les rodea el que dificulta la instauración y el mantenimiento de la lactancia⁸. Las madres de nuestro estudio así lo han manifestado destacando la importancia de los profesionales y del apoyo de su entorno próximo. En el futuro, se podrían llevar a cabo estudios en otros ámbitos y con madres con otras características para comprender mejor la vivencia de la lactancia y la influencia del entorno.

El no haber incluido a los padres en el estudio puede ser otra limitación, al comprobar que las madres destacan su papel en la instauración. En la literatura se recoge la importancia que éstos tienen en la LM y su vivencia puede ser importante para comprender mejor el fenómeno y aumentar el éxito en la instauración. Sería conveniente realizar investigaciones futuras involucrando a los padres.

Para concluir, solo queda destacar que en el futuro, las intervenciones que se realicen para promocionar la LM deberían tener en cuenta las experiencias vividas por las madres, para realizar intervenciones adaptadas a ellas. Los aspectos que emergen de este estudio son: la desorganización que tiene lugar en la vida de las mujeres y el cambio del rol al que se enfrentan; la idealización de la lactancia posiblemente promovida de manera involuntaria por los propios profesionales y las políticas de salud; la dificultad de las madres para hacer frente a situaciones inesperadas que no saben cómo, ni cuándo se van a solucionar; la creencia de que el éxito en la instauración de la lactancia depende también del recién nacido y que necesita de un proceso de aprendizaje; la visión de la lactancia como algo íntimo, que requiere privacidad y que provoca reticencias para amamantar en público; por último, la identificación de los padres y los profesionales como fuentes de apoyo.

Agradecimientos

Los autores manifiestan su agradecimiento a todas las mujeres participantes por su tiempo y dedicación, a Natividad

Iribarren por fomentar y facilitar la realización del estudio, a Iosune Martiarena por su apoyo a lo largo del mismo y a la Cátedra María Egea para la investigación en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra por la subvención económica proporcionada.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals: WHO Library Cataloguing, 2009.
2. BARRIUSO L, DE MIGUEL M, SÁNCHEZ F. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30: 383-391.
3. KRAMER MS, KAKUMA R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Adv Exp Med Biol* 2004; 554: 63-77.
4. BUTTE N, LOPEZ-ALARCON M, GARZA C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Geneva: WHO, 2002.
5. MANHIRE K, HAGAN A, FLOYD S. A descriptive account of New Zealand mothers responses to open-ended questions on their breast feeding experiences. *Midwifery* 2007; 23: 372-381.
6. HODDINOTT P, TAPPIN D, WRIGHT C. Breast feeding. *Brit Med J* 2008; 336: 881-887.
7. BARRIUSO L, SÁNCHEZ F. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. *An Sist Sanit Navar* 1998; 21: 13-19.
8. BARRIUSO L, SÁNCHEZ F, ROMERO C, VITORIA J. Epidemiología de la lactancia materna en el centro-norte de España. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 237-243.
9. BARRIUSO L. Estudio multivariante sobre la prevalencia de la lactancia materna en el centro-norte de España. *Pediatr Aten Primaria* 2007; 9: 41-64.
10. AGUAYO J, ARENA J, DÍAZ-GÓMEZ M, GÓMEZ-PAPI A, HERNÁNDEZ-AGUILAR MT, LANDA L et al. Lactancia materna: guía para profesionales. Asociación Española de Pediatría, editor. Madrid: Ergon, 2004.
11. GILL S. The Little Things: Perceptions of breastfeeding support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2001; 30: 401-409.
12. SPENCER RL. Research methodologies to investigate the experience of breastfeeding: a discussion paper. *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 1823-1830.

13. LOPEZ K, WILLIS D. Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge. *Qual Health Res* 2004; 14: 726-735.
14. MILES MB, HUBERMAN AM. *Qualitative Data Analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994.
15. GERRISH K, LACEY A. *Investigación en enfermería*. 5 ed: Madrid: McGraw-Hill, 2008.
16. KVALE S. *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc, 1996.
17. KOCH T. Interpretive approaches in nursing research: the influence of Husserl and Heidegger. *J Adv Nurs* 2008; 21: 827-836.
18. GIORGI A. Some theoretical and practical issues regarding the psychological phenomenological method. *Saybrook Rev* 1989; 7: 71-85.
19. MOZINGO JN, DAVIS MW, DROPPLEMAN PG, MERIDETH A. It wasn't working: women's experiences with short – term breastfeeding. *Matern Child Health J* 2000; 25.
20. MOORE ER, COTY M-B. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: Breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *J Pediatr Health Care* 2006; 20: 35-46.
21. KERVIN B, KEMP L, JACKSON P. Types and timing of breastfeeding support and its impact on mother's behaviours. *J Paediatr Child Health* 2010; 46: 85-91.
22. HERNÁNDEZ MT, AGUAYO J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)* 2005; 63: 340-356.
23. MCINNES RJ, CHAMBERS JA. Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *J Adv Nurs* 2008; 62: 407-427.
24. RAJAN L. The contribution of professional support, information and consistent correct advice to successful breast feeding. *Midwifery* 1993; 9: 197-209.
25. MERCER RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36: 226-232.
26. MELEIS A. *Theoretical Nursing Development and progress*. 3 ed: Philadelphia: Lippincott, 1997.
27. SAWYER LM. Engaged mothering: The transition to motherhood for a group of African American women. *J Transcult Nurs* 1999; 10: 14-21.
28. EMMANUEL E, ST JOHN W. Maternal distress: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2010; 66: 2104-2115.
29. ANDREW N, HARVEY K. Infant feeding choices: experience, self-identity and lifestyle. *Matern Child Nutr* 2011; 7: 48-60.
30. HODDINOTT P, PILL R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *Brit Med J* 1999; 318: 30-34.
31. REMPEL L, REMPEL J. The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. *J Hum Lact* 2011; 27: 115-121
32. YAM, BA D. Fathers and breastfeeding: A review of the literature. *J Hum Lact* 1997; 13: 45-50.