

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.66956>

Sala cuna como facilitador de lactancia materna. Experiencia de madres en la región de la Araucanía, Chile

Breastfeeding support at nursery rooms. Experience of mothers in the region of Araucanía, Chile

Recibido: 10/08/2017. Aceptado: 20/10/2017.

Annjeannette González-Droguett¹ • Fabiola Henríquez-Konings² • Bernardita Baeza-Weinmann^{2,3}

¹ Fundación Integra - Departamento de Promoción y Protección de la Infancia - Temuco - Chile.

² Universidad de La Frontera - Facultad de Medicina - Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil - Temuco - Chile.

³ Universidad de La Frontera - Facultad de Medicina - Centro de Excelencia de Gestión e Investigación en Salud (CIGES) - Temuco - Chile.

Correspondencia: Fabiola Henríquez-Konings. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Avenida Francisco Salazar 01145, casilla 54D. Teléfono: +56 452592161; celular: +56 988893934. Temuco. Chile. Correo electrónico: fabiola.henriquez@ufrontera.cl.

| Resumen |

Introducción. Existe una baja prevalencia de lactancia materna en menores de 2 años en Chile; por ello, en las salas cuna (SC), donde permanecen los niños de mayor vulnerabilidad social, se debe apoyar esta práctica.

Objetivo. Conocer la experiencia de lactancia en madres de niños que asisten a SC de la Fundación Integra.

Materiales y métodos. Investigación cualitativa desde la teoría fundamentada. Se realizaron 12 entrevistas en profundidad a madres que consintieron su participación y fueron derivadas de un estudio preliminar que identificó el tipo de alimentación recibido por sus hijos. Se hizo un análisis inductivo de los datos y entre los criterios de rigor estuvo la triangulación por investigador y la confirmabilidad de los resultados del estudio por las participantes.

Resultados. Existen obstaculizadores de la lactancia como dificultades para salir del trabajo y asistir a la SC para amamantar, baja producción láctea y elección voluntaria de destete. Como facilitadores destacan la red familiar y el apoyo de la pareja. La SC es reconocida como la institución que brinda cuidado y seguridad al hijo.

Conclusión. Es relevante el papel que cumple el personal de las SC en la mantención de la lactancia. Las madres del sistema público de salud deberían ser informadas de las facilidades existentes en estos establecimientos.

Palabras clave: Lactancia materna; Investigación cualitativa; Teoría fundamentada (DeCS).

| Abstract |

Introduction: Low prevalence of breastfeeding in children under 2 years of age in Chile has been reported; therefore, this practice should be encouraged and supported in the nurseries where children of greater social vulnerability are taken care of.

Objective: To learn about the breastfeeding experience in mothers of children who attend the nurseries of Fundación Integra.

Materials and methods: Qualitative research based on the grounded theory. Twelve in-depth interviews were conducted with mothers who consented to their participation and were derived from a preliminary study that identified the type of food received by their children. An inductive analysis of the data was performed, while triangulation by the investigator and confirmation of the study results by the participants were among the rigor criteria.

Results: There are obstacles to breastfeeding such as difficulties for the mothers to leave their work and go to the nursery to breastfeed their children, low milk production and voluntary weaning. Facilitators include the family network and the support of the couple. Nurseries are recognized as institutions that provide care and security to the child.

Conclusion: The role of the nursery staff in maintaining breastfeeding is relevant. Mothers in the public health system should be informed of the existing means in these facilities.

Keywords: Breastfeeding; Qualitative Research; Grounded Theory (MeSH).

.....
González-Droguett A, Henríquez-Konings F, Baeza-Weinmann B. Sala cuna como facilitador de lactancia materna. Experiencia de madres en la región de la Araucanía, Chile. Rev. Fac. Med. 2019;67(2):279-83. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.66956>.

.....
González-Droguett A, Henríquez-Konings F, Baeza-Weinmann B. [Breastfeeding support at nursery rooms. Experience of mothers in the region of Araucanía, Chile]. Rev. Fac. Med. 2018;67(2):279-83. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.66956>.

Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME), hasta los 6 meses, y la complementada, hasta los dos años o más, tienen un impacto positivo en la salud de la población (1,2); sin embargo, a pesar de los conocimientos que existen acerca de sus beneficios, la prevalencia a nivel nacional de LME en niños menores de 6 meses reportada por el Ministerio de Salud de Chile es de 56.3% (3). En las salas cuna (SC) de la región de la Araucanía, Chile, la prevalencia de lactancia materna (LM) es parcial, es decir, complementada con otros alimentos; para 2015 se reporta que en niños entre 6 meses y 2 años esta solo correspondió al 13% (4).

En Chile, el 54% de los menores de 3 años y el 94% de los niños entre 4 y 5 años asiste a establecimientos de educación parvularia (5). En los últimos años, se ha incrementado la cobertura nacional de las SC con el fin de aumentar la participación laboral femenina, lo que mejora los ingresos económicos del hogar y favorece la salida de la condición de pobreza (6). En el contexto del quehacer del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, los jardines infantiles, públicos y privados, tienen como objetivo el desarrollo integral del niño que vive en condición de vulnerabilidad a partir de su ingreso desde los 3 meses hasta los 4 años de edad (7). La Fundación Integra, institución de derecho privado, forma parte de este sistema y promueve la LME en sus SC hasta los 6 meses de edad y luego complementada con otros alimentos, para lo cual destina un espacio físico, recibe la leche materna extraída y apoya a las madres para que amamenten a libre demanda; no obstante, en la región de la Araucanía el 87% de los niños matriculados (n=1 458) ya reciben fórmulas lácteas previo a su ingreso (4).

Del total de las familias usuarias de la Fundación Integra, 24% son de extrema pobreza y 44% provienen del Programa Chile Crece Contigo, representando ambos grupos al primer y segundo quintil de la población (4). Estos niños se encuentran entre los más vulnerables, por lo que mantener la LM es fundamental para optimizar su crecimiento y desarrollo neurosensorial y afectivo. La decisión para mantener la LM depende, entre otros factores, del apoyo recibido y las facilidades percibidas del contexto social para su mantención y el apoyo a la LM entregado por las SC (3,8,9). Por esto, el objetivo del presente estudio es indagar en la experiencia de LM de las madres de niños que asisten a las SC de la Fundación Integra, identificando las redes de apoyo y los factores que condicionan la continuidad de esta práctica dentro de las SC.

Material y métodos

El presente fue un estudio cualitativo y de análisis interpretativo desde la teoría fundamentada. Este método inductivo permitió formular teoría desde la vivencia de los informantes y comprender el fenómeno en estudio a partir de la recolección y análisis de datos, efectuando una comparación constante entre estos y su significado.

La muestra, intencionada y teórica, se obtuvo posterior a la aplicación de una encuesta estructurada a 160 madres de diferentes SC de la región de la Araucanía; esta encuesta tuvo el objetivo de identificar a aquellos lactantes que se encontraban con LME o parcial. Una vez identificadas las características sociodemográficas de las madres de diferentes contextos sociales y económicos, participaron de las entrevistas a profundidad 12 mujeres que cumplieron con las características del estudio (madres primerizas o multíparas, solteras, casadas, convivientes, dueñas de casa, estudiantes y trabajadoras

dependientes) y que referían estar alimentando a su hijo con LME o parcial dentro de la SC. El número total de entrevistas se definió una vez obtenida la saturación de los datos. Todas firmaron de forma voluntaria el consentimiento informado y la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad de La Frontera mediante acta No. 289 del 15 de septiembre de 2014. Se siguieron los principios éticos para la investigación en humanos de la Declaración de Helsinki (10).

Las entrevistas individuales se realizaron en las SC de la Fundación Integra entre junio y octubre de 2015 y fueron grabadas en formato mp4; estos audios fueron transcritos y analizados posteriormente por tres investigadoras con el apoyo del programa Atlas.ti versión 6.2. Asimismo, se realizó una codificación abierta y luego axial y se definieron dos categorías principales: redes de apoyo identificadas por las madres y factores que dificultan la LM en los niños que asisten a la SC. La información fue triangulada por investigadores pertenecientes a diferentes disciplinas y se contó con la confirmabilidad de los resultados de las participantes.

Resultados

Se entrevistó a 12 madres cuyas características se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de las madres participantes.

| Características | | n=12 (%) |
|----------------------|---------------------------|----------|
| Edad promedio (años) | | 27.4±6.5 |
| Estado civil | Soltera | 4 (33%) |
| | Conviviente | 2 (17%) |
| | Casada | 6 (50%) |
| Número de hijos | 1 | 6 (50%) |
| | 2 | 5 (42%) |
| | 3 | 1 (8%) |
| Actividad laboral | Dueña de casa | 3 (25%) |
| | Estudiante | 2 (17%) |
| | Trabajadora dependiente | 5 (42%) |
| | Trabajadora independiente | 2 (16%) |

Fuente: Elaboración propia.

La experiencia de la LM se explica a través de dos categorías principales: red de apoyo y factores que dificultan la LM (Figura 1). Las subcategorías y sus unidades de significado representativas se presentan en las Tablas 2, 3 y 4.



Figura 1. Redes de apoyo y factores que dificultan la lactancia materna en los niños que asisten a sala cuna.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Factores que apoyan la lactancia materna cuando el niño asiste a la sala cuna.

| | |
|---|--|
| Flexibilidad horaria en la sala cuna | "[...] porque crean la posibilidad de que uno venga en horarios que le acomoden y en las cuales una disponga [...] tampoco tiene problema de que venga el papá" (P4) |
| Facilidades para ir a amamantar o extraerse la leche | "Está la opción de que la mamá pueda decidir si quiere amamantar o traer la leche, porque acá está todo bien organizado [...]" (P3) |

P: participante.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Factores que dificultan la lactancia materna cuando el niño asiste a la sala cuna.

| | |
|---|---|
| Distancia entre la sala cuna y el trabajo | "[...] yo tenía una hora de colación * y del mall acá no alcanzaba, tenía que correr para venir" (P7). " [...] Es que bueno hay locomoción que te puede traer, ir y venir, pero es un gasto [...] y a uno en el trabajo no le van a dar dos o tres horas para que vaya allá" (P6). |
| Restricción horaria para salir del trabajo | "[...] de repente se complica, porque a veces ellos (refiere al empleador) te están poniendo el horario. No es algo que tú puedas elegir [...] Yo antes iba a medio día a darle pecho a mi hijo, ahora ya no, quizás no te lo dicen pero se nota su molestia cada vez que uno pide permiso" (P10). |
| Baja producción de leche (hipogalactia) | "Después de los seis meses mi leche fue disminuyendo, por lo cual empecé a darle rellenitos" (P5). " [...] hubo un lapso como a los tres meses, se me comenzó a cortar la leche [...] No me bajaba la cantidad que me bajaba antes. El me chupaba y no salía, no sabía que pasaba, llamé a la pediatra y me dijo que le diera S26 [...] le estuve dando como dos días [...]" (P1). |
| Desgaste personal | " [...] yo como mamá, veo que cuando las mamás llevan a los niños a sala cuna, se pierde el tema de amamantar, yo voy a ser realista, las tiene aburrída el amamantar [...] entonces ellas ven como la posibilidad de quitarles el pecho llevándolo a la sala cuna. Yo creo que ahí está el error [...]" (P1). " [...] Tengo una colega que no da pecho [...], por eso yo te digo que para ella es más liberal que le dé mamadera porque ella por ejemplo deja a su guaguüta † y ella se toma su hora de colación libre, ella dice: almuerzo y estoy relajá, no como tú que tienes que ir a dar pecho" (P8). |

P: participante.

* Colación: horario destinado a la alimentación del trabajador.

† Guaguüta: lactante.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Red de apoyo.

| | |
|-------------------------------|--|
| Institucional | "Las tías * en ese sentido son bien acogedoras. Por ejemplo acá hay un bebé de tres meses y le dicen a la mamá que venga a darle pechito cuando ella quiera [...]" (P1). "Nos daban hartó consejo. Que no dejáramos de amamantar [...] si queríamos, que viniéramos a amamantar acá" (P2). "Está la opción de que la mamá pueda decidir, si quiere amamantar o traer la leche, porque acá está todo bien organizado [...]" (P3). |
| Profesionales de salud | " [...] es que yo tenía súper poca leche [...] la enfermera me ayudó a que me saliera leche y ahí pude comenzar a darle pecho" (P2). "Yo siempre me atendí por el consultorio [...] y desde el momento en el que se empieza uno a controlar, ellos empiezan a fomentar la lactancia materna [...] lo hace la matrona del consultorio" (P3). |
| Familia | " [...] en los días que el niño no va a la sala cuna [...] mi suegra me lleva a mi hijo al colegio pa' que yo no tenga dificultad de salir y yo le doy pecho allá" (P8). |
| Pareja | " [...] es distinto un embarazo a otro, el primero no estuve con el papá, ahora sí [...] es importante eso ya que ayuda hartó en lo emocional" (P7). " [...] mi marido está entusiasmado que siga dando pecho, igual él tuvo que adecuar su horario, entra más tarde en la mañana para poder traerme a mí [...] él me va a buscar al trabajo, me espera que yo dé pecho y después él me va a dejar otra vez. El cambió igual su horario de trabajo pa' traerme a mí a darle pecho [...] Él está entusiasmado que yo siga dándole pecho, no quiere que yo se lo quite" (P8). |

* Tías: educadoras de párvulos y técnicos en educación parvularia que permanecen al cuidado de los niños en las salas cuna.

Fuente: Elaboración propia.

Las redes de apoyo identificadas por las madres están constituidas por la pareja, la familia, los profesionales de salud y la SC. La pareja brinda principalmente apoyo emocional; la familia colabora con transmisión de conocimiento prácticos, valoración de la LM y traslados del niño; los profesionales aportan información y ayudan en la resolución de problemas clínicos, y la SC se constituye como un espacio de seguridad, bienestar, aprendizaje del hijo y facilitador de la LM.

Los factores que dificultan la mantención de la LM son distancia entre la SC y el trabajo, actitud negativa del empleador y restricción horaria para salir a amamantar, agotamiento materno y percepción de hipogalactia.

Discusión

Al igual que en los hallazgos de otra investigación en esta región (8), las madres valoran que la SC les permite mantener la LM por el tiempo que ellas lo determinen, además valoran este espacio como red de apoyo al cuidado de sus hijos. Asimismo, es ampliamente reconocida la estimulación brindada en este lugar, lo cual facilita a las madres mantener las actividades que le permitan obtener una remuneración actual o futura. A pesar de lo anterior, existen algunos establecimientos que sugieren introducir fórmula láctea al niño previo a su ingreso para facilitar su adaptación a la SC.

Al igual que lo reportado por otros autores, el apoyo de la pareja a través del acompañamiento y la contención emocional contribuyen con la LM (3,11-16). El apoyo del profesional de la salud en las etapas tempranas del embarazo y post parto influyen de manera positiva y directa en la intención de la madre para amamantar, resultados similares a los de otras investigaciones (17-19).

En este estudio, las madres identifican que la flexibilidad horaria y las facilidades que entrega la SC para recibir la leche extraída les facilita la mantención de la LM al permitirles organizar su tiempo de acuerdo a los requerimientos de alimentación de su hijo.

En relación al empleador, se visualizan dos escenarios opuestos: el favorable, en el cual el empleador permite adecuar el ingreso o la salida de la madre trabajadora en periodo de lactancia, y el no facilitador, caracterizado por un empleador inflexible y poco amable que lleva a la madre a una mayor tensión emocional, también evidenciada por otros autores (8,11,20). Además, el incumplimiento del pago de la locomoción para el desplazamiento desde el trabajo hacia la SC y la distancia entre estos genera inseguridad en la madre por no lograr alimentar al hijo en el momento que lo necesita; todos estos aspectos son desencadenantes del destete precoz y son una variable que podría ser abordada en futuras investigaciones.

Idealmente, la SC debiera encontrarse cercana a su trabajo, sin embargo las usuarias se sienten más seguras y tranquilas cuando el establecimiento se encuentra cerca de su domicilio, ya que ante una eventualidad estará presente un familiar que puede atender las necesidades del niño.

Al igual que en otro estudio, la percepción materna de insuficiente producción de leche (hipogaláctia) induce a la madre a incorporar fórmula láctea, lo que lleva al distanciamiento de las mamadas y la consiguiente disminución de la producción de leche (17).

Según el relato de las madres, el desgaste personal, producto de la multiplicidad de funciones que realiza la mujer en el hogar y en su trabajo, las impulsa a decidir el destete precoz para favorecer su bienestar personal. Algunas de ellas introducen fórmula láctea semanas previas al ingreso del niño a la SC, con el fin de disminuir las dificultades en la alimentación del hijo. Esto se acompaña, en ocasiones, con la sugerencia de alguna asistente o educadora de párvulo de incorporar el biberón para que “el niño no lllore a la hora de querer comer”.

Todas las SC de la Fundación Integra cuentan con una cocina de leche, la cual permite almacenar, conservar y hacer entrega de esta en forma higiénica y segura; sin embargo, las manipuladoras de alimentos carecen de capacitación adecuada y suficiente en el manejo de este proceso. Esta situación no favorece la entrega de leche extraída de la madre para la alimentación del niño durante su estadía en la SC. Por lo cual, se hace necesario la constante supervisión de este proceso por personal capacitado.

Conclusiones

Uno de los desafíos de los equipos técnicos de las SC es sensibilizar a las madres respecto a los beneficios de la LM para su hijo y la continuidad

de esta dentro de la SC. Como estrategia efectiva se visualiza la entrega a las madres de un documento que contenga las acciones de promoción y protección de la LM brindadas por la SC, es decir: espacio físico para el amamantamiento, flexibilidad horaria y recepción, almacenamiento y manejo adecuado de la leche extraída. Además, es necesario capacitar en forma permanente al personal que trabaja en estos establecimientos al cuidado de lactantes, como también fiscalizar el cumplimiento de la normativa ministerial del país en la promoción de la lactancia materna.

Asimismo, las madres que reciben atención en el Sistema Público de Salud deberían estar informadas de las facilidades existentes en las SC para la mantención de la LM, esto evitaría la planificación del destete precoz por parte de la madre al ingreso de su hijo a la SC.

Conflicto de interés

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

A la Fundación Integra región de la Araucanía y a las madres de los niños que asisten a sus salas cunas.

Referencias

1. **Brahm P, Valdés V.** Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. chil. pediatr.* 2017;88(1):7-14. <http://doi.org/ct8p>.
2. **Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG.** Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):14-9. <http://doi.org/bvxxm>.
3. Chile. Ministerio de Salud. Informe Técnico Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria (ENALMA). Chile 2013. Santiago de Chile: Gobierno de Chile; 2013 [cited 2018 Sep 26]. Available from: <https://goo.gl/PAFvKV>.
4. Chile. Ministerio de Educación. Fundación Integra. Sistema Computacional AS-400 Integra.
5. Education at a Glance 2016. La Reforma Educacional en el contexto de la principal fuente de estadísticas educacionales de la OCDE. Gobierno de Chile [cited 2018 Sep 26]. Available from: <https://goo.gl/A9eSYz>.
6. **Encina J.** Chile Crece Contigo: El efecto de la implementación de Salas Cunas Públicas en Participación Laboral Femenina, Pobreza y Distribución de Ingresos. Documento de trabajo. Santiago de Chile: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; 2008 [cited 2018 Sep 26]. Available from: <https://goo.gl/KiimTL>.
7. **Escobar M.** El aporte de la educación parvularia. Santiago de Chile: Chile Crece Contigo [cited 2018 Sep 26]. Available from: <https://goo.gl/ogNT5z>.
8. **Baeza B, Henríquez F, Prieto R.** Descanso postnatal parental: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la Región de la Araucanía, de Chile. *Rev. chil. nutr.* 2016;43(2):131-7. <http://doi.org/ct8r>.
9. **Mestas-Zapana P, de Novaes-Oliveira M, de Aguiar Carrazedo-Taddei J.** Factores que determinan la lactancia materna en niños matriculados en Jardines Infantiles públicas y filantrópica en São Paulo, Brasil. *ALAN.* 2010;60(4):360-7.
10. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: 64.ª Asamblea General de la AMM; 2013 [cited 2018 Oct 3]. Available from: <https://goo.gl/hvf711>.
11. **Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA.** El entorno familiar y social de la madre como

- factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(2):217-27. <http://doi.org/ct8s>.
12. **Belintxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O.** El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales Sis San Navarra.* 2011;34(3):409-18. <http://doi.org/ct8t>.
 13. **Gorrita-Pérez RR, Ravelo-Rodríguez Y, Ruiz-Hernández E, Brito-Herrera B.** Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. *Rev Cubana Pediatr.* 2012;84(2):165-75.
 14. **Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY.** Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil. Nutr.* 2008;35(1):43-52. <http://doi.org/bkk6dg>.
 15. **Tsai SY.** Influence of Partner Support on an Employed Mother's Intention to Breastfeed After Returning to Work. *Breastfeed Med.* 2014;9(4):222-30. <http://doi.org/ct8v>.
 16. **Di Manno L, Macdonald JA, Knight T.** The Intergenerational Continuity of Breastfeeding Intention, Initiation, and Duration: A Systematic Review. *Birth.* 2015;42(1):5-15. <http://doi.org/f72v3f>.
 17. **Niño R, Silva G, Atalah E.** Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev. Chil. Pediatr.* 2012;83(2):161-9. <http://doi.org/4d8>.
 18. **Patnode CD, Henninger ML, Senger CA, Perdue LA, Whitlock EP.** Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2016;316(16):1694-705. <http://doi.org/bssm>.
 19. **Wouk K, Lara-Cinisomo S, Stuebe AM, Poole C, Petrick JL, McKenney KM.** Clinical Interventions to Promote Breastfeeding by Latinas: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2016;137(1). <http://doi.org/ct8w>.
 20. **Cameron B, Javanparast S, Lobbok M, Scheckter R, McIntyre E.** Breastfeeding support in child care: an international comparison of findings from Australia and the United States. *Breastfeed Med.* 2012;7(3):163-6. <http://doi.org/fgkvcc>.