

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**PERCEPCIONES PATERNAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DEL
NIÑO(A) MENOR DE 2 AÑOS DE ALGUNOS CENTROS POBLADOS DE
LA REGIÓN CALLAO - 2012**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición

AUTOR

Edinson Genaro Sánchez Sánchez

ASESOR

M Sc. Doris Hilda Delgado Pérez

Lima – Perú

2014

Con todo mi amor a mis padres quienes hicieron todo en la vida para que pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y agradecimiento.

Genaro S. Sánchez Nolasco y Elizabeth V. Sánchez Joó

A una excelente asesora de tesis quien influyó con sus lecciones y experiencias en mi formación profesional preparándome para los retos que pone la vida.

M. Sc. Doris Hilda Delgado Pérez

A esas personas importantes que conocí en la universidad, con quienes compartí grandes momentos de alegría y formamos juntos gratos recuerdos de nuestra vida universitaria.

Raysa, Milagritos, Miguel, Ana Cecilia, Cristel, Mani y Grace

CONTENIDO

I.	1
INTRODUCCIÓN.....	
.....	
1.1.	4
Objetivos.....	
.....	
II.	5
METODOLOGÍA.....	
.....	
2.1. Enfoque de la	5
investigación.....	
.....	
2.2.	5
Diseño.....	
.....	
2.3.	5
Tipo.....	
.....	
2.4.	5
Método.....	
.....	
2.5. Población y	6
muestra.....	
.....	
2.6. Técnicas de construcción de la	7
información.....	

PERCEPCIONES PATERNAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL NIÑO(A) MENOR DE 2 AÑOS DE ALGUNOS CENTROS POBLADOS DE LA REGIÓN CALLAO - 2012

RESUMEN

Introducción: Las percepciones de los padres influyen en la lactancia materna, la evidencia muestra una mayor participación de los padres en este proceso, convirtiéndose en un factor importante que involucra el éxito de la lactancia. **Objetivos:** Identificar las percepciones paternas sobre la lactancia materna en el niño y niña menor de 2 años. **Diseño:** Exploratorio – descriptivo. **Lugar:** Cinco centros poblados de los distritos del Callao y Ventanilla. **Participantes:** 46 varones con niños y niñas menores de dos años de los centros poblados de Bocanegra, Hijos de Villa, Palmeras de Oquendo, Márquez y Villa Señor de los Milagros. **Metodología:** Enfoque cualitativo con empleo de entrevista semi-estructurada y grupos focales realizando el análisis mediante la codificación abierta según la Teoría Fundamentada. **Resultados:** Se identificaron diversas percepciones del padre hacia la alimentación del lactante. Estas percepciones se vinculan hacia el apoyo físico y emocional a la madre; la importancia del calostro, la lactancia materna exclusiva y su continuidad; el resultado de la lactancia materna en la salud del lactante y de la madre; y, la introducción de alimentos durante la lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** Los padres consideran importante el proceso de la lactancia materna ya que perciben que ésta otorga múltiples beneficios para la salud su hijo, como promover un desarrollo y crecimiento adecuado y fortalecer su estado de salud. Por ello, consideran que deben apoyar física y emocionalmente a la madre durante este proceso, convirtiéndose en un factor importante para el éxito de la lactancia materna.

Palabras claves: Percepciones, padres, apoyo, lactancia materna, leche materna.

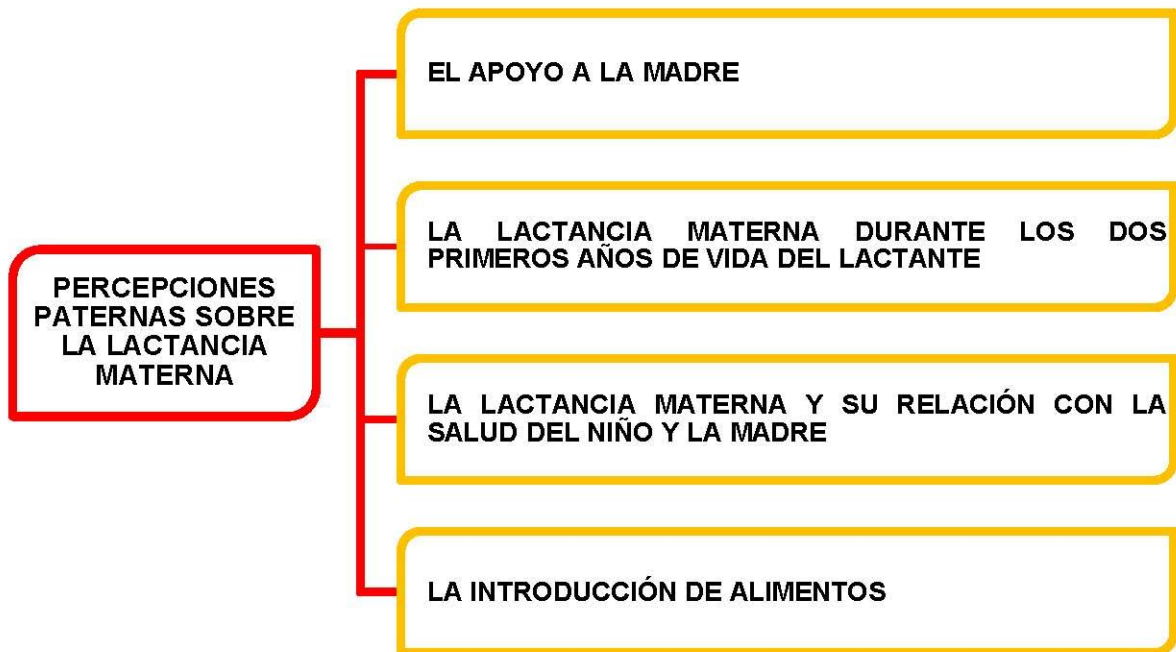
PARENTAL PERCEPTIONS ABOUT BREASTFEEDING IN CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD FROM SOME TOWNS AT THE REGION OF CALLAO – 2012

ABSTRACT

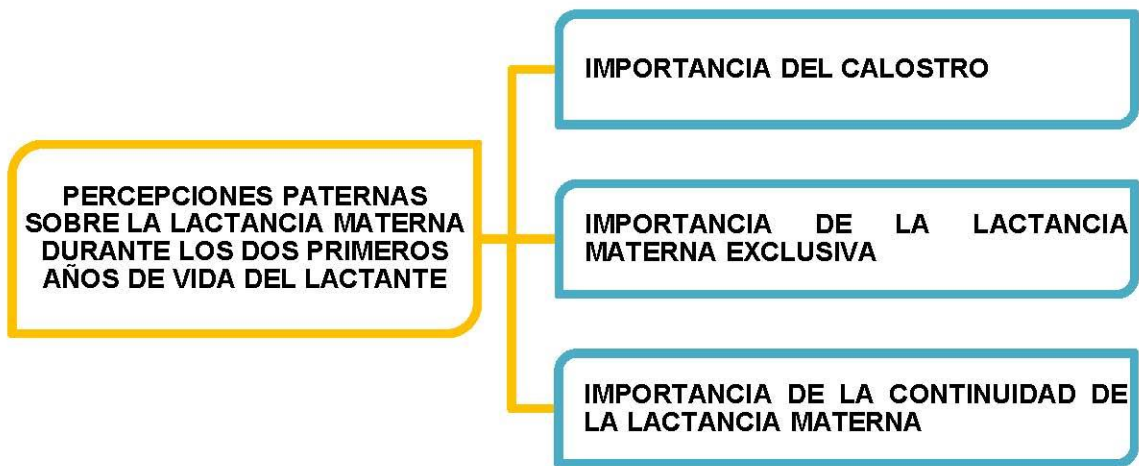
Introduction: Parental perceptions influence breastfeeding, evidence shows greater parental involvement in the process, becoming an important factor that involves breastfeeding success. **Objective:** To identify parental perceptions about breastfeeding in children under 2 years. **Design:** Exploratory - descriptive. **Location:** Five towns in the districts of Callao and Ventanilla. **Participants:** 46 men with children under two years old from the towns of Bocanegra, Hijos de Villa, Palmeras de Oquendo, Villa Márquez and Señor de los Milagros. **Methodology:** Qualitative approach with the use of semi-structured interviews and focus groups performing the analysis by open coding according to Grounded Theory. **Results:** Different perceptions from the father about infant feeding were identified. These perceptions are linked to the physical and emotional support to the mother; the importance of colostrum, exclusive breastfeeding and its sustainability; the result of breastfeeding on infants' and mothers' health and the introduction of food during exclusive breastfeeding. **Conclusions:** Parents consider important the breastfeeding process as they perceive it provides multiple benefits for children health such as promoting proper growth and development and strengthening their health. Therefore, mothers should be supported physically and emotionally during this process, becoming a key factor for the success of breastfeeding. **Keywords:** Perceptions, parents, support, breast feeding, breast milk.

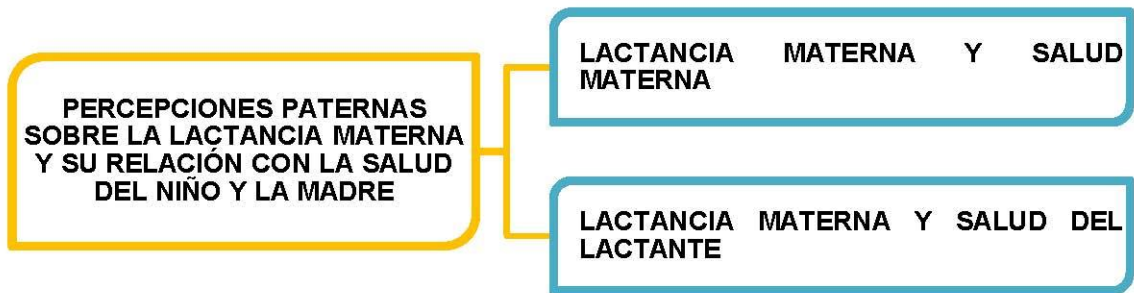
I. INTRODUCCIÓN

Los múltiples beneficios que genera para la madre y el niño una adecuada lactancia materna son conocidos, sin embargo en muchos países en vías de desarrollo como es el caso del Perú, esta práctica ha ido disminuyendo tal como reflejan las cifras de la ENDES 2012 donde solo el 67.6 % de niñas y niños menores de seis meses de edad tienen lactancia materna exclusiva y el 54,8 % de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido ⁽¹⁾, esto se debe a la presencia de factores biológicos y socioculturales que influyen y modifican esta práctica y generan un impacto negativo en la salud de la población infantil ⁽²⁾











Con el fin de promover la lactancia materna en el Perú se han diseñado e implementado diversas estrategias de promoción y apoyo a la lactancia materna ^(3,4), en base a ello la sociedad y la familia debería favorecer y promover las condiciones necesarias para garantizar el éxito de la lactancia materna.

Dentro de la familia, es la madre quien mantiene vínculos más estrechos con el lactante mediante el acto de lactar y los cuidados que le brinda, sin embargo, la evidencia muestra que el padre también desea participar y ser parte del proceso de la alimentación infantil, específicamente del proceso de la lactancia materna ⁽⁵⁾.

La investigación sobre la función del padre en la familia y su participación en el proceso de lactancia materna es relativamente nueva y escasa, y los investigadores que han estudiado la influencia del padre han obtenido la información a partir de la experiencia de la madre sobre el papel de ellos ⁽⁶⁻¹⁰⁾. Por otro lado, los estudios que solicitan información a los hombres directamente sobre sus experiencias relacionadas con la lactancia son escasos, y los que existen, se han centrado principalmente en las limitaciones de ellos ⁽¹¹⁾.

Lamentablemente, no se dispone de muchos estudios o datos acerca de cómo los hombres perciben sus roles como padres y socios en el contexto de la lactancia materna. Por lo tanto, resulta importante comprender las percepciones de los padres en las decisiones de la alimentación infantil como es la lactancia materna, la cual es una estrategia importante en la promoción de la salud de los niños (12) y donde se sabe que el apoyo del padre, es un factor importante que afecta el éxito de la lactancia (13).

Hace algunas décadas la participación del padre durante la lactancia materna estaba limitada al apoyo económico (14), sin embargo se ha observado en estudios cualitativos que el padre manifiesta su apoyo a la madre en múltiples formas: ayudando en las tareas del hogar y asistiendo a la madre durante el proceso de lactancia materna (15,16), también involucrándose en el cuidado del niño mediante el juego, calmando el llanto, en la preparación de los biberones, ayudando a eructar al lactante (14,15) y en el cuidado de la salud acudiendo a sus controles (17).

Algunas investigaciones demuestran que el padre percibe la lactancia materna como el método de alimentación ideal, natural, saludable, económica (18) y con mayores beneficios para la salud del bebé y la madre (12, 15, 19) considerándola superior a cualquier tipo de alimento y/o sucedáneo de la leche materna (16).

La presente tesis es una investigación cualitativa, la cual se caracteriza por ser holística, inductiva, analítica, aprehensiva y dialéctica (20). Como refiere Martínez, en la investigación cualitativa *“se trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones”*. (21), asimismo es naturalística, es decir, se busca comprender los fenómenos nutricionales sin necesidad de manipular el ambiente sin interrumpir la vida cotidiana de los participantes del estudio (22).

La mayoría de investigaciones nutricionales se han basado en metodologías cuantitativas, enfatizando el valor numérico y descuidando la comprensión de los fenómenos subjetivos que determinan en última instancia el cuidado de la salud, en general, y la nutrición, en particular.

En ese sentido, la presente investigación busca comprender el mundo subjetivo de las personas, específicamente las percepciones de los padres desde el mismo significado que ellos le otorgan, respetando el marco de referencia de cada participante para obtener información del propio padre. Para lograr este objetivo se emplea la metodología cualitativa específicamente el método fenomenológico (23-24).

1.1. Objetivos

1.1.1. General

Identificar las percepciones paternas sobre la lactancia materna en el niño y niña menor de 2 años de algunos centros poblados de la región Callao.

1.1.2. Específicos

- Identificar las percepciones paternas sobre el apoyo a la madre durante la lactancia materna.

- Identificar las percepciones paternas sobre la lactancia materna exclusiva y su continuidad.

- Identificar las percepciones paternas sobre la lactancia materna y su relación con la salud del niño y la madre

- Identificar las percepciones paternas sobre la introducción de alimentos durante la lactancia materna.

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque de investigación

El enfoque de investigación fue cualitativo, la investigación cualitativa es un método de construcción de información a través de técnicas dialógicas e intersubjetivas, donde el principal instrumento de recolección y análisis de la información generada es el mismo investigador (23).

2.2. Diseño:

Según Mendizabal, el diseño de investigación se refiere a la relación que existe entre los componentes constitutivos de la investigación: Pregunta de investigación, objetivos, marco referencial y el método (25). Por tanto, el diseño se caracterizó por ser flexible, es decir, los componentes constitutivos varían de acuerdo a cómo se desarrolla la investigación, sin necesidad de elaborar un diseño estructurado como en las investigaciones cuantitativas.

2.3. Tipo:

La presente investigación se caracterizó por ser de tipo exploratorio – descriptivo. Es exploratorio porque existen pocas referencias bibliográficas acerca de las percepciones paternas sobre la lactancia materna, existiendo en comparación mayores referencias de las percepciones maternas sobre el objeto de estudio. Es descriptivo porque el estudio caracteriza o detalla de manera densa las percepciones paternas sobre la lactancia materna.

2.4. Método:

El método de investigación, según Strauss y Corbin, es el “conjunto de procedimientos y técnicas para recolectar y analizar datos” (26). La investigación cualitativa se caracteriza por presentar una variedad de métodos, como por ejemplo: Métodos hermenéuticos, fenomenológicos, etnográficos, investigación – acción y teoría fundamentada.

Se empleó el método fenomenológico, el cual consiste en la captación de fenómenos o realidades cuya esencia o estructura particular solamente puede ser percibida desde el marco de referencia del sujeto que las vive y experimenta. En el método fenomenológico, el rol del investigador es comprender estas realidades desde el punto de vista de las personas que la experimentan, desplegando la actitud de abstenerse de sus prejuicios, conocimientos y teorías previas, con el fin de basarse de manera exclusiva en lo brindado por el participante de la investigación.

2.5. Población y muestra:

En la investigación cualitativa existen diversas técnicas de muestreo: Muestro por conveniencia, muestro teórico, muestreo por avalancha, entre otros (27). El muestro utilizado fue por conveniencia, el cual implica establecer una muestra de participantes voluntarios de la investigación.

Los criterios de inclusión muestral son aquellas características sociales, educativas y familiares que comparten los participantes de la investigación como requisito para acceder a la muestra. Los participantes tuvieron las mismas características por cada grupo focal y entrevista a profundidad (tabla 1) las cuales se resumen a continuación:

- Sexo:** Varones
- Edad:** 18 a 50 años, segmentados de 18 a 30 años, y de 30 a 50 años.
- Grado de instrucción:** Educación Secundaria completa, y Educación técnica – superior universitaria.
- Número de hijos:** Primerizo o no primerizo.
- Región:** Urbana.
- Acceso a servicios de salud:** Asistencia del padre al menos una vez al centro o puesto de salud de los centros poblados: Palmeras de Oquendo, Hijos de Villa, Bocanegra, Márquez y Villa Señor de la Milagros.

I.	1
INTRODUCCIÓN.....	
.....	
1.1.	4
Objetivos.....	
.....	
II.	5
METODOLOGÍA.....	
.....	
2.1. Enfoque de la	5
investigación.....	
.....	
	5

Tabla 2.- Marco muestral del estudio según técnicas cualitativas

2.6. Técnicas de construcción de la información:

Las técnicas de generación de la información fueron la entrevista – semi estructurada a profundidad y los grupos focales de discusión.

La entrevista cualitativa es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo permitiendo el entendimiento de las percepciones de los participantes de investigación acerca de sus mundos tal como son descritos con sus propias palabras (22).

Las entrevistas cualitativas pueden abarcar desde una aproximación no estructurada a una semi – estructurada. Se empleó la entrevista semi – estructurada, la cual consiste en la recolección de datos de los participantes mediante una serie de preguntas de preferencia abiertas según un modelo pre establecido y bajo un orden específico.

La entrevista semi – estructurada se emplea cuando el investigador tiene conocimiento del tema de interés pero no lo suficiente como para responder a las preguntas que se ha formulado (22). En el anexo Nro. 2 se presenta el protocolo de la entrevista semi – estructurada a profundidad.

La segunda técnica que se empleó fueron los grupos focales. Según Montero, un grupo focal es una forma de entrevista colectiva, de carácter interactivo, guiados por un moderador en un ambiente informal (24). En el anexo Nro. 3 se presenta el protocolo del grupo focal.

2.7. Escenario de investigación:

Según González, el escenario de investigación implica la descripción detallada del campo o entorno en que los datos fueron recolectados, así como el acceso a los participantes (28).

La investigación se realizó en cinco centros poblados: Bocanegra, Hijos de Villa, Palmeras de Oquendo, Márquez y Villa Señor de los Milagros de la región Callao en los distritos de Callao y Ventanilla.

Para acceder a dichos centros poblados se realizaron los trámites administrativos con los centros de salud de la zona, a fin de obtener las facilidades correspondientes y el apoyo de los promotores de salud. Se convocó masivamente a la población identificando los participantes del estudio.

Luego, se identificaron a los posibles padres del estudio, convocando a una reunión para explicarles en qué consiste el estudio y solicitándoles el consentimiento informado respectivo. Finalmente, se distribuyeron los padres para las entrevistas semi – estructuradas en profundidad y para los grupos focales.

Las sesiones con los grupos focales y entrevistas semi – estructuradas en profundidad consistieron en la presentación del investigador y colaboradores, presentación de los padres participantes, el asentimiento de los padres para la

grabación respectiva, la aplicación de la entrevista usando la guía semi –estructurada a los participantes seleccionados, la despedida y el agradecimiento a los participantes. Cada sesión fue grabada en video y audio teniendo una duración aproximada de 60 a 80 minutos.

Para la aplicación de cada técnica se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

El investigador solicitó a los padres el consentimiento informado. En este documento se ha señalado los objetivos del estudio, procedimiento, beneficios de los participantes y otros (Anexo Nro. 1).

Empleo de la información de carácter confidencial y su uso fue exclusivamente por parte del investigador.

2.8. Técnicas de procesamiento y análisis de la información:

Las técnicas de procesamiento de la información son procesos analíticos por medio del cual se fragmentan, codifican, categorizan y conceptualizan los datos recabados en el campo ⁽²⁶⁾.

De acuerdo a la Teoría Fundamentada, método que a través de una serie de procesos lógicos de recolección y análisis de la información se generan conocimientos, el análisis se puede realizar mediante tres tipos de codificación: Abierta, axial y selectiva. En el presente estudio se empleó la técnica de codificación abierta.

La codificación abierta según Strauss y Corbin ⁽²⁶⁾ es *“el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones”*, a partir del análisis por medio del examen exhaustivo de los datos, es decir, un análisis línea por línea necesario para generar categorías iniciales y para sugerir las relaciones entre ellas.

A través de la codificación abierta se han generado una variedad de categorías iniciales, las cuales fueron agrupadas en categorías principales y sub categorías. A continuación se detalla cómo se realizó este tipo de codificación:

1. **Línea por línea:** Una vez transcrito los audios en una hoja de Microsoft Word se realizó el análisis línea por línea o también denominado microanálisis en una hoja de Microsoft Excel. A partir de esta primera categorización se obtuvo una matriz preliminar.

2. **Orden de categorías preliminares:** Una vez obtenida las categorías preliminares se ordenó de acuerdo a similitud de conceptos, formando una lista inicial de más de 100 categorías.

3. **Recategorización:** Se realizó la agrupación de categorías formando sub categorías, propiedades y dimensiones.

4. **Categorías principales:** Se identificaron las categorías principales en un promedio de dos a cinco categorías principales. Estas categorías principales agruparon sub categorías que tienen a la vez dimensiones y propiedades.

III. RESULTADOS

El presente estudio se realizó en 46 padres, la media de edad fue de 24,6 años, el 73,9 % de los padres tenía educación secundaria completa y el 26,1% estudios superiores, asimismo el 65,2% de los padres tenían 2 o más hijos y solo el 34.8% eran padres primerizos, todos los padres vivían en áreas urbanas de la región Callao.

A partir del empleo de la entrevista semi – estructurada a profundidad y los grupos focales como técnicas de recolección de la información y empleando la codificación abierta de la Teoría Fundamentada se obtuvieron cuatro categorías principales (Figura 1).

Figura 1.- Codificación abierta de las percepciones paternas sobre la lactancia materna

3.1. Percepciones paternas sobre el apoyo a la madre

Esta primera categoría principal agrupa las manifestaciones, creencias y opiniones de los padres sobre las distintas maneras en las cuales brindan apoyo a la madre desde el nacimiento del niño y durante todo el periodo que dure la lactancia materna. A través de la codificación abierta se obtienen dos sub-categorías (Figura 2).

Figura 2.- Subcategorías de las percepciones paternas sobre el apoyo a la madre

3.1.1. Apoyo a la madre desde el nacimiento del niño

La presente sub categoría muestra las principales razones por las cuales los padres apoyan a la madre desde el nacimiento hasta las primeras semanas después de este. Estas razones son: (i) Acompañamiento positivo del padre, (ii) Primer vínculo padre-niño, y (iii) Preocupación por la salud materna. Asimismo, se evidencia una (iv) Barrera en el apoyo del nacimiento del niño

3.1.1.1. Acompañamiento positivo del padre durante el nacimiento del niño

Los padres percibieron que el acompañamiento a la madre fue un deber o "(...) **responsabilidad de uno como padre, ¿no? Has traído un hijo y es importante que estés ahí, en sus primeros días, donde él viene a este mundo, el apoyo constante de un padre**" GF1, Padre con E. Secundaria, para transmitirle tranquilidad, seguridad y confianza a la madre durante el

nacimiento del niño. Los padres refieren que ***“(...) mi presencia al lado de ella, para que no se sienta mal, que no se sienta sola. Ese era el apoyo que yo le daba”*** EP, 27 a, PNP, ES.

3.1.1.2. Primer vínculo padre-niño

Los padres percibieron que existe una conexión con el recién nacido, puesto que este es capaz de reconocerlos, ***“(...) mi hijito desde bebido me ha conocido, desde el primer día que nació”*** EP, 27 a, PNP, ES y de ***“(...) los niños desde que ellos nacen ya perciben o reconocen la voz de los padres (...)”*** EP, 44, PNP, ES.

3.1.1.3. Preocupación por la salud materna en el nacimiento del niño

Esta percepción está basada en la preocupación que tenían los padres hacia la salud de la madre por los posibles riesgos y complicaciones que pudieron surgir en el nacimiento del niño.

Es así que la preocupación de ***“cuidar de mi esposa, por alguna complicación que pueda tener, por la cesárea, el parto, por la muerte materna y esas cosas que pueden pasar”*** EP, 27 a, PNP, ES, y de ***“(...) estar atento de qué pueda pasar en ese momento (...) estar atento a los riesgos”*** GF6, Padre de 18-30 a.

3.1.1.4. Barreras en el nacimiento del niño

Además se han hallado resultados que se configuran en barreras que impiden un apoyo adecuado de los padres durante el nacimiento del niño, específicamente el escaso tiempo del padre, es decir, los padres percibieron que por (i) motivos de trabajo a veces es imposible estar presente al momento del parto, esto se evidenció en ***“(...) cuando mi esposa dio a luz yo no pude acompañarla, tuvo que ir mi cuñado, luego yo pedí permiso al trabajo para poder ir”*** GF6, Padre de 30 - 50 a

3.1.2. Apoyo durante el periodo de lactancia materna

La presente sub categoría muestra las principales razones por las cuales los padres apoyaron a la madre durante el período de lactancia materna. Estas razones fueron: (i) Satisfacer necesidades básicas de tipo físico a través del dinero, (ii) Cuidados con la madre (iii) Cuidados con el niño, (iv) Apoyo positivo de la familia. Asimismo, se evidenció una (v) Barrera en el apoyo durante el período de la lactancia materna.

3.1.2.1. Satisfacer necesidades básicas de tipo físico a través del dinero

Los padres percibieron que su apoyo monetario era importante para poder cubrir los distintos gastos que surjan, ***“debemos tener dinero porque en esta etapa se tiene muchos gastos, entonces los padres debemos tener este dinero para comprar los pañales, la ropa, el cochecito y otras cosas”*** GF2, Padre con E. Superior, y ***“los padres deben dar el dinero porque en ese tiempo hay varios gastos ¿no?, se tiene que comprar la ropita, los pañales y todas esas cosas que necesita el bebé”*** GF6, Padre de 30 - 50 a.

3.1.2.2. Cuidados con la madre durante el periodo de lactancia materna

Los padres consideraron que su apoyo a la madre durante el periodo de la lactancia materna se manifiesta a través de la (i) preocupación en la nutrición adecuada de la madre ya que ***“(…) en esas primeras etapas en la que yo he tenido participación, he estado viendo la alimentación de la mamá (…) tratar de que coma cosas sanas para que el bebé crezca fuerte”*** EP, 32 a, PNP, ES.

Asimismo, el cuidado del padre hacia la madre también se evidenció en el (ii) apoyo de las actividades dentro del hogar, participando en los quehaceres domésticos para evitar que la madre realice esfuerzos físicos. Es así que ***“el esposo tiene que apoyar a la esposa en los quehaceres del hogar”*** GF5, Padre de 18-30 a, como por ejemplo ***“apoyar en la cocina, en el lavado, en***

todas las cosas que ella no debería hacer para que pueda atender bien al bebe” EP, 41 a, PP, S.

De este modo, la preocupación en la nutrición adecuada de la madre, el apoyo en los quehaceres domésticos junto con el cariño, afecto y paciencia (iii) promueven el bienestar de la madre y el lactante. ***“Lo importante es que se vean felices, o sea que la relación de pareja tiene que ser buena (...)***” EP, 27 a, PNP, ES, asimismo, ***“el padre también tiene que darle cariño a la mamá para que sienta el amor y el cariño que le tienen al bebé***” EP, 37 a, PP, ES.

3.1.2.3. Cuidados con el niño durante el periodo de lactancia materna

Los padres percibieron que su participación en los cuidados del niño fue importante porque (i) participan en la crianza del lactante y muestran (ii) preocupación por la salud del mismo. Asimismo, manifestaron que la madre no es la única que se encarga del lactante, sino perciben que ellos deben involucrarse en esta etapa, es así que ***“los padres somos los dos, no es una madre somos los dos, tanto hombre y mujer los dos debemos meter la mano***” EP, 44, PNP, ES.

En relación al primero, los padres refieren que su participación involucra diversas acciones como, ***“ayudando a criarlo, apoyando en su alimentación, dándole cariño, pasearlo, cargarlo (...) y estar con el niño pendiente***” EP, 27 a, PNP, ES, ***“(...) los padres debemos cambiar... ósea el bebé debe sentir nuestras manos, que nosotros lo bañamos (...)***” EP, 44, PNP, ES; y ***“cuando el niño llora hay que cambiarle el pañal, dar su tetita (...) le gusta que lo paseen, (...) jugando***” GF4, Padre no primerizo.

La preocupación de los padres por la salud del lactante se evidenció en ***“llevarlos a vacunar, cuando han estado con fiebre cuando han tenido algo***” EP, 44, PNP, ES y ***“(...) hay que llevarlo al hospital cuando se enferme, tenemos que estar pendiente de cualquier cosa que le pase al niño***” GF2, Padre con E. Superior.

3.1.2.4. Apoyo positivo de la familia durante el periodo de lactancia materna

Los padres manifestaron que el apoyo de los demás miembros de la familia, como los abuelos, tíos y hermanos, contribuye al cuidado del lactante, así como crear un clima familiar adecuado y armonioso para la madre y su hijo, donde ***“(...) todo tiene que ser grupal, o sea, el afecto debe ser grupal, de toda la familia (...)”*** EP, 41 a, PP, S.

Los padres manifestaron que ***“en cuanto a la armonía, es importante la presencia de los abuelos, que el niño se sienta rodeado de familia, entonces se sentiría feliz, si tiene familia puede jugar, andar... para mí debe ser bastante importante”*** EP, 27 a, PNP, ES.

3.1.2.5. Barreras en el apoyo durante el periodo de lactancia materna

A partir del análisis abierto también se encontraron resultados que limitan el apoyo del padre en este período, específicamente el (i) escaso tiempo del padre, el cual se evidencia en que ***“el papá trabaja y la mamá se queda en casa, y ahí el papá no está con el niño”*** EP, 27 a, PNP, ES.

3.2. Percepciones paternas sobre la lactancia materna durante los dos primeros años de vida del lactante

Esta segunda categoría principal agrupa las formas de pensar, creencias y opiniones de los padres respecto a la lactancia materna durante los primeros días, el periodo de la lactancia materna exclusiva y la continuidad de la lactancia materna. A través de la codificación abierta se obtuvo tres sub-categorías (Figura 3).

Figura 3.-Subcategorías de las percepciones paternas sobre la lactancia materna durante los dos primeros años de vida del lactante

3.2.1. Importancia del calostro

Los padres percibieron el calostro como la primera leche que la madre da de lactar, ***“la primera alimentación nutritiva para un niño (...) debería tomarla un niño, la primera lechecita que sale (...)”*** EP, 27 a, PNP, ES, así mismo percibieron el calostro como una leche de transición ya que ésta va cambiando su color de amarillo a blanco, ***“después poco a poco mientras va mamando el bebé, se va debilitando porque al último ya sale medio blanca”*** EP, 32 a, PNP, ES.

Los padres consideraron que el calostro es importante porque es una leche concentrada en nutrientes, “(...) **la madre tiene su leche y recién está comenzando a dar de lactar, eso será bien concentrado y los bebitos lactan esos primeros días y toman la mayor concentración de nutrientes que tiene la leche (...)**” GF2, Padre con E. Superior, así mismo, (...) **es todas las vitaminas de la mamá que ha juntado del embarazo(...)**, GF2, Padre con E. Superior, y “**tiene grasa y es más espesita y... estas grasas puede que sean útil (...)**” GF4, Padre no Primerizo.

Los padres manifestaron que el calostro da beneficios para la salud del lactante: permite al lactante iniciar su proceso de crecimiento y desarrollo, ya que el calostro es “**la base de todo su crecimiento futuro del niño**” GF2, Padre con E. Superior; protege su sistema inmunológico, el calostro “**tiene defensas (...) y esa leche es muy importante, al niño le va a proteger, le va a dar defensas.**” GF2, Padre con E. Superior; ayuda a eliminar el meconio y mejorar su digestión, “(...) **para que el niño tenga una buena salud, una buena digestión de los alimentos**” EP, 35 a, PP, ES, y “(...) **esa primera leche es la que limpia el organismo (...)**” GF2, Padre con E. Superior.

3.2.2. Importancia de la lactancia materna exclusiva

De acuerdo a la literatura especializada, el lactante debe recibir solamente leche materna durante sus primeros seis meses de vida o 180 días. Sin embargo, las percepciones de los padres entrevistados son diferentes en cuanto a la duración de este periodo (29-32).

Es así que algunos padres percibieron que el tiempo adecuado para dar de lactar debe ser hasta los seis meses, “(...) **es buena la lactancia hasta los seis meses, de ahí ya poquito a poquito ya se le va dando comida**” GF2, Padre con E. Superior, y “**pura leche nomas hasta los seis meses. Ya después de eso ya empieza a recibir su comida, papilla**” GF4, Padre no primerizo.

Pero hay padres que consideraron que la lactancia materna exclusiva debería durar menos de seis meses: **“antes de los seis meses se debe quitar la teta, porque el niño ya empieza a pedir y querer comer algunas cosas”** GF1, Padre con E. Secundaria, y **“hasta los cinco meses si es importante, porque el niño en esos cinco primeros meses es una etapa donde la madre le pasa las proteínas a través de la leche”**

3.2.2.1. Factores que facilitan una adecuada lactancia materna exclusiva

Los padres percibieron que nutrir al niño solo con leche materna durante los primeros meses de vida permite una (i) nutrición adecuada del lactante porque **“(…) es de la misma madre que lo produce, es buen alimento y es nutritivo (…)** GF3, Padre primerizo, así mismo consideraron que la leche materna permite la (ii) adecuada ganancia de peso del lactante, **“(…) la leche es buena porque le ayuda a crecer al bebé, que gane su peso en sus controles (…)** GF1, Padre con E. Secundaria.

Otro factor facilitador fue la percepción de (iii) superioridad de la leche materna frente a los sucedáneos y otros alimentos, considerándola que es el alimento ideal para el lactante, **“(…) no creo que haya otra cosa mejor que la leche materna”** EP, 27 a, PNP, ES, y **“la leche materna es lo mejor entre todas las leches, porque no hay fórmula que sea mejor, no hay mejor leche como esta”** GF4, Padre no primerizo.

Asimismo los padres manifestaron que la (iv) opinión del personal de salud es importante pues comentan, **“(…) cuando hemos ido al pediatra siempre nos ha dicho que es importante la leche materna”** EP, 44, PNP, ES, y **“si el doctor realmente lo recomienda, es porque debe ser así, además que él ha estudiado y él recomienda el pecho (…)** GF5, Padre de 18-30 a.

Finalmente, otro factor que facilitó la lactancia materna exclusiva es la percepción que la lactancia materna crea un (v) vínculo especial de la madre con el niño, **“(…) mejora la relación, el afecto, porque le habla, le sonrío, la hija siente a su madre.”** GF1, Padre con E. Secundaria, y este vínculo se ve

reflejado en el lactante, **“por el cariño que le brinda la madre, le da confianza al niño, vive feliz, él vive alegre. Una sonrisa, una muestra de cariño, el bebido se emociona, mueven sus manos y sus pies, demuestra su alegría, y eso lo fortalece a él”** GF6, Padre de 30-50 a.

3.2.2.2. Factores que limitan una adecuada lactancia materna exclusiva

Si bien los padres consideraron la existencia de algunos factores que facilitan la lactancia materna exclusiva, también manifestaron que existen ciertas situaciones que interrumpen la lactancia materna exclusiva. Estos factores fueron (i) insuficiente producción de leche materna, **“a veces el niño no se llena sólo con pecho porque la mamá no tiene y tiene que tomar la otra leche. Tomaba leche materna y leche en fórmula”** EP, 35 a, PP, ES.

Otro factor limitante fue el (ii) escaso tiempo para dar de lactar debido al horario de trabajo de la madre, **“(…) las mamas trabajan y no pueden darle teta al niño, por ejemplo mi esposa luego de la “la pre y la post” [refiriéndose a los 90 días de licencia que se le da a las madres] tuvo para darle pecho, que fueron tres meses, pero después de los tres meses le daba fórmula y cuando venía en la tarde ya le daba pecho.”** EP, 37 a, PP, ES.

También los padres percibieron como factor limitante (iii) la presencia de las fórmulas lácteas en el mercado, **“(…) existen muchos factores que hacen que se le dé fórmula al niño, en las boticas, en la tele en todo se ven las leches, entonces uno cree que es bueno (…)”** GF6, Padre de 30-50 a.

Por último, (iv) existen mitos y creencias del padre que impiden que el lactante tome leche materna, configurándose de modo particular en la creencias de que la madre le puede pasar el frío al lactante cuando ésta ha tenido contacto con temperaturas bajas, **“(…) porque le puede dar frío al niño o puede pasarle ese frío. Así que para mayor seguridad, tengo entendido que es mejor que no darle pecho, es mejor que termine de hacer las cosas, de lavar, ya después que termine de lavar puede ser”** EP, 27 a, PNP, ES.

3.2.3. Importancia de la Continuidad de la Lactancia Materna

De acuerdo a la literatura especializada, la lactancia materna se debe prolongar hasta los dos años o más de vida del lactante contribuyendo junto con la alimentación complementaria a cubrir los requerimientos nutricionales del lactante (29-32). Sin embargo, los resultados de la presente investigación mostraron controversia en este punto.

Es así que algunos padres percibieron que lactancia materna se debe prolongar hasta los 12 meses, ***“me parece que máximo, al año creo, porque después hay que dar paralelamente otros nutrientes (...)”*** Cesar, 41 a, PP, S, y ***“(...) las criaturas ya no piden tanto como que no necesitan, normalmente hasta el año es importante (...)”*** GF3, Padre primerizo.

Otros padres manifestaron que se debe prolongar hasta los 18 meses del lactante, ***“(...) debería ser hasta el año y medio porque las criaturas ya comen, pero la leche como que les complementa”*** GF4, Padre no primerizo.

Pero también, hay padres que consideraron que la prolongación de la lactancia materna debe ser hasta los 24 meses, ***“(...) mayormente hasta los 2 años, porque las esposas tienen bastante leche y es lo que se debe dar porque la leche sigue siendo buena”*** GF4, Padre no primerizo.

3.2.3.1. Factores que facilitan la continuidad de la lactancia materna

Los padres percibieron que se debe seguir dando de lactar a pesar que el niño ya empieza el período de alimentación complementaria, es así que, ***“(...) por mas comida o lo que fuere, lactar es lo mejor que le puede pasar a un niño. Si tiene la posibilidad de que tenga leche, que le dé hasta cuando el niño requiera.”*** GF1, Padre con E. Secundaria. Los padres consideraron que el niño debe seguir lactando básicamente por tres factores: (i) Costumbre o hábito del lactante, ***“(...) el niño se acostumbra y también la leche es algo que pienso un niño nunca debe dejar de tomar porque la leche es un alimento importante (...)”*** GF5, Padre de 18-30 a.

Otro factor facilitador fue la (ii) tranquilidad del lactante al lactar, “**(...) a veces el bebé se expresa de una forma, a veces un poco algo urgente, quiere algo urgente, y entonces la urgencia para ella lo soluciona de la forma más rápida [refiriéndose a darle pecho] (...) y en ese momento se tranquiliza de repente (...)**” EP, 41 a, PP, S, y “**(...) a veces he visto en otros casos porque llora el niño le ponen el pecho, por silenciar al bebe o porque creen que se siente mal le ponen pecho (...)**” EP, 44, PNP, ES.

Finalmente, los padres reconocieron la (iii) importancia de la leche frente a otros alimentos, refiriendo que el lactante a pesar de ingerir sus alimentos necesita de la leche materna para complementar su nutrición, es decir, “**sería más bien como un complemento de sus alimentos**” EP, 35 a, PP, ES, y “**(...) pero yo creo que desde que ya el bebé empieza a ingerir alimentos sólidos ya debemos preocuparnos en alimentos que sean sostenibles para él que tengan nutrientes y el pecho ya llega a pasar a segundo plano (...)**” EP, 44, PNP, ES.

3.2.3.2. Factores que limitan la Continuidad de la lactancia materna

Entre los factores que limitan se encontró la percepción de la (i) superioridad de la alimentación complementaria, la cual fomenta que no se dé pecho al lactante, “**(...) ya no debe tomar pecho porque el pecho ya no es alimentos, como el niño ya come con eso se debe de llenar (...)**” GF5, Padre de 18-30 a. Asimismo, manifestaron que el (ii) escaso tiempo de la madre por razones de trabajo, hace que no pueda seguir dando de lactar, “**como las mujeres trabajan, tratan de quitarle el pecho antes del año**” GF5, Padre de 18-30 a.

3.3. Percepciones paternas sobre la lactancia materna y su relación con la salud del niño y la madre

Esta tercera categoría principal incluye los pensamientos, juicios, consideraciones sobre los efectos de la lactancia materna para la madre y el niño. A través de la codificación abierta se obtuvo dos sub-categorías (Figura 4).

Figura 4.- Subcategorías de las percepciones paternas sobre la lactancia materna y su relación con la salud del niño y la madre

3.3.1. La lactancia materna y la salud materna

Los padres manifestaron que la madre debe tener una (i) nutrición adecuada, por ello “(...) **es importante que nosotros debemos de cuidar a la madre, osea alimentarla bien para que esos nutrientes también lleguen bien al bebe**” EP, 44, PNP, ES. De lo contrario los padres consideraron que “**si no se alimenta de nada sirve, porque le estaría dando una leche que procede de una mamá que no come bien, no descansa lo suficiente, le está dando una leche inadecuada, la que le estaría haciendo daño al bebé**” EP, 35 a, PP, ES.

Los padres también percibieron que el acto de dar de lactar podría ocasionar efectos negativos en la salud de la madre, como (ii) la debilidad debido a una alimentación inadecuada, es decir, “**si le da pecho la mamá se debilita (...) no le queda otra de darle, pero tiene que comer bien**” Jose A, 32 a, PNP, ES, o la posibilidad de perder defensas, “**(...) para la madre le quita un poco de defensas creo... porque el bebé lacta y lacta y la está debilitando.**”

Claro, la madre siempre ella va perder un poco de energía y se desgasta” EP, 37 a, PP, ES.

Otro efecto negativo fue la (iii) sensación de dolores al acumularse leche en los senos, **“(…) esa leche tiene que salir porque si se retrae da dolores al seno (…) si también no le da se le hinchan los pechos y empiezan con los dolores**” EP, 32 a, PNP, ES, asimismo consideraron que la madre podría enfermarse por no dar de lactar, **“imagínese que la leche no pueda salir de su organismo, se concentraría y le dolería, hay casos también, hay casos que se les hincha y le da dolores, puede hacerse hasta materia**” GF2, Padre con E. Superior.

3.3.2. Lactancia materna y la salud del lactante

Los padres percibieron que la lactancia materna permite una (i) salud óptima en el lactante, es así que, **“es importante para que el niño tenga una buena salud (…) para que crezca bien, sano, para que sea inteligente y le ayuda a ser fuerte**” EP, 27 a, PNP, ES. Asimismo, consideraron que la leche materna le otorga una inmunidad o protección frente a las enfermedades, **“(…) le protege al niño para que no se enferme y pueda tener buena salud.”** GF2, Padre con E. Superior, y **“para que más adelante no tenga problemas con enfermedades, para que no se enferme mucho (…)**” EP, 35 a, PP, ES.

También, manifestaron que la lactancia materna permite (ii) el desarrollo y crecimiento adecuado del lactante, **“la leche es importante para la salud del niño porque le ayuda en todo su desarrollo físico y mental”** GF2, Padre con E. Superior, y **“para que pueda desarrollarse (…) puede ser el cerebro, o sea todo sus órganos (…) todo el desarrollo en general.”** EP, 41 a, PP, S.

Los padres percibieron que no se debe suspender la lactancia materna durante los periodos de enfermedad porque (iii) la leche materna es el único medio a través del cual se transmite nutrientes, es decir, **“la única fuente de alimentación (…) al dejarle de dar es como que el bebé se deshidrata y se puede complicar”** GF3, Padre primerizo. Los padres consideraron que la

opinión de un especialista sí podría hacer que suspendan la lactancia materna, “(...) **hasta que el pediatra te diga que no... al menos suspender leche por tal motivo o por tal cosa ¿no?, nosotros le debemos suspenderle la leche materna siempre y cuando un especialista nos diga que le está haciendo daño al niño**” EP, 44, PNP, ES.

3.4. Percepciones paternas sobre la introducción de alimentos durante la lactancia materna exclusiva

Esta cuarta categoría principal agrupa los juicios, consideraciones, manifestaciones y creencias de los padres sobre la introducción de sólidos y líquidos en el lactante y la edad adecuada para dárselos al lactante. A través de la codificación abierta se obtuvo tres sub-categorías (Figura 5).

Figura 5.- Subcategorías de las percepciones paternas sobre la introducción de alimentos durante la lactancia materna exclusiva

3.4.1. Introducción de preparaciones semi - sólidas

Los padres percibieron como preparaciones semi – sólidas que se puedan dar al lactante lo siguiente, “**se debe dar cosas suaves, concentraditos, purecitos, papillitas pero nada de comidas**” EP, 32 a, PNP, ES.

Si bien la literatura especializada señala que no se debe introducir ningún tipo de alimento durante el periodo de lactancia materna exclusiva, existe controversia en torno a este punto (29-32).

Por un lado, algunos padres mencionaron que no se debe introducir ningún tipo de alimento durante el periodo de lactancia materna exclusiva, es así que refieren **“claro que es a partir de los seis meses”** GF2, Padre con E. Superior, **“bueno nos dice el doctor que a partir de los seis, siete meses ya sus papillas por allí, hacer granadillas para que su estómago se refuerce”** GF2, Padre con E. Superior.

Otros padres entrevistados tenían una percepción distinta, considerando que se podría introducir paulatinamente algunas preparaciones de consistencia semi - sólida antes de los seis meses. Es así que los padres refirieron, **“(…) a los 5 meses ya hay que darle para que vaya probando de a pocos (…)”** Cesar, 41 a, PP, S, y **“(…) antes de los 6 meses ya le daba para que vaya acostumbrándose poco a poco y luego me acepte los alimentos (…)”** GF6, Padre de 30-50 a.

3.4.1.1. Razones a favor de la introducción de preparaciones semi-sólidas

Los padres consideraron adecuado dar este tipo de preparaciones para que el lactante tenga un (i) crecimiento adecuado, es decir, **“(…) hay que darle para que el niño vaya ganando peso y crezca fuerte”** GF3, Padre primerizo. También los padres manifestaron que la ingesta progresiva de alimentos va permitir una (ii) maduración o adaptación de su tracto gastrointestinal, **“(…) para que su estomaguito se vaya acostumbrando a recibir alimentos poco a poco (…)”** EP, 35 a, PP, ES, y **“para que empiece su estómago a adecuarse y acepte los alimentos que pueden ser un poco fuertes al comienzo”** EP, 41 a, PP, S.

Otra razón a favor de la introducción fue la (iii) petición del lactante cuando los padres ingieren alimentos, es así que **“ellos mismos piden, quieren comer, y**

se les va dando de poquito en poquito, están aprendiendo a comer.” GF1, Padre con E. Secundaria, esto se manifiesta cuando a ***“(...) uno lo ven comer, entonces el niño está sentado ahí en su silla y quiere, ellos piden, lloran... entonces ya uno mismo les da, pero una especie de papilla, tipo puré, entonces uno les pone en la boquita y un poco que quieren.***” EP, 37 a, PP, ES.

3.4.1.2. Razones en contra de la introducción de preparaciones semi-sólidas

Los padres percibieron que lo adecuado es darle alimentos después de los seis meses porque (i) la introducción de alimentos puede presentar riesgos en la salud del lactante, es decir, ***“(...) de repente un sólido, lo puede pasar, le caería mal y el bebé entraría en cólicos***” EP, 44, PNP, ES. Esta razón fue reforzada por otros padres: ***“Tengo entendido que puede ser dañino para la salud del bebé, el niño no está preparado, su estómago, sus intestinos y puede tener una infección y puedes hacerle daño a tu hijo***” EP, 27 a, PNP, ES; y, ***“(...) también uno corre el riesgo de que ellos se enfermen, porque no es normal darle comiditas antes de los 6 meses. Los niños se estriñen (...)***” EP, 35 a, PP, ES.

3.4.2. Introducción de preparaciones líquidas

Los padres percibieron como introducción de líquidos al lactante lo siguiente, ***“hay que darle a la criatura agüitas, manzanillas, tecitos***” GF1, Padre con E. Secundaria.

Al igual que la anterior sub – categoría, la literatura especializada señala que no se debe introducir ningún tipo de líquidos durante el periodo de lactancia materna exclusiva, existiendo controversia en este punto (29-32).

Por un lado, algunos padres mencionaron que sí se debe introducir algún tipo de líquido durante el periodo de lactancia materna exclusiva, es así que

refieren “(...) **se tiene que dar desde bebitos no más cuatro o cinco meses (...)**” GF3, Padre primerizo.

También, existe la percepción de padre de no introducir ningún tipo de líquido durante los seis primeros meses de vida del lactante, señalado “**cuando ya tenía seis meses aproximadamente le daba agüitas (...) matecitos, manzanilla, esas cosas**” EP, 27 a, PNP, ES.

3.4.2.1. Razones a favor de la introducción de líquidos

Los padres percibieron que se debe dar líquidos para (i) evitar el estreñimiento del lactante, “**por el estreñimiento, porque se estriñe... yo creo que la leche es algo espeso (...)**” EP, 32 a, PNP, ES, y “**(...) también a veces con tanta leche, comienzan a estreñirse y el anís como que le ayuda**” GF3, Padre primerizo.

Asimismo, también existe la percepción que los líquidos (ii) ayudan a la eliminación de las flatulencias, “**(...) porque lo que mamaba o lo que comía, no le caía bien, se le hinchaba su estómago, como dicen para que bote el chanchito y los peditos**” GF3, Padre primerizo, y “**(...) la costumbre es sobarles la pancita para los gases, pero también se les da unos matecitos, un anicito para que eso le ayuda también.**” GF1, Padre con E. Secundaria.

Asimismo, se encontró que existe la percepción que los líquidos (iii) ayudan a hidratar al lactante, “**se debe dar agüitas para hidratarlos, porque tienen sed, pero aguas sin azúcar**” GF3, Padre primerizo, y porque “**el niño tiene sed y bueno hay que darle líquidos**” EP, 37 a, PP, ES.

3.4.2.2. Razones en contra de la introducción de líquidos

Algunos padres percibieron que no se debe introducir alimentos ni líquidos durante el período de lactancia materna exclusiva porque (i) existe el riesgo de ocasionar enfermedades en el lactante debido a la introducción de líquidos, es

decir, ***“(...) se le puede dar, pero tenemos que tener cuidado porque a veces eso le afecta a su estomaguito del bebé.”*** GF2, Padre con E. Superior y ***“(...) se le puede dar, pero tenemos que tener cuidado porque a veces es agua cruda y eso le afecta a su estomaguito del bebé.”*** EP A, 32 a, PNP, ES.

Otra razón en contra para no dar líquidos fue la (ii) hidratación del lactante mediante la lactancia materna, es decir, ***“creo que la leche es como agua y comida, entonces como que no te piden y tampoco quieren”*** Alan, 27 a, PNP, ES.

3.4.3. Introducción de sucedáneos de la leche materna

Los padres consideraron como sucedáneos de la leche materna a las fórmulas que se administran al lactante y que de alguna manera suplen la leche materna. Según la literatura especializada señala que el empleo de los sucedáneos de leche materna se debe restringir a algunas situaciones de enfermedad del lactante cuando no tolere la leche materna o nazca con un peso bajo o antes de tiempo o si la madre tenga VIH o hepatitis (29-32).

Sin embargo, los resultados de la presente investigación mostraron controversia en este punto, es así que algunos padres percibieron que se pueden dar sucedáneos de la leche materna antes de los 6 meses, ***“Si la mamá no tiene mucho hay que darle así desde que nacen”*** EP, 37 a, PP, ES, otros padres consideraron que se puede dar a partir de los seis meses hasta un año, durante el periodo de la alimentación complementaria: ***“Cuando ya empieza con sus papillas ya puede tomar eso porque ya no necesita tanto pecho ... entonces se puede reemplazar”*** GF5, Padres de 18-30^a. Otro grupo de padres manifestaron que debería ser después del año, ***“A partir del año (...) ya se le debe dar esa leche en polvo esa que vienen en lata [refiriéndose a la fórmula]”*** Jose A, 32 a, PNP, ES.

3.4.3.1. Razones a favor de la introducción de sucedáneos de la leche materna

A pesar que los padres percibieron que la leche materna es lo ideal, darle sucedáneos se convierte en una posibilidad cuando se presenta la (i) escasa producción de leche materna, la cual no sacia al lactante. **“Yo pienso que es importante la leche materna, sino que los otros se usan cuando la mamá no abastece al niño y es ahí donde entran a tallar esas fórmulas, pero lo ideal sería darle leche materna”** GF2, Padre con E. Superior, y **“(…) a veces la madre no tiene suficiente leche y el bebé se queda con ganas de seguir lactando, entonces cuando él pide, se le da la fórmula”** EP, 37 a, PP, ES.

Asimismo, (ii) el tiempo insuficiente de la madre para dar de lactar fue considerado por los padres como una razón para darle sucedáneos junto con la leche materna, **“(…) porque ya a veces mi señora trabajaba y yo me quedaba con mi hijo. Entonces, yo le daba su leche fórmula, ya cuando venía su mamá en la tarde o en la noche, le daba pecho y listo.”** GF2, Padre con E. Superior.

Otra razón a favor de darles sucedáneos de la leche materna fue (iii) la influencia de la publicidad en los medios de comunicación sobre las fórmulas lácteas, la cual es muy publicitada y crea percepciones en los padres que es ideal, **“en la televisión sale que se debe dar para que crezcan los bebés, pienso que es bueno, si no, no saldrían en los comerciales”** GF1, Padre con E. Secundaria, y **“debe ser bueno por algo le hacen comercial y tanta cosa”** EP, 37 a, PP, ES.

3.4.3.2. Razones en contra de la introducción de sucedáneos de la leche materna

Entre las percepciones en contra de las introducción de sucedáneos se encuentra el (i) riesgo de enfermedad debido a la ingesta de estos productos, ya que fue considerado como **“un poco riesgoso, porque son leches químicas, es como que le malogra también al niño”** EP, 35 a, PP, ES, y

“(...) a veces no sabemos de qué están hechas y si tiene algo que puede dañar al niño... le puede ocasionar diarrea” GF4, Padre no primerizo.

Otra razón para no introducir sucedáneos fue la percepción de los padres en torno a la idoneidad de la leche materna, siendo ésta considerada ideal y que ningún tipo de fórmula láctea la puede reemplazar, ***“(...) la leche debería ser mejor que la fórmula u otra leche que existiera. No habría otra que la reemplazaría, eso tengo entendido”*** EP, 27 a, PNP, ES, y ***“no se puede comparar pues, la leche de la mamá es mucho mejor y hay que darle al niño”*** GF1, Padre con E. Secundaria.

IV. DISCUSIÓN

Se logró cumplir con el objetivo general identificando las percepciones paternas, las cuales se manifiestan en cuatro categorías: el apoyo del padre a la madre, en la lactancia materna durante los dos primeros años de vida del lactante, en la lactancia materna y su relación con la salud del niño y la madre y en la introducción de alimentos. El estudio tuvo ciertas limitantes respecto a la predisposición de los padres para colaborar con el estudio, por lo cual se hizo las coordinaciones previas con los centros de salud y se visitó casa por casa para motivar a los padres y lograr que asistan a las sesiones y/o reuniones que demanden el estudio.

Respecto a las percepciones paternas sobre el apoyo a la madre, el estudio evidenció que los padres brindan distintas maneras de apoyo a la madre desde el nacimiento del niño y durante todo el período de la lactancia materna.

El estudio evidenció que los padres consideran una responsabilidad o deber el estar presente durante el nacimiento del futuro lactante debido a la preocupación por la salud materna y del niño, así como para establecer el primer vínculo con el recién nacido. Estos resultados se corroboran con los presentados por Eskstrom et al donde se correlaciona la duración de la lactancia materna con el tiempo en que la pareja pasaron juntos después del parto, afirmando que el parto es una oportunidad única para la pareja de establecer lazos de unión con el recién nacido y que el tiempo que pasan juntos durante el nacimiento ayudará a que la familia se consolide ⁽³³⁾, por ello es importante la presencia del padre durante el nacimiento de bebé.

En cuanto al apoyo del padre durante el proceso de la lactancia materna, se encontró que los padres apoyan a la madre en múltiples formas, teniendo cuidados especiales con la madre y el niño y destacando el apoyo de la familia como algo positivo. Los padres consideraron que el apoyo monetario era importante para satisfacer las necesidades que surjan durante este período, hecho que también se encuentra en el estudio de Anderson et al, quien señala

la importancia del papel del padre mediante el apoyo financiero a la familia como medio de forma indirecta del cuidado del bebé (14).

Los padres mostraron preocupación por el estado nutricional, el bienestar físico y emocional del lactante mediante su participación en las tareas del hogar y en la motivación a la madre para que continúe dando de lactar. Rempel y Rempel corroboran los resultados obtenidos en su estudio donde los padres manifiestan que la lactancia materna es un trabajo en equipo, percibiendo su apoyo a la madre a través de estímulos verbales o no verbales como los abrazos y el acompañamiento así como también mediante el apoyo en los quehaceres del hogar y la asistencia a la madre mientras daba de lactar buscando la comodidad de la madre o ayudando con la extracción de la leche (15). Sin embargo, Avery y Magnus encontraron que el apoyo a la madre no es común en todos los entrevistados, ya que solo uno de ellos manifestó la importancia de ayudar a la madre (12), similares resultados encontraron Mitchell-box y Braun donde los padres se sentían excluidos del proceso de la lactancia materna y no sabían cómo apoyar a la madre, otros padres no estaban satisfechos en su papel de apoyo y querían hacer algo más que actividades domésticas (16). Estos hallazgos contradictorios se pueden deber debido a la muestra, ya que se estudiaron a padres de bajos ingresos económicos quienes podrían tener limitados conocimientos sobre una adecuada lactancia materna.

Además del apoyo a la madre, los padres percibieron que tienen un papel importante cuanto al cuidado del niño durante el período de la lactancia materna involucrándose en la crianza, alimentación y cuidados pertinentes. Anderson et al encuentra algo semejante, donde los padres perciben que su rol debe manifestarse en el desempeño de las tareas diarias, como preparar los biberones, cambiar pañales, y la celebración y jugando con el niño, así como también brindan un apoyo emocional al niño mediante el juego y actividades destinadas a entretener al bebé o sacarle una sonrisa al bebé para que este "feliz" o "contento" (14). Asimismo Garfield e Isaco señala que los padres perciben que su apoyo al hijo se da a través de llevarlos a los controles de salud para recopilar información acerca de su hijo, para hacer preguntas y expresar sus preocupaciones acerca de la lactancia materna y nutrición (17),

también en los hallazgos de Rempel y Rempel los padres perciben que su apoyo en el cuidado de su hijo se manifestaba al ayudarlo a eructar, al cambiarle los pañales, al bañarlos o calmando su llanto (15).

Otro punto importante fue que los padres percibieron el apoyo de la familia como algo positivo y beneficioso para la madre y el lactante. Este hallazgo también se ve reflejado en la investigación de Tohotoa et al que señala que los padres manifiestan la necesidad de involucrar a los miembros de la familia y profesionales de la salud para fortalecer el proceso de la lactancia materna (13).

Respecto a las percepciones paternas sobre la lactancia materna durante los dos primeros años de vida del lactante, ellos consideraron al calostro como la primera leche que la madre da de lactar, de transición, rica en nutrientes y con múltiples beneficios para la salud del lactante. Esta percepción posiblemente se generó a partir de las características propias del calostro, como son la consistencia, el cambio de color durante los primeros días, la poca producción de leche materna, lo que hace que los padres perciban el calostro como un alimento nutritivo.

Las percepciones de los padres sobre la duración de la lactancia materna exclusiva difirieron, algunos señalaron que debe ser hasta los seis meses y otros argumentaron que debería durar menos.

Ante esta situación, los padres consideraron que la leche materna permite una nutrición adecuada del lactante ocasionando un crecimiento y desarrollo oportuno que permite crear un vínculo especial con la madre. Mitchell-Box y Braun corrobora este resultado, señalando que los padres consideran a la lactancia materna como el método más natural, saludable y económico en comparación con la fórmula (14).

Los padres manifestaron que la lactancia materna exclusiva se puede ver afectada por diversas situaciones como la insuficiente producción de leche materna, el escaso tiempo de la madre para dar de lactar, el uso de las fórmulas lácteas o las creencias propias del padre. Además de los factores

citados Henderson et al encontró en todos sus grupos focales que los padres consideraron como un factor limitante de la lactancia materna, la exposición de los senos en espacios públicos lo cual era percibido como algo inapropiado, vergonzoso y humorístico, y la percepción del uso del biberón ya que es más práctico, seguro y su uso es común en la sociedad (19). El estudio de Mitchell-Box y Braun halló similares resultados, donde los padres reconocieron que la lactancia materna es natural, pero sintieron que no era apropiado en público y se sentían incómodos con la exposición de los senos de su pareja (16), también Avery y Magnus señala que los hombres generalmente apoyan la lactancia materna, pero algunos no la apoyaban en público (12). Si bien en otros estudios la exposición de los senos en espacios públicos se convierte en un factor limitante para la lactancia materna, en el presente estudio no se halló este factor como una limitante, posiblemente porque el dar de lactar en público es socialmente aceptado.

Por otro lado, se presentan diferencias en las percepciones de los padres sobre la continuidad de la lactancia materna una vez que se inicia la alimentación complementaria, algunos señalaron que debe ser hasta el año, mientras que otros hasta el año y medio, y otros padres hasta los dos años.

Los padres manifestaron que el bebé debe seguir lactando a pesar que ya empieza a ingerir alimentos y otros líquidos, ellos reconocieron la importancia de la leche frente a otros alimentos lo cual permite complementar su nutrición, además percibieron la lactancia materna como un hábito de la madre que permite dar tranquilidad al bebé. Maycock et al corrobora que el apoyo del padre promueve mayores tasas de lactancia materna (34).

Además, los padres manifestaron que la continuidad de la lactancia materna también se puede ver afectada debido a que algunos padres consideraron superior las comidas frente a la leche materna y el escaso tiempo de la madre para dar de lactar ya que debe volver al trabajo.

Respecto a las percepciones paternas sobre la lactancia materna y su relación con la salud del niño y de la madre los padres percibieron que la madre debe

tener una nutrición balanceada durante esta etapa para que pueda producir adecuadamente la leche materna, asimismo los padres consideraron que la lactancia materna puede tener efectos negativos como debilitar a la madre y dolor en sus pechos. Esta percepción posiblemente se basa en que los padres consideran que la madre al dar leche pierde sus nutrientes repercutiendo en su estado de salud, presentando limitado conocimiento sobre el proceso de la lactancia materna.

Los padres consideraron que la lactancia materna es beneficiosa para la salud del lactante, fortalece su sistema inmunológico, permite su crecimiento y desarrollo adecuado y que durante los períodos de enfermedad la leche materna no se debe suspender ya que es la única vía para alimentar al bebé a menos que un personal de la salud calificado lo prohíba. En los grupos focales de Avery y Magnus los hombres tenían actitudes favorables hacia la lactancia materna en general, estos citan la salud del bebé como un beneficio clave ⁽¹²⁾, asimismo en Rempel y Rempel los padres describen la lactancia materna como sano, puro, natural y beneficioso ⁽¹⁵⁾. Ellos aprecian ver a sus bebés recibir las ventajas de la lactancia materna y en ocasiones de la continuación de la lactancia materna, como los nutrientes esenciales, vitaminas y anticuerpos. Sin embargo, Henderson et al encontró que los participantes del estudio, hombres del entorno social de la madre que da de lactar con nivel socioeconómico bajo, no percibían con claridad los beneficios de la lactancia materna, pero lo definían como “es natural”, “tiene vitaminas”, “reduce el cáncer de mama”, “le da inmunidad al niño” ⁽¹⁹⁾. Este resultado diferente a los demás se puede deber a que la investigación se basó en una muestra de nivel socio-económico bajo y posiblemente un nivel educativo bajo por lo cual tendrían conocimientos limitados sobre las ventajas de la lactancia materna.

Respecto a las percepciones paternas sobre la introducción de alimentos durante la lactancia materna los padres percibieron que se debe dar preparaciones semi-sólidas a los lactantes durante el período de lactancia materna exclusiva para que tengan un crecimiento adecuado, una adaptación de su tracto gastrointestinal y por la petición del lactante, también perciben que se debe dar líquidos para evitar el estreñimiento del lactante, la eliminación de

flatos e hidratarlo. Sin embargo, algunos padres manifiestan que se debería dar alimentos y líquidos después de los seis meses ya que podría ocasionar algún riesgo para la salud del lactante. Matsuyama et al encontró que se introducía alimentos distintos de la leche materna debido a las creencias que los padres tenían, como por ejemplo el añadir comida y bebida cuando la leche era insuficiente, o dar agua de cocción de las hierbas cuando los bebés tenían cólico abdominal, dolor de estómago, y otros problemas tales como tos, vómitos, fiebre, diarrea, y el estómago hinchado (35).

A pesar de que algunos padres manifiestan que existe un riesgo de perjudicar la salud del lactante al dar fórmulas lácteas y la percepción de que la leche materna es lo ideal y superior, algunos padres refieren que se puede dar sucedáneos de la leche materna cuando la producción de ésta es escasa y no sacia al bebé, el tiempo insuficiente de la madre para dar de lactar debido al trabajo y la influencia de la publicidad sobre las fórmulas lácteas. En los hallazgos de Arora et al sobre las razones más comunes para interrumpir el proceso de la lactancia materna es que las madres perciben una actitud negativa de los padres (18). Asimismo Mitchell-Box y Braun señala que los padres consideran que la necesidad de las madres para volver al trabajo es una necesidad válida para cambiar la lactancia materna por la fórmula (16). Además mencionaron varias ventajas como mayor libertad para la madre así como una participación del padre al momento de darle el biberón percibido como una muestra de apoyo y ayuda a la madre.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. Conclusiones:

□ La percepción del apoyo del padre a la madre se manifestó desde el nacimiento del niño a través del acompañamiento para velar por la salud de la madre y del recién nacido y el apoyo durante todo el proceso de la lactancia materna se manifestó a través de la colaboración activa en los quehaceres del hogar, el soporte emocional para que la madre continúe dando de lactar durante el tiempo adecuado, el cuidado del lactante y el apoyo económico para cubrir las necesidades que surgen durante este periodo.

□ Los padres percibieron la leche materna como el alimento ideal para el lactante con múltiples beneficios para su salud y siendo superior a cualquier tipo de alimento o fórmula, sin embargo, se identificaron barreras que podrían afectar este proceso como la baja producción de leche materna, la vuelta al trabajo de la madre y la publicidad de sucedáneos de la leche materna.

□ Los padres percibieron que la leche materna tiene beneficios para la salud del lactante porque permite un crecimiento y desarrollo adecuado, fortalece su sistema inmunológico y consideraron que no se debe suspender durante los períodos de enfermedad, asimismo no identificaron beneficios para la salud de la madre.

□ Los padres percibieron que se puede interrumpir la lactancia materna exclusiva para darle alimentos al lactante, con la finalidad de ayudar al crecimiento y la adaptación de su tracto gastrointestinal, asimismo consideraron darle líquidos para hidratarlo, eliminar flatos y aliviar el estreñimiento. Por otro lado, los padres consideraron válido el uso de sucedáneos de la leche materna cuando la madre no produce una adecuada cantidad o la necesidad de volver al trabajo.

b. Recomendaciones

- Incrementar el nivel de conocimientos de los padres sobre la duración de la lactancia materna exclusiva y la continuidad de ésta, el momento oportuno de iniciar la alimentación complementaria y los beneficios para la madre.

- Motivar al personal de salud de nivel atención primaria para que oriente adecuadamente al padre y promueva la participación de éste durante el proceso de la lactancia materna.

- Implementar programas educativos en los centros de salud que busquen el involucramiento de ambos padres en el proceso de la lactancia materna.

- Generar políticas públicas de promoción de la lactancia materna involucrando la participación del padre.

- Desarrollar otras investigaciones con metodologías cualitativas que tomen como referencia los hallazgos del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. Lima- Perú. 2012
2. Niño R, Gioconda S, Atalah E. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva. *Rev Chil Pediatr.* 2012; 83(2): 161-169.
3. Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud. Documento técnico: Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Lima-Perú. 2011
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, Ministerio de Salud. Documento técnico curso taller “promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño”. Lima-Perú. 2009
5. Bar-Yam N, Darby L. Fathers and breastfeeding: A review of the literature. *J Hum Lact.* 1997; 13(1): 45-50.
6. Mannion C, Hobbs A, McDonald S, Tough S. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal.* 2013; 8(4): 1-7.
7. Li R, Fein S, Chen J, Grummer-Strawn L. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics.* 2008; 122(2): 560-576.
8. Brown A, Raynor P, Lee M. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing.* 2011; 67(9): 1993-2003.
9. Otsuka K, Dennis C, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *Jognn.* 2008; 37(1): 546-555.
10. Wirihana L, Barnard A. Women's perception of their healthcare experience when they choose not to breastfeed. *Women and birth.* 2012; 25(1): 135-141.
11. Jordan P, Wall V. Breastfeeding and fathers: Illuminating the dark side. *Birth.* 1990; 17(4): 210-213

12. Avery A, Magnus J. Expectant fathers and mothers perceptions of breastfeeding and formula feeding: A focus group in three US cities. *J Hum Lact.* 2011; 27 (2): 147-154.
13. Tohotoa J, Maycock B, Hauck Y, Howat P, Burns S, Binns C. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal.* 2009; 4(15): 1-9
14. Anderson K, Nicklas J, Spence M, Kavanagh K. Roles, perceptions and control of infant feeding among low-income fathers. *Public Health Nutrition.* 2009; 13(4):522-530.
15. Rempel L, Rempel J. The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *J Hum Lact.* 2010; 27(2):115-121.
16. Mitchell-Box K, Braun K. Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. *Jognn.* 2012; 4(1): 1-10.
17. Garfield C, Isacco A. Fathers and the well-child visit. *Pediatrics.* 2006; 117 (4): 637-645.
18. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics.* 2000; 106(5): 1-5.
19. Henderson L, McMillan B, Green J, Renfrew M. Men and infant feeding: perceptions of embarrassment, sexuality, and social conduct in white low-income british men. *Birth.* 2011; 38(1): 61-70.
20. Krausse, M. La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación.* 1995; 7 (1): 19-39.
21. Martínez, M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. 1ª ed. México D .F.: Trillas; 2004.
22. Mayan, M. Una introducción a los métodos cualitativos: Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. 1ª ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2001.
23. De la Cuesta, C. El investigador como instrumento flexible de la indagación. *International Journal of Qualitative Methods.* 2003; 2 (4).
24. Montero, M. Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad. 1ª ed. Caracas: Paidós; 2003.

25. Vasilachis, I. Estrategias de investigación cualitativa. 1ª ed. Barcelona: Gedisa; 2006
26. Strauss, A, Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1ª ed. Medellín: Universidad de Antioquía; 2002.
27. Martín – Crespo, C, Salamanca, A. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación. 2007; 27 (1).
28. Gonzales, F. Investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos. 1ª ed. Caracas. Ediciones Paraninfo; 2000
29. Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima-Perú. 2004
30. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del Lactante y del niño pequeño: Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington DC. 2010.
31. Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra. 2003
32. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC. 2002.
33. Ekstrom A, Widstrom A, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: Perceptions of Swedish women. Birth. 2003; 30(4): 261-265.
34. Maycock B, Binns C, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, Howat P. Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. J Hum Lact. 2013; 29(4): 484-490.
35. Matsuyama A, Karama M, Tanaka J, Kaneko S. Perceptions of caregivers about health and nutritional problems and feeding practices of infants: a qualitative study on exclusive breast-feeding in Kwale, Kenya. BMC Public Health. 2013; 13:525.

ANEXOS

Nro. 1.- Consentimiento Informado

PERCEPCIONES PATERNAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL NIÑO(A) MENOR DE 2 AÑOS DE ALGUNAS CENTROS POBLADOS DE LA REGION CALLAO -2012

Investigador: Edinson Genaro Sánchez Sánchez

Introducción: En las comunidades de la Región Callao algunos papás apoyan a la madre durante la lactancia materna. Por ello, para mejorar la alimentación infantil y lograr un mayor éxito en la implementación de proyectos es importante conocer: ¿Qué percepciones tienen los papás acerca de la lactancia materna?

Objetivo del estudio: Identificar las percepciones paternas sobre la lactancia materna de niño(a) meno de 2 años de algunos centros poblados de la Región Callao - 2012

Procedimiento: Se realizarán reuniones con los papás, donde cada una podrá expresarse y contarnos sus experiencias sobre la alimentación de sus hijos.

Riesgo: Este estudio **NO TIENE NINGUN RIESGO** para usted o su familia.

Beneficios: Orientación con sesiones educativas.

Confidencialidad: La información será guardada y su identidad no será revelada a otras personas ajenas al proyecto.

Costo: Su participación es **GRATUITA**

Declaración del padre participante

Yo declaro haber sido informado de todos los aspectos relacionados con la investigación. Acepto de forma voluntaria mi participación en el estudio.

Apellidos y nombres del niño(a):

Apellidos y nombres del Padre del niño(a)

Número de DNI

Firma

Nro. 2.- Guía semi-estructurada para entrevista a profundidad

I.	1
INTRODUCCIÓN.....	
.....	
1.1.	4
Objetivos.....	
.....	
II.	5
METODOLOGÍA.....	
.....	
2.1. Enfoque de la	5
investigación.....	
.....	
2.2.	5
Diseño.....	
.....	
2.3.	5
Tipo.....	
.....	

I.	1
INTRODUCCIÓN.....	
.....	

1.1.	4
Objetivos.....	
.....	

II.	5
METODOLOGÍA.....	
.....	

2.1. Enfoque de la	5
investigación.....	
.....	

2.2.	5
Diseño.....	
.....	

2.3.	5
Tipo.....	
.....	

Nro. 2.- Guía semi-estructurada para grupos focales

I.	1
INTRODUCCIÓN.....	
.....	
1.1.	4
Objetivos.....	
.....	
II.	5
METODOLOGÍA.....	
.....	
2.1. Enfoque de la	5
investigación.....	
.....	
2.2.	5
Diseño.....	
.....	
2.3.	5
Tipo.....	
.....	

I.	1
INTRODUCCIÓN.....	
.....	

1.1.	4
Objetivos.....	
.....	

II.	5
METODOLOGÍA.....	
.....	

2.1. Enfoque de la	5
investigación.....	
.....	

2.2.	5
Diseño.....	
.....	

2.3.	5
Tipo.....	
.....	