

EXPERIENCIA VIVIDA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES SOLTERAS REFUGIADAS

**LIVED EXPERIENCE OF BREASTFEEDING IN REFUGEE SINGLE
MOTHERS**

Jeovana Iveth Ibarra-Piña, Maricela Jiménez-López, Andrea Fernanda Laredo-Muñoz, Verónica
Guadalupe López-González, Alondra Macías-Ochoa*, María Montzerrat Torres-Trejo, Ramiro
Altamira-Camacho

Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Ibarra-Piña, JI. et al (2021). Experiencia Vivida de la Lactancia Materna en
Madres Solteras Refugiadas. Revista Ene De Enfermería, 15(3). Consultado
de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1262>

RECIBIDO: Mayo 2021
ACEPTADO: Junio 2021

Resumen

La lactancia materna resulta difícil para las madres solteras refugiadas debido a la diversidad de factores negativos que están presentes en su entorno. Método: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico. Participaron 6 madres solteras refugiadas, seleccionadas por cadena de referencia, se realizaron entrevistas fenomenológicas analizadas por el círculo hermenéutico de Martin Heidegger. Conclusiones: Para las madres la lactancia es una forma de brindarles cariño, cuidado, protección, además un vínculo que los mantiene unidos. Se sienten privilegiadas de poder dar pecho a pesar de las adversidades y sentimientos negativos que presentan por la vulnerabilidad durante la estancia en el refugio.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Refugiadas, Madre Soltera, Hijo.

Abstract

Breastfeeding is difficult for single refugee mothers due to the diversity of negative factors that are present in their environment. Method: Qualitative study with hermeneutic phenomenological approach. Six refugee single mothers, selected by reference chain, participated, phenomenological interviews analyzed by Martin Heidegger's hermeneutic circle were conducted. Conclusions: For the mothers breastfeeding is a way of providing affection, care, protection, also a bond that keeps them together. They feel privileged to be able to breastfeed in spite of the adversities and negative feelings they have due to their vulnerability during their stay in the shelter.

Keywords: Breastfeeding, Refugees, Single Mother, Child.

INTRODUCCIÓN

La alimentación con leche del seno materno, o lactancia materna (LM), es un fenómeno biológico natural que ha estado presente desde los orígenes de la humanidad. Este es un fluido vivo, cambiante, desarrollado a través de millones de años de evolución que se adapta en función de las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, por lo que protege su salud y estimula su óptimo desarrollo físico y mental ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud ⁽²⁾.

La lactancia materna tiene una inmensa cantidad de beneficios que abarca tres enfoques: 1) el niño o niña, 2) la madre, y 3) la sociedad, considerando como más importantes los dos primeros. En cualquiera de sus fases la leche materna sigue siendo igual de beneficiosa, demanda todas las necesidades nutricionales que requiere el bebé, le permite un correcto desarrollo biológico, físico y mental ⁽³⁾.

No existe leche artificial que iguale las bondades de la leche humana, porque la leche materna cubre todas las necesidades nutricionales, calóricas e inmunológicas para el ser humano, sea el recién nacido prematuro o a término ⁽⁴⁾ y en su ausencia ninguna de las especies de mamíferos, entre ellas los humanos hubiese sobrevivido ⁽⁵⁾.

Desde nuestra propia experiencia en campo clínico hemos visualizado a la enfermería regida por una metodología que por consecuencia la lleva a ser sistemática y en la mayoría de las ocasiones no se considera al individuo como un todo existiendo un gran vacío del cuidado humanístico, reduciendo al ser humano en sus esferas bio-psico-social-espiritual, hay que ir más allá de esas esferas tradicionales para comprender de esta manera al ser humano, su relación con el universo y a su vez los fenómenos que parten de la experiencia. Nos encausamos a las madres solteras refugiadas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad y aún más estando en estancias de refugio, debido al desamparo que tienen por parte del padre y de su misma familia, por lo cual ellas llegan a un sentimiento de desesperanza, en donde le pierden el sentido a su vida y de crearse expectativas de vida futuras.

Se denomina madre soltera a las mujeres que dan a luz fuera del matri-

monio, sea por decisión propia o porque así se dieron las circunstancias ⁽⁴⁾. Las madres solteras refugiadas históricamente han sido señaladas, discriminadas, pisoteadas en sus derechos humanos, así como sus hijos ⁽⁶⁾. Con el paso del tiempo, las experiencias de estas madres vulnerables han sido ignoradas, dejándolas en un estado de abandono, una de las necesidades más sentidas que presentan es la atención de salud y las condiciones de infraestructura y privacidad en un ámbito materno infantil. Se encuentran con una vulnerabilidad exacerbada por diversos factores, entre ellos los cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que viven durante la etapa del postparto, una triple estigmatización dada por las condiciones de pobreza en las que viven, por el hecho de no contar con una familia funcional, el apoyo económico y moral de sus padres y a su vez la auto estigmatización de ellas. La práctica de la lactancia se ve influida por el entorno familiar en el que se desenvuelve, falta de información por parte del personal de salud y la falta de políticas públicas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna son barreras para la lactancia materna en México ⁽¹⁾.

En muchas ocasiones, buscan el bienestar sólo de sus hijos y no tanto de ellas, dicha condición de permanecer en un refugio encamina también a la de-

sigualdad social, como lo menciona Michael Foucault, están fuera del margen social establecido, por tanto, no ejercen sus derechos humanos ampliamente por esa exclusión que se les transmite y que es tan evidente por la sociedad, incluyendo al personal de salud.

La lactancia materna es vista desde las mujeres como una forma eficaz y correcta de ser madre y para que esto pueda llevarse a cabo se necesitan espacios adecuados o áreas materno infantil, el apoyo familiar y la educación para la salud, en donde se dé acceso al amamantamiento libre para fortalecer la seguridad y el bienestar del niño, pero también de la madre.

Es importante el adentrarse en las experiencias de estas mujeres, desde sus propias perspectivas para lograr comprender esa gran vulnerabilidad en la que se encuentran y crear cambios trascendentales por parte del personal de enfermería. Es necesaria la emancipación y empoderamiento de enfermería como profesionales, para ello se debe actuar crítica y reflexivamente ante la realidad y los derechos del ente que le encause a su práctica diaria el visualizar su ser, hacer y saber, la investigación de los fenómenos, adentrarse alimentando un cuidado con calidad y sensibilidad humana que transforme el ambiente del ser humano. Por lo tanto, nuestros obje-

tivos fueron develar e interpretar las experiencias vividas de estas madres solteras refugiadas. El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.

Objetivo: Interpretar la experiencia vivida de la lactancia materna a partir de la visión de las madres solteras lactantes refugiadas.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico durante el periodo 2019-2021 en un refugio para mujeres en el Estado de Aguascalientes, con previa aprobación de la del Comité de Investigación con el código AEI-14-20. Las participantes fueron ubicadas mediante el muestreo por cadena de referencia, en base a los criterios del estudio se incluyeron madres solteras que hayan dado lactancia materna durante su estancia en el refugio y que decidieron participar en la investigación, fueron excluidas las madres que sufrieron aborto espontáneo, que estaban embarazadas durante la recolección de datos y que no aceptaron participar en la investigación. Las entrevistadoras fueron las integrantes del equipo investigador.

Se realizaron entrevistas fenomenológicas mediante la realización pre-

via de una guía de entrevista conformada inicialmente por dos preguntas orientadoras o de aproximación, posteriormente se planteó la pregunta fenomenológica encaminada a develar la experiencia vivida de las madres refugiadas, dando paso a las preguntas de conducción ya sea de desarrollo o aclaración, estas últimas surgieron a lo largo de la entrevista y conforme a la experiencia de la madre soltera. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora.

Dichas entrevistas fueron audio grabadas y transcritas artesanalmente, aplicando el código de Gail Jefferson, dos de las entrevistas fueron realizadas en el refugio y las tres restantes se hicieron en el domicilio de las madres. La información en todo momento fue analizada por el círculo hermenéutico de Martin Heidegger, aplicando los tres momentos: pre-comprensión de las entrevistas transcritas, comprensión de las experiencias e interpretación, se categorizó para así llegar a los subtemas y posteriormente agruparlos en unidades de significado hasta llegar a la saturación de las mismas, finalmente se interpretó cada unidad de significado separándolas en los campos óntico y ontológico. Cumplió con los aspectos éticos y legales sobre la investigación con madres solteras refugiadas, se realizaron consentimientos informados explicándoles el objetivo

del estudio, uso de resultados y en caso de que hayan estado de acuerdo se realizó la entrevista fenomenológica. Se consideraron los aspectos de rigor metodológico como: credibilidad o valor de la verdad no hubo modificaciones sobre las experiencias expresadas por parte de las participantes, consistencia o dependencia, así como la triangulación entre las investigadoras, confirmabilidad o reflexividad y relevancia para garantizar la calidad del estudio, se respetó la confidencialidad se asignaron seudónimos a sus nombres, se consideró la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social.

RESULTADOS

Participaron 5 madres solteras refugiadas de 20-31 años de edad pertenecientes al refugio Mater Filius del Estado de Aguascalientes representado en la Tabla 1. Se obtuvieron veintiocho subtemas agrupados en diez unidades de significado de las cuales seis pertenecen a la unidad ontológica desde la realidad del ente y las otras cuatro a la unidad óptica desde el mundo externos representados en el Esquema 1 y se interpretó las unidades más relevantes al estudio.

Las dos vertientes en la producción de la lactancia materna

Algunas mujeres tienen la virtud de producir la suficiente leche materna

para cubrir las necesidades alimenticias de su hijo, además de sentirse plenas sabiendo que están proporcionando una gran fuente de nutrimentos para su desarrollo, mientras que otras madres se enfrentan a distintos obstáculos físicos, emocionales y de su entorno que interfieren en la alimentación al seno materno, requiriendo complementarla con fórmulas lácteas.

“de hecho todavía se me llenan los pechos... si le doy suficiente pues” (Atenea P3P18).

“las emociones que traía no producía leche, no en la cantidad necesaria” (Afrodita P3-P12).

La ambigüedad en el significado de la lactancia materna

Las madres tienen distintos significados al dar leche materna, para ellas representa el apego con su hijo, la presencia de emociones en ambos, el bienestar que les brinda y la naturaleza de ese fenómeno que fomenta el contacto cuerpo a cuerpo dependiendo de la propia perspectiva desde su mundo que se ve influido por sus experiencias vividas.

“No es...nada más la alimentación sino el contacto que tienes con el...el cuerpo y la naturaleza es lo máximo que puede existir” (Afrodita P1P2).

La invisibilidad del ente ante la maternidad y lactancia

En la divergencia de emociones expresadas por las madres refugiadas, el dar lactancia materna tiene una gran variedad de emociones, enfatizando la presencia de sentimientos negativos como lo son la nostalgia, ansiedad, frustración, etc. y la incertidumbre de no saber cómo llevar a cabo la lactancia de manera adecuada y el hecho de que no se sienten capaces de ser madres debido al sufrimiento por el abandono.

“Sentía como depresión...como estresada, DESESPERADA” (Atenea P4P30).

Lazos afectivos fusionados en un fenómeno biológico.

A pesar de las adversidades que tienen las madres en el refugio, estando lejos de su familia, fuera de su hogar, sintiéndose tristes y abandonadas, están dispuestas a ofrecer lo mejor de sí mismas para darles la protección, amor y confianza mediante el amamantamiento.

“Le transmitía... todas mis emociones... yo veía las reacciones más en mi bebé (Afrodita P4P12).

Paternidad ausente, otra forma de violencia.

La paternidad es el pilar fundamental para fortalecer la adopción del rol maternal y la seguridad en ambos, cuando este rol se ve afectado provoca un cierto rechazo hacia el propio hijo, afectando el vínculo entre ellos. En algunos casos resulta beneficiosa la ausencia de la pareja, ya que vivían en un ambiente familiar violento y buscan romper el mismo patrón.

“Al yo estar embarazada varias veces intento matarme” (Hécate P1P7).

Enfermería al cuidado de la lactancia materna.

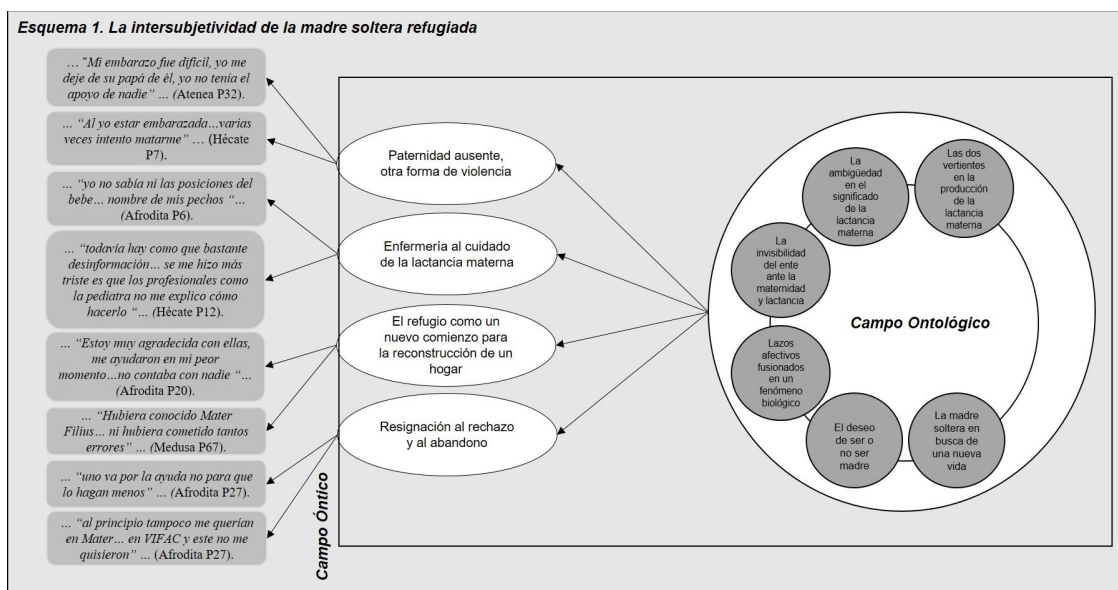
La falta de información y el método rígido de enseñanza por parte del personal de enfermería dirigido hacia las madres es deficiente, lo cual las lleva a realizar una mala praxis de la lactancia materna, provocando complicaciones que se presentan durante este proceso y a su vez se origina un cierto temor a realizarlo de manera errónea llevando al abandono de esta práctica.

“alta como que mucha actualización para médicos y para el personal de enfermería” (Hécate P3P20).

Tabla 1. Características sociodemográficas

NOMBRE (SEUDÓNIMO)	Edad	Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	No. De Hijos	Religión
Hera	31	Veracruz	Aguascalientes	1	Católica
Atenea	26	Michoacán	Guadalajara	3	Católica
Afrodita	21	Aguascalientes	Aguascalientes	3	católica
Medusa	31	Morelia	Aguascalientes	4	Católica
Hécate	22	Aguascalientes	Aguascalientes	1	Católica

Esquema 1. La intersubjetividad de la madre soltera refugiada



Fuente. Elaboración propia

DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos se demostró que existen dos vertientes principales, la primera de ella engloba todos los aspectos positivos que expresan las madres, entre ellos se encuentra el vínculo que tienen las madres a pesar de su situación vulnerable, ellas mantienen el deseo de seguir brindando lactancia materna debido a los beneficios que

aportan y al apego que se crea por el contacto corporal que existe, además de que representa un apoyo económico ya que no cuentan con los suficientes recursos para adquirir fórmulas lácteas, se sienten afortunadas de poder llevar a cabo este proceso. Al ser un proceso meramente natural y fisiológico, disminuye el gasto familiar en gran medida, esto lo describen como otra de las bondades de la lactancia materna, el ahorro que

significa el prescindir de la compra de fórmulas infantiles o biberones, insumos propios que caracterizan una alimentación artificial ⁽²⁰⁾. La segunda vertiente se ve influenciada por aspectos negativos tales como la baja producción de leche materna, haciendo que se vea afectado el vínculo mencionado y la lactancia materna exclusiva, otro de los aspectos son las emociones de desesperación, frustración y tristeza que presentan a causa del abandono de la pareja, la falta de apoyo familiar y la baja autoestima en ellas mismas creada por lo anterior y por no sentirse una mujer realizada, lo cual fomenta el rechazo hacia su propio hijo. A pesar de estos aspectos negativos, tienen la ventaja de contar con el apoyo del refugio para poder salir adelante y crearse mejores expectativas de vida, impulsando su autorrealización, la mayoría de las madres solteras expresan que el refugio representa otra oportunidad de vida para ellas y sus hijos, en cierto punto se encuentran protegidas.

La alimentación con leche del seno materno, o lactancia materna (LM), es un fenómeno biológico natural que ha estado presente desde los orígenes de la humanidad ⁽²¹⁾. Las mujeres se refieren a la leche materna como lo mejor para sus hijos por la cantidad de beneficios que les brindan a sus hijos tanto físicos como emocionales, que se demuestran en el

estado de salud de los niños, al fortalecer su sistema inmunológico y al prevenir enfermedades e infecciones ⁽²¹⁾. Las madres piensan que a través del amamantamiento les transmiten a sus hijos un sin fin de beneficios y emociones creando un lazo que resalta el amor incondicional y la conexión que perdura entre ella y su hijo respecto a lo anterior concordamos con Raúl Urquiza Aréstegui ⁽⁴⁾ dice que la madre entra en un vínculo afectivo especial y único, pues tiene la felicidad, tranquilidad y placer de tener a su hijo pegado al pecho. La madre que disfruta de dar pecho mejora su autoestima, su salud fisiológica y también su salud mental, por otra parte, el estudio también evidenció que el vínculo no siempre es satisfactorio de acuerdo a las vivencias personales de cada una de ellas.

Muchas cualidades y virtudes de los niños se le atribuye a la leche materna; la seguridad, la autoestima y hasta la bondad del niño depende de su alimentación inicial, según sus madres ⁽²²⁾. De acuerdo a lo anterior encontramos una similitud ya que las madres expresan ver a sus hijos más sanos, les brindan la mayor cantidad de beneficios evitando enfermedades, favoreciendo su crecimiento y desarrollo.

Existe evidencia que las madres identifican a las enfermeras y otros pro-

fesionales de la salud como fuente significativa de apoyo, permitiéndoles sentirse seguras, confiadas y alentadas a explorar sus capacidades maternas, como lo referido en este estudio, donde las madres identificaron a la enfermera de la clínica de lactancia como una fuente de motivación y apoyo para superar sus dificultades ⁽²³⁾, coincidente con la investigación de Gutiérrez Yamileth y Marín Lilliam ⁽²⁴⁾ se demuestran significados de que la lactancia materna tiene relación con su vivencia personal al interactuar con su familia y por la información que recibieron del personal de salud durante el control prenatal, basado a lo anterior, en nuestro estudio se encuentran hallazgos negativos en relación con la familia a consecuencia de no contar con el apoyo económico, moral y emocional, además influye de la misma manera con el personal de enfermería ya que representa el primer contacto de atención con la madre ya que en la mayoría de los casos no se cuenta con un personal capacitado para proporcionar estos cuidados.

Froylán Ceballos Herrera ⁽²⁵⁾ alude que en las madres solteras los recuerdos de sus primeras emociones refieren la sorpresa y angustia de encontrarse en una condición no planificada ni deseada. También se halla el sentimiento de vergüenza con el que comienzan un proceso de desvalorización de su perso-

na. Se perciben impotentes, desamparadas, con gran angustia y desesperación. De acuerdo a nuestros resultados ninguna de las madres entrevistadas planeó su embarazo, en alguno de los casos consideraron como opción la interrupción de su embarazo debido al miedo y la incertidumbre de no tener una estabilidad en ningún aspecto de su vida, además de contar con la responsabilidad de otros hijos incrementando los sentimientos de angustia, miedo, desesperación y tristeza por mencionar algunos.

Según Camila Lucchini y colaboradores ⁽²³⁾ señalan que el apoyo brindado por los hombres en este período es fundamental, convirtiéndose en un aliado de su pareja durante el amamantamiento del hijo de ambos. Se ha sugerido que la pareja debe participar de todo el proceso reproductivo, con el fin de que sean un verdadero apoyo para la madre durante el embarazo, lo que concuerda con los resultados de este estudio, las madres solteras expresan que es fundamental la paternidad para favorecer el vínculo madre e hijo, ellas desean tener el apoyo y resguardo por parte de esta figura, sin embargo se ve afectado, lo que conlleva el sentir cierto rechazo hacia el propio hijo ya que se ve implicado el abandono de la pareja desde la etapa del embarazo, en comparación con otros estudios concordamos que la paternidad es un

pilar fundamental en este proceso pero de acuerdo a nuestros resultados se evidencia lo contrario, ya que son madres solteras y no tienen el apoyo emocional, económico y sentimental.

Varias de estas mujeres llegan a considerar la experiencia de ser madres solteras como una situación de aprendizaje para ser y hacerse responsables de sus acciones. Al verlo de ese modo pueden asumir el doble rol de madre y padre con un ímpetu diferente, con mayor energía e impulso hacia delante ⁽²⁵⁾. Para las madres solteras el refugio representa una nueva oportunidad de vida, se sienten motivadas a autor realizarse, el apoyo que se les brinda las incentiva a cambiar su autopercepción, a mejorar su autoestima, buscar nuevos caminos que las lleven a conseguir plenitud en ellas y sus hijos.

CONCLUSIONES

Entre los significados que tienen las madres refugiadas en cuanto a la lactancia materna, se destaca el hecho de que para ellas es una forma de brindarles cariño, cuidado y protección a sus hijos, asimismo significa un vínculo que las mantiene unidas a ellos, puesto que expresan conocer algunos de los beneficios que tiene la lactancia materna, además se sienten afortunadas de saber que tienen el privilegio de poder dar pe-

cho, ya que tienen en cuenta las experiencias de otras madres que se les dificulta realizar esta actividad. En otro sentido, existe la otra parte de la lactancia materna, en donde dicho proceso no puede ser llevado a cabo debido a diversos factores como lo son la educación, cultura, creencias, experiencias sociales y familiares, cuestiones psicológicas como la depresión, estrés y ansiedad que la mayoría de estas madres presentan, lo cual hace que este apego se vea interrumpido.

El conocer las experiencias de las madres permitirá dirigir intervenciones de enfermería necesarias y adecuadas a estas poblaciones vulnerables y desprotegidas para brindarles un cuidado digno adentrado en su ser y sentir, dándoles voz y empoderamiento a las mujeres vulnerables que tienen una lactancia desinformada y desprotegida. Se pretende que futuros investigadores se interesen y amplíen su visión hacia otras áreas olvidadas y distintas a lo que normalmente los profesionales de salud desarrollan, además de dar una continuidad con la investigación de manera aplicada para el desarrollo de programas futuros en los que se pueda incluir y beneficiar a estos grupos.

CONFLICTO DE INTERES

Los Autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al refugio de Aguascalientes que colaboro en la investigación, así como nuestro profesor por guiarnos en el camino de la investigación cualitativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. González de Cosío Martínez T, Hernández Cordeiro S. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la lactancia materna y sus beneficios en el niño. En: Bravo Valdez A, Martínez Herrera P, Romero Escobar E, Solís M, Cruz Pérez F. Lactancia materna en México. 1ª ed. México: Intersistemas S.A. de C.V.; 2016. 15-29.
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. WHO. 2021; [Internet]. 2 p. [citado 12 feb 2021] Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. Guzmán Cruz A. Ley Federal sobre los derechos de las madres solteras, a cargo del diputado Abdalán Guzmán Cruz, del grupo parlamentario del PRD. Sil Gobernación. 2006; 1 (8). [citado 12 feb 2021]. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2006/04/asun_2254425_20060427_1146589217.pdf
4. Urquiza Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. Rev. Perú. ginecol. obstet. Lima 2014; 60 (2): 171-176. [citado 8 dic 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es
5. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. Pediatría. 2017; 88 (1): 07-14. [citado 9 de dic 2019]; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Ceballos Herrera, F. El último aliento: una fenomenología sobre ser madre soltera. Rev. Enseñanza e investigación. 2011; 16 (1): 3-8. [citado 15 dic 2020]. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963015>
7. Leal Ortiz, N. El método fenomenológico: Principios, momentos y reducciones. Rev. Arbitraje. 2003; (1): 51-61. [citado 15 dic 2019]. Disponible en: http://file:///C:/Users/feria/Downloads/EL_METODO_FENOMENOLOGICO_-_PRINCIPIOS_MOME.pdf
8. Guerrero Castañeda R, Oliva Menezes T, Lenise do Prado M. La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. Rev. Esc. Anna Nery. 2019; (23): 4. [citado 2 dic 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452019000400501&script=sci_arttext&tlng=es
9. Ramírez Perdomo C. Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. Rev. Index Enferm. 2016; (25): 82-85. [citado 11 dic 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019
10. Sanchez Zuleyka M, Olivety M. La fenomenología hermenéutica. Rev. electrónica de portales medicos. 2015. [citado 14 dic 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fenomenologia-hermeneutica/>
11. Mendieta Izquierdo G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. Rev. Investigaciones Andina. 2015; 17 (30) 1148-1150. [citado 06 mar 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239035878001>
12. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Rev. Neff Neurol Mexico 2012; 11:98-101. [citado 6 dic 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
13. Soto Núñez C, Vargas Celis I. La fenomenología de Husserl y Heidegger. Rev. Cultura de los cuidados 2017; 21 (48):43-50. [citado 1 dic 2019]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf
14. Durán de Villalobos MM. Marco epistemológico de la enfermería. Rev. Aquichan. 2009; 2: 3-10. [citado 04 oct 2019] en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17>
15. Salamanca Castro AB, Crespo Blanco C. El muestreo en la investigación cualitativa. Rev. Nure Investigación. 2007; [citado 14 dic 2019] Disponible en: (PDF) El muestreo en la investigación cualitativa (researchgate.net)
16. Sandoval C. La formulación y el diseño de los procesos de investigación social cualitativos. 1996: [citado 20 feb 2020] Disponible en: <https://www.ugr.es/~erivera/PaginaDocencia/Posgrado/Documentos/DisenolInvestigacion.pdf>
17. Noreña A, Alcaraz Moreno N, Guillermo Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Rev. Aquichan. 2012; [citado 08 dic 2019] Disponible en: Criterios de rigor en la Inv. cualitativa.pdf (jb-posgrado.org)
18. Bassi Follari J. El código de transcripción de Gail Jefferson: Adaptación para las ciencias sociales. Rev. qpsicología. 17 (1): 39-62 [citado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v17-n1-bassi>
19. Bueno Robles L. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. Rev. Scielo. 2011 [citado 11 dic 2019]. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17-n1/art_05.pdf
20. Mota Castillo PJ, Hernández Ibarra LE, Pelcastre Villafuerte BE, Rangel Flores YY. Experiencias y creencias de madres so

- bre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *Rev. J. Nurs. Health.* 2019; 9 (1): [citado 04 may 2021] Disponible en: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V9I1.14499](https://doi.org/10.15210/JONAH.V9I1.14499)
21. Ramírez Perdomo C. Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Rev. Index Enferm.* 2016; 25: 82-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019
22. Freire w, Dávila Arteaga I. Lactancia materna: barreras para practicarla: Estudio cualitativo de prácticas de lactancia materna. Editorial Quito:USFQ. 2010: [citado 11 mar 2021] Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/881>
23. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Rivera Martínez M. Yo quiero amamantar a mi hijo: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Rev. chil. pediatr.* 2017; 5: 622-628. [citado 04 may 2021]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000500008&lng=es
24. Gutiérrez Obregón Y, Marín Arias L. Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Rev. PSM.* 2017; 15(1): 241-264. [citado 6 mar 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n1/1659-0201-psm-15-01-00241.pdf>
25. Leal Ortiz, N. El método fenomenológico: Principios, momentos y reducciones. *Rev. Arbitraje.* 2003; 1: 51-61. [citado 15 dic 2019] Disponible en: http://file:///C:/Users/feria/Downloads/EL_METODO_FENOMENOLOGICO_PRINCIPIOS_MO-ME.pdf.
26. Muñoz LA, Sanchez X, Arcos E, Vollrath A, Bonatti C. Vivenciando la maternidad en contextos de vulnerabilidad social: un enfoque comprensivo de la fenomenología social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21 (4): 1-7. [citado 20 dic 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0913.pdf
27. Olvera Rabadán A. El empoderamiento femenino construido a través de las prácticas corporales de la lactancia materna. 1-22. [citado 10 ene 2021]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/xiii_congreso_empoderamiento_fem/documentos/pdf/C007.pdf
28. De la Madrid H M. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Diario Oficial de la Federación 2014: 1-31. [citado 20 may 2020]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf16
29. Fox Quesada V. Ley de asistencia social. Secretaría de Servicios Parlamentarios Diario Oficial de la Federación 2018: 1-22. [citado 13 feb 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_240418.pdf
30. Ortiz Félix R, Cárdenas Villareal M, Flores Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante. *Teoría del rango medio. Index Enferm Jul* 2016; (25): 166-170. [citado 11 dic 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296201600020000