

Modelo teórico con enfoque de enfermería cultural sobre lactancia materna en mujeres con diabetes

Flor Sanmiguel¹, Amarilis Guerra^{1,2}

RESUMEN

El propósito de esta etnografía focalizada fue explorar las creencias y valores de mujeres diabéticas para develar los significados sobre la práctica de la Lactancia Materna (LM) y a partir de estos hallazgos construir un modelo teórico de cuidado basado en el Modelo Sunrise de Madeleine Leninger. El análisis etnográfico de Spradley fue utilizado para el procesamiento de la información. Se utilizó la observación-participación y reflexión de Leninger y la entrevista en profundidad. La muestra de 12 mujeres diabéticas atendidas en la Unidad de Diabetes y Embarazo de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" y domiciliadas en tres Municipios del Estado Carabobo. Los dominios identificados fueron seis: 1) satisfacción materna como valor es el camino para fortalecer la LM; 2) creencias erróneas sobre la diabetes es la causa del abandono de la LM; 3) darle tetero es una manera de evitar que muera de hambre; 4) una percepción positiva por parte de la familia es una condición para la práctica de una LM exitosa; 5) promoción indiscriminada de los sucedáneos de la leche materna es una de las causas para el abandono precoz de la LM; 6) escasa información y contención de la LM es una razón que desfavorece el deseo de amamantar. Se concluyó que la construcción de un modelo teórico de cuidado contribuye a incorporar en el campo asistencial herramientas que les permiten a los profesionales de enfermería aplicar cuidados de salud culturalmente congruentes con las creencias y valores de las mujeres diabéticas.

Palabras clave: Enfermería, cultura, lactancia materna, diabéticas

ABSTRACT

A theoretical model with an approach of cultural nursing on diabetic mothers' breastfeeding

The purpose of this focused ethnography was to explore the beliefs and values of diabetic women with the purpose of unveiling the meanings on breastfeeding practice and to build a theoretical model of breastfeeding care based on these findings, following Madeleine Leninger's Sunrise Model. Spradley's ethnographic analysis was used for data processing. For data collection, in-depth interviews

were carried out using Leninger's observation-participation and reflection method. The sample 12 diabetic women attended at the Diabetes and Pregnancy Unit of "Dr. Enrique Tejera" Hospital City, from three municipalities of Carabobo State, Venezuela. Six domains were identified: 1) motherly satisfaction as a value is the way to strengthen breastfeeding; 2) inaccurate beliefs on diabetes is the cause for avoiding breastfeeding; 3) bottle-feeding is a way of keeping the baby from starving; 4) the family's positive perception is a condition for the practice of successful breastfeeding; 5) indiscriminate promotion of mother's milk substitutes is one of the causes for early abandonment of breastfeeding; 6) poor information and constraints on breastfeeding discourage the will to breastfeed. It was concluded that constructing a theoretical model of care contributes to bring into the caring field some tools that allow nursing practitioners to use health care practices culturally congruent with diabetic women's beliefs and values.

Key words: Nursing, culture, breastfeeding, diabetic mothers

INTRODUCCIÓN

La influencia de la cultura es de gran relevancia en la vida de las personas, incluyendo tanto sus creencias y percepciones como sus valores, emociones, imágenes del cuerpo, actitudes hacia la enfermedad y el dolor, entre otros, los cuales pueden tener importantes implicaciones para las prácticas de cuidado en cuanto a la salud de las mujeres diabéticas, en este caso en particular, sobre la decisión que puedan tomar para el cuidado de sus hijos (1). Es decir, si consideramos el mundo de las mujeres diabéticas y tomamos en cuenta sus puntos de vista, sus creencias y valores, podremos tomar decisiones y aplicar acciones profesionales culturalmente congruentes.

Ahora bien, para la mujer diabética, el cuidado de su propia salud y el de su hijo no le es fácil, por lo que es fundamental el apoyo que brinde el equipo de salud y el que proporcione su grupo familiar. Es necesario destacar que la Diabetes Mellitus (DM) constituye una de las alteraciones metabólicas que más frecuentemente se asocia al embarazo, afectando el pronóstico de la madre y el de su futuro hijo. Aproximadamente un 1% de todas las embarazadas presentan DM antes de la gestación (DM Pregestacional: DPG) y hasta un 12%, dependiendo de la estrategia diagnóstica empleada, presentará DM en el transcurso del embarazo (DM Gestacional: DG) (2).

En nuestra experiencia como profesionales de enfermería hemos observado en mujeres diabéticas atendidas en la Unidad de Diabetes y Embarazo de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo, manifestaciones de preocupación en torno a la Lactancia Materna (LM) tales como: "Yo empecé con la lactancia a mi bebé apenas me lo entregaron pero sentía muchos mareos y por eso

¹Universidad de Carabobo. Facultad de Cs. de la Salud. Escuela de Enfermería. Unidad de Investigación de Salud Reproductiva (Unisar). Dpto. de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría.

²Unidad de Diabetes y Embarazo. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Universidad de Carabobo

Correspondencia: Flor Sanmiguel

E-mail: flor_1961sanmi@hotmail.com

Recibido: Julio 2012

Aprobado: Enero 2013

no le continué dando pecho a mi hijo; sólo le di apenas un mes”; “Tengo miedo de que mi hijo tenga la misma suerte que yo de padecer diabetes y se pueda morir”. Además de las falsas creencias, algunas madres piensan que la actividad laboral les imposibilita amamantar a sus niños de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, tiempo que es indispensable para ellos.

En atención a la problemática, hemos evidenciado ciertas limitaciones para la atención de estas mujeres, tomando en cuenta los mitos y creencias con relación a su enfermedad y por ende a la LM. Por esta razón, nos planteamos las siguientes interrogantes: ¿Qué creencias tienen las mujeres diabéticas con relación a su enfermedad y a la LM?; ¿Cuáles son las experiencias vividas por las mujeres diabéticas con relación a la LM?; ¿Cuáles son los conocimientos que tienen las mujeres diabéticas sobre el amamantamiento?; ¿De qué forma influyen los medios de comunicación masivos sobre la práctica de la LM en las mujeres diabéticas?

El propósito de la Investigación fue explorar las creencias y valores de mujeres diabéticas para develar los significados sobre la práctica de la Lactancia Materna (LM) y a partir de estos hallazgos construir un modelo Teórico de Cuidado para la LM basado en el Modelo Sunrise de Madeleine Leninger.

METODOLOGÍA

Se trata de una etnografía de pequeño alcance o, como lo señala Spradley (3), una etnografía tópico orientada. En la muestra se evaluaron 12 mujeres que desarrollaron Diabetes Gestacional o presentaron la patología de DM antes del embarazo. Los criterios de inclusión para seleccionar la muestra fueron: mujeres controladas en la Unidad de Diabetes y Embarazo de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera” (UDE), que hubiesen tenido experiencia o estuviesen amamantando a sus hijos con leche materna, considerando por supuesto su participación voluntaria en la investigación mediante el consentimiento informado y del permiso para realizar las visitas a sus hogares; con el objeto de contrastar la información obtenida en la UDE con la percibida en su contexto cultural. Las residencias de las mujeres diabéticas se ubicaron en tres municipios de la ciudad de Valencia, estado Carabobo: Valencia, Los Guayos y Guacara.

Así mismo, se utilizaron los cinco principios fundamentales en los cuales Spradley basa su metodología: 1.- Técnica Singular: Recomendamos usar un método de recolección de datos. 2.- Identificación: Establece delimitar metas concretas. 3.- Secuencia de Desarrollo: Expresa la necesidad de establecer pasos a seguir. 4.- Investigación Original: Debe ser aplicado en situaciones reales. 5.- Resolución de Problemas: El investigador debe afrontar la problemática y aplicar una estrategia de solución (3, 4).

Se utilizó la observación-participación y reflexión de Leninger, la cual consta de varias fases: Primera: Es donde el investigador obtiene una visión amplia de la situación, del ambiente, de las actividades, de los actores, del análisis de los documentos, permitiendo la construcción de datos que reflejan una cultura en particular. Así como

también se realizó la recolección de la información en el referente empírico de la situación problemática, por medio de la técnica de observación participante, permitiendo a las mujeres diabéticas familiarizarse con los investigadores. Segunda: La observación aún continúa, pero el investigador inicia gradualmente su participación en el contexto objeto del estudio. Se utilizó la técnica de entrevista en profundidad, centrada en narraciones orales de los actores sociales, sobre las experiencias vividas en cuanto a la LM. También, se consideró en todo momento el criterio de saturación de contenido de la narración que fue aportada por 12 mujeres diabéticas. La descripción de información, se realizó de forma simultánea, pues permite que no se pierdan detalles en la interacción con la información y los informantes (5, 6). Tercera: El investigador es un participante activo. Este momento estuvo centrado en exponer los hallazgos sobre el Modelo Sunrise (Sol Naciente) propuesto por Leninger a partir de los hallazgos de esta investigación. Cuarta: El investigador realiza una reflexión sobre los datos obtenidos y posteriormente presenta los mismos para una confirmación esencial por parte de los informantes (6). Este momento del estudio se focalizó en la construcción de un Modelo Teórico de Cuidado siguiendo el “Modelo Sunrise de Madeleine Leninger”.

Es importante destacar que, por ser el estudio una etnografía focalizada, no se considera que sus resultados puedan ser extrapolables a otros escenarios culturales; más bien, deben ser entendidos entre los límites espacio-temporales donde se desarrolló la investigación y servir de generadores de hipótesis para otros estudios. El rigor metodológico estuvo dado por la confirmabilidad, característica de la investigación cualitativa cuando se demuestra auditabilidad, credibilidad y adecuabilidad. (7) Se tomaron en cuenta los principios éticos adoptados en el año 1971 por la Asociación Americana de Antropología. (8) Solicitamos el consentimiento informado a los informantes del estudio y la autorización de la divulgación de los resultados. Aseguramos, también el retorno de los resultados obtenidos a la UDE y a las personas que participaron en la investigación.

Hallazgos e interpretación. Los resultados de esta investigación están enmarcados en un análisis descriptivo de lo observado a la luz de los datos. Se identificaron seis dominios desde la perspectiva émica (punto de vista de las mujeres diabéticas):

Dominios Culturales. La satisfacción materna como valor es el camino para fortalecer la Lactancia Materna.

El aspecto más importante de la lactancia materna no es el alimento ni los factores inmunológicos, sino la relación tan especial que se establece entre el hijo y su madre, considerado de igual forma como una confirmación de un acto de amor. *“La emoción que siento no la puedo describir, es algo tan maravilloso, nunca lo había sentido antes; sólo aquella mujer que da el pecho a su hijo lo puede sentir como lo siento yo”.* Jazmín (Diabética Tipo 2).

“Me encanta verla cuando le doy la teta; es lo único bueno que le puedo ofrecer para que no se me vaya a enfermar, como yo”. Amapola (Diabética Tipo 2).

Considerando estas expresiones, tenemos que los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) afirman que todos los lactantes deberían ser exclusivamente amamantados desde el nacimiento hasta los seis meses de edad porque es la alimentación perfecta para que se desarrollen saludablemente (9). También hacen hincapié en la satisfacción que supone para la mujer, a través de sus múltiples beneficios, en cuanto a los patrones afectivos emocionales: los niños que son alimentados con leche materna tienen cubiertas sus necesidades de nutrientes, calor y amor. Y en lo relacionado con el aspecto físico y personal, la madre al amamantar experimenta mayor autovaloración y equilibrio emocional. Además, se refuerzan los lazos afectivos, ya que el amamantamiento se transforma también en una experiencia familiar. La LM es parte integral del proceso reproductivo, la forma natural e ideal de alimentar al bebé y la base biológica y emocional única para el desarrollo del niño (10).

Creencias erróneas sobre la diabetes es la causa del abandono de la LM. La gran preocupación del grupo de mujeres diabéticas estudiadas es su enfermedad; consideran que casi todos sus problemas se derivan de ella e, inclusive, se sienten desdichadas. En algunas oportunidades se refugian en la fe de su culto o religión. La mayoría de ellas refiere: *“Dios ayúdame a superar todas las dificultades que estoy padeciendo en estos momentos de mi vida; ayúdame a tolerar esta enfermedad que me está matando poco a poco”*. Girasol (Diabética Tipo 2).

“Cuando me enteré que era diabética, nunca pensé que esta enfermedad me iba a durar toda la vida; que no me iba a curar; es triste tener esta enfermedad, y que me iba a afectar en mi vida, con mi pareja, por eso él se fue de la casa”. Rubí (Diabética Tipo 1).

Aunque la DM es una enfermedad no curable, el trabajo que realiza la enfermería, entre otras actividades, es reforzar el autocuidado, prevenir y disminuir los factores de riesgo. Así se plantea, en las experiencias a través de la práctica en una investigación relacionada con el desarrollo de capacidades de autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, en la cual se concluyó que para desarrollar conductas de salud, debe atenderse todo el contexto y no sólo concentrarse en el paciente. El desarrollo de las capacidades de autocuidado, contribuyó a alcanzar el mejor estado de salud posible (11).

Las madres diabéticas, por lo tanto, deben superar más dificultades para iniciar e instaurar el periodo de lactancia que el resto, por las falsas creencias que las mismas poseen en torno a su enfermedad.

Se debe destacar que la Academia Americana de Pediatría (AAP) coincide con organizaciones como la Asociación Médica Americana (American Medical Association, AMA), la Asociación Dietética Americana (American Dietetic Association, ADA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12), al recomendar la LM como la mejor opción para alimentar a un bebé, porque contribuye a la defensa contra las infecciones, a prevenir alergias y a proteger contra diversas afecciones crónicas.

Darle tetero es una manera de evitar que muera de hambre. Las prácticas tradicionales de alimentación infantil en su término más amplio se han alterado, frecuentemente como consecuencia de la modernización, la occidentalización y el aumento de la urbanización y, aunado a los factores antes mencionados, explica la visión positiva de las mujeres diabéticas estudiadas sobre el uso de fórmulas infantiles en lugar de la LM. Es por ello que, es fundamental para el equipo de salud, conocer las creencias, valores y prácticas sobre la LM de las mujeres, pero sin alterar su cosmovisión tal como lo plantea Leininger en su teoría del cuidado transcultural (13). Asimismo se hace necesario la consejería en lactancia materna, con el fin de educar a las madres en estas prácticas cotidianas, explicándoles de forma sencilla la importancia de que ellas amamanten a sus hijos, ya que no sólo es una protección para el presente sino para toda la vida.

Una percepción positiva por parte de la familia es una condición para la práctica de una LM exitosa. Emergieron expresiones como: *“tengo que hacer lo que mi familia me dice; de paso, mi abuela me dice cada vez que no pierda el tiempo, igualito van a crecer, ella crió seis hijos de paso sola y ninguno se le murió”* Rubí (Diabética Tipo 1)

Teniendo en cuenta la necesidad de dar apoyo a las madres, en el año 2008 la OMS y la UNICEF manifestaron lo siguiente: El apoyo a las madres facilita el éxito de la lactancia materna, teniendo entre sus principales objetivos: 1) Aumentar la conciencia de la necesidad y del valor de apoyar a las madres lactantes, 2) Diseminar información actualizada sobre apoyo a la lactancia materna, 3) Crear condiciones óptimas para ofrecer apoyo a las madres en todas las etapas (14).

Promoción indiscriminada de los sucedáneos de la leche materna es una de las causas para el abandono precoz de la Lactancia Materna. *“Me parece una idea excelente, no existe restricción para adquirirla, mi esposo siempre me la compra, él está más pendiente que yo”* Orquídea (Diabética Tipo 2). En este sentido, el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la LM tiene por objeto proteger y fomentar la misma, mediante la reglamentación distribución y comercialización adecuada de los sucedáneos de la leche materna. Los sucedáneos de la leche materna incluyen los siguientes alimentos y bebidas: fórmulas infantiles, leches llamadas “de seguimiento”, otros productos lácteos, cereales (en papillas), mezclas de verduras, té y jugos para bebés. De igual forma, el Código se aplica, además, a los biberones y tetinas. Éste no permite las muestras a las madres, a sus familiares ni a los agentes de salud (15). Posteriormente y continuando con esta ardua labor, para el 2007 en nuestro país se da aprobación a la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (16) y la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad (17). Ambas leyes fortalecen la puesta en práctica de esta forma de alimentación natural y restringen el uso de sucedáneos.

Escasa información y contención sobre LM es una razón que desfavorece el deseo de amamantar en

las mujeres diabéticas. Cuando una mujer diabética expresa: *“No escucho información, ni en la radio, tampoco en la televisión, de manera que nos aclare las dudas que tenemos las mujeres, que difícil es”* Amapola (Diabética Tipo 2).

En tal sentido, el primer requisito para que la lactancia sea exitosa es que la madre reciba información y contención, eficaz y amable de parte del personal de salud y también a través de todas las vías de información que sean posibles; es decir, de los medios de comunicación impresos, digitales, radiales y televisivos, en los centros asistenciales y en las comunidades. En otras palabras, en cualquier espacio donde exista una madre o cualquier persona que requiera de la información, para que pueda tomar una opción libre, de lo cual nuestra población diabética no puede ser excluida sino todo lo contrario, ya que, como se ha expresado, ellas tienen los mismos derechos para amamantar a sus hijos, que cualquier otra mujer; sólo falta orientarlas oportunamente.

En consecuencia, en cuanto al derecho a la información sobre Lactancia Materna, la Ley de Promoción y Protección sobre la LM considera en su Art. 3 y 4: “Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna” (16).

Modelo teórico de cuidado siguiendo el “Modelo Sunrise de Madeleine Leninger”. Para la construcción del modelo teórico de cuidado para las mujeres diabéticas desde la perspectiva del Modelo Sunrise de Madeleine Leninger (13), se utilizaron los tres (3) modos de acción propuestos por la autora para dirigir las intervenciones de los profesionales, basándonos en la evaluación de los beneficios. Los modos de acción son: Preservados, Negociados y Reestructurados para ofrecer un cuidado culturalmente congruente. *Siguiendo la estructura de los tres modos de acción, se presenta a continuación una construcción teórica producto del significado que tiene para las informantes la práctica de la LM, según sus creencias y valores:*

1. Creencias y valores que podrían ser preservados. En nuestra cultura la práctica de la LM produce satisfacción materna como valor que favorece el vínculo afectivo madre e hijo. Los valores y creencias encontradas en las mujeres diabéticas guardan relación con la valoración positiva de la práctica natural de alimentación de sus hijos, con los patrones familiares de cuidado y con el soporte familiar. Este último contribuye a un mejor estado de bienestar lo que traerá como consecuencia la disminución de los miedos y temores, a los que en algunas ocasiones estas mujeres diabéticas están expuestas.

El concepto cultural dominante es que la práctica de la LM es un momento que debe estar acompañado de profundo sentimiento, donde se estimula el amor en el niño y se vinculan valores que desarrollarán la confianza, y esta conducta de apego dará lugar a conductas intelectuales, formación de conceptos y la capacidad de relacionarse con otras personas (18). Es esencial para el niño ser el

centro de la atención materna. La naturaleza (presión de lactar) y las hormonas de la madre hacen de esto un vínculo poderoso. Este vínculo regula el contacto y lo hace fundamental (19).

Es importante preservar los valores asistenciales relevantes, para mantener estas creencias y valores, por lo que se hace necesario que las organizaciones sanitarias y las culturas profesionales concienzien las ventajas que la práctica de la LM tiene en los grupos culturales más diversos. Es importante negociar con las políticas organizacionales y replantear la forma en que se proveen los cuidados para adaptarlos a los deseos de las mujeres diabéticas y su familia con relación al amamantamiento. El modo de acción de los profesionales de la salud con las madres diabéticas y sus familiares debe ser congruente; por lo tanto, será significativo, sostenible, habilitador, respetuoso de los valores de la vida e integrador de modelos sobre los valores vitales.

2. Creencias y valores que podrían ser negociados.

Para Leninger, este proceso de negociación se caracteriza por las acciones y decisiones que sean tomadas por los profesionales de enfermería de forma creativa para ayudar a las personas de una cierta cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales, obteniendo de ello resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios (13). En este sentido, se identificaron falsas creencias sobre la enfermedad y sobre los efectos de la LM a su hijo y la valoración positiva que otorgan a dar tetero a sus hijos. Las creencias pueden también constituir verdaderos obstáculos frente a la emergencia de una innovación (20). Es por ello, que para negociar estos cambios los profesionales de la salud deben hacer énfasis en la educación, establecer estrategias que valoren la vida y su proceso de cuidarla. Los resultados de los cuidados serán más satisfactorios cuando la relación interpersonal, basada en el respeto a las creencias y valores de los trabajadores de la salud y del paciente, sea más estrecha y efectiva.

De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación, es inminente la necesidad de educar oportunamente a la mujer diabética para cambiar las falsas creencias que poseen sobre la enfermedad y los efectos de la LM sobre su hijo. Para ello, Leninger, plantea en sus supuestos principales: “Los usuarios que reciben cuidados de enfermería que no concuerdan razonablemente con sus creencias, valores y estilos de vida mostrarán síntomas de conflictos culturales, insatisfacción, tensión y preocupaciones éticas o morales” (13).

Los profesionales de enfermería deben concertar con las mujeres diabéticas y sus familiares, las acciones educativas y las alternativas de cuidado basadas en sus creencias y valores. De modo que el plan de cuidado sea determinado conjuntamente haciéndolo aceptable y congruente con la cultura, para así lograr una mejor calidad de vida y disminuir los riesgos que pudieran derivarse de un mal manejo de la DM.

3. Creencias y valores que podrían reestructurarse. El modo de acción para reestructurar creencias y valores, de acuerdo con la Teoría de Leninger, es modificar de

forma importante tanto los modos de vida de las usuarias atendidas como la convivencia en el grupo familiar. Tomando en cuenta los resultados generados en este estudio, como son: La percepción negativa por parte de la familia sobre la práctica de la LM, el abandono precoz de la misma, la promoción indiscriminada de los sucedáneos de la LM, además de la escasa información y contención, son razones que desfavorecen el deseo de amamantar en las mujeres, además de limitar la práctica para una lactancia materna exitosa.

Por estas razones, el Estado venezolano promulga una ley para el fomento y la promoción de la lactancia. De allí, que los trabajadores de la salud tenemos que favorecer en todo momento la puesta en práctica de esta forma de alimentación natural para los niños, compartiendo en todo momento información, experiencias, recursos y habilidades que permitan sensibilizar a la población, de modo de concienciarla y potenciar la acción en favor de la promoción de la lactancia materna, contra los peligros de la alimentación artificial. Es así, como nuevas formas de comunicación se desarrollan cada día y podemos utilizar estos canales de información para ampliar nuestros horizontes y aprovechar los nuevos medios para ofrecer mensajes sobre esta forma de alimentación natural. Mediante el uso de estrategias tanto tradicionales como nuevas podremos lograr que la información sobre LM fluya más allá de nuestras fronteras más inmediatas y active un diálogo que transforme las palabras en acción, permitiendo así que nuestro mensaje alcance a millones de personas. Las prácticas óptimas de LM y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años (21).

Para lograr la reestructuración relacionada con el desconocimiento de la enfermedad, serán indispensables actividades de promoción para este grupo de mujeres, incluyendo a los miembros de su grupo familiar con el propósito de que también participen activamente en los cuidados. La ejecución de una acción efectiva ante un problema de salud como lo es la DM, exige una atención integral entre prevención, cuidado y educación. No obstante, en ocasiones podría considerarse que la educación en diabetes es "costosa" o que es necesario priorizar otras líneas de acción para afrontar el problema, sin tener en cuenta que mucho más alto es el costo de la ignorancia (22).

Tomando en cuenta los riesgos del paciente con DM y el costo que representa no educarlo, el apoyo ha de ser de forma permanente, evaluando periódicamente las acciones ejecutadas. Es por ello, que enseñar al paciente y a sus familiares los fundamentos de la DM y mejorar su capacitación para la vida social son las medidas de mayor impacto para reducir las complicaciones que pudieran derivarse de algunas enfermedades potenciales.

Reflexiones finales. La identificación de la realidad vivida por las mujeres diabéticas en su experiencia de cuidado a otro ser humano, su hijo (a), permitió la construcción de la aproximación teórica, tomando en cuenta, la integralidad ontológica, epistemológica y axiológica, distinguiendo en el

discurso de las informantes que el significado que otorgan a la práctica de la Lactancia Materna es necesariamente provisional, no definitivo.

Dicho discurso está fuertemente influenciado no sólo por el grupo familiar de las diabéticas, sino por el contexto donde ellas se encuentran. El efecto dinámico que tienen las relaciones entre ellas y su grupo social, lo hacen sensible ante la conducta compleja del ser humano.

Tomando en cuenta la visión del ser humano como ente individual y social, éste es un proyecto inacabado, y se presenta como esencialmente necesario en el orden físico, biológico, psicológico, familiar, social y ambiental. Su realización como proyecto requiere de una multitud de satisfactores y derechos humanos social e históricamente determinados. De allí, la importancia de la puesta en práctica de comportamientos decisivos de los seres humanos, y en especial del grupo de mujeres diabéticas, para lograr alcanzar la "vida" y por ende su bienestar de forma permanente.

Desde un paradigma perceptivo cultural, en términos de Kleinman: "la enfermedad no es solamente un fenómeno físico, una entidad, sino más bien un Modelo Explicativo, perteneciente a la cultura, en especial a la cultura médica". (23, 24) De allí, que Leininger (13) plantea la importancia de que el personal de salud conozca los valores, creencias y prácticas de salud en los pacientes para poder predecir su comportamiento y ayudar a determinar las intervenciones de cuidado más apropiadas desde su propia cosmovisión.

Las mujeres diabéticas consideraron importante contar con el apoyo y comprensión de las personas que conforman su entorno social y familiar. Se visualizó en las narraciones la necesidad de Consejería en LM, lo cual les permitirá incrementar su autoestima y el empoderamiento de los contenidos no sólo sobre la LM, sino además con acciones de prevención, cuidado y autocuidado sobre la DM. Además del establecimiento de grupos de apoyo necesarios para la promoción, protección de la LM como método exclusivo de alimentación infantil, dando cumplimiento a Ley de Promoción y Protección sobre la Lactancia Materna.

REFERENCIAS

1. Becerra F, Peña DC, Puentes VA, Rodríguez DE. Lactancia Materna: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. Rev. fac. med. unal 2009; 57(3):246-57.
2. Parga M^a, Martínez S, Martín O cribado de, Sánchez-Pastor M. Diagnóstico prenatal y cromosomopatías. Medifam 2001; 11(10):20-8.
3. Spradley J. The Ethnographic Interview. New York: Harcourt B.J.C. Publishers; 1979.
4. Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación 2^a ed. Editorial: Azul Intenso C.A. Venezuela, 2009; p. 134.

5. Díaz A. Visión Investigativa en Ciencias de la Salud (Énfasis en Paradigmas Emergentes). Editado: IPAPEDI Universidad de Carabobo. Venezuela, Agosto 2011; p. 101-5.
6. Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. 3ª ed. Editorial: Azul Intenso C.A. Venezuela, 2011; p. 128.
7. Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest. educ. enferm 2011; 29(3): 500-14.
8. Martínez J. Comités de Bioética. Editorial Desclee De Brouwer, S.A. España, 2003; p. 87.
9. Sánchez-Erce M, Traver P, Galbe J. Encuesta sobre las actitudes de los profesionales ante la lactancia materna. Rev Pediatr Aten Primaria 2012; 14(54): 107-13.
10. Puig M, Sancho D. Percepciones de la mujer sobre la lactancia materna en las comarcas de La Huerta Oeste, La Ribera Alta y Valencia. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(2). [citado 2013 Ene 04] Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0663.php>
11. Desarrollo de capacidades de Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15(2):91-8.
12. Asociación Española de Pediatría (AEP). Manual de Lactancia materna de la *teoría* a la *práctica*. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid, 2008; p. 107-10.
13. Leininger M. Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991 p. 33-77.
14. González C. Un Regalo Para toda la Vida Guía de la Lactancia Materna Ediciones Planeta S.A, Madrid, 2010; p. 218 -9.
15. Arias A, Sánchez M. Código de ética para la defensa de la lactancia natural y el uso de sucedáneos de la leche materna. Arch Venez Puer Ped 2012; 75(1):30-3.
16. República Bolivariana de Venezuela. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna Art: 1 Publicado en Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de Septiembre de 2007.
17. República Bolivariana de Venezuela. Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad. Publicado en Gaceta Oficial N° 38.773 del 20 de Septiembre de 2007.
18. Vargas Y, Sanmiguel F, Guerra A, Varón M, Escalona M, Evies Ani. Actitudes sobre lactancia materna en Diabetes Mellitus. Salus 2012; 16(3): 21-28.
19. Papalia D. Desarrollo Humano Editorial McGrawHill. 2da ed. México, 2010; p. 101.
20. Stanley K. El Amor: Una Visión Somática Editorial Desclee de Brouwer, S.A. España, 2001; p. 66-7.
21. Moreno J. Ser Humano: La Inconsistencia, los Vínculos, la Crianza. Editorial Libros del Zorzal. Buenos Aires Argentina, 2002; p. 154-64.
22. Hernández J. Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. Rev. Costarric. salud pública 2010; 19(1): 48-55.
23. Kleinman A. Patients and Healers in the Context of Culture. Berkeley: University of California Press, 1980.
24. Arenas N. Alacoque L. La Cotidianidad del Cuidado Humano: Una Vivencia de un Grupo de Cuidadores Editorial: Cosmográfica, C. A. Venezuela, 2011; p. 91.

Comité Editorial *Salus*

Presidente del Consejo Superior: José Corado Ramírez

Editora: Marisol García de Yegüez - Co-Editor: Germán González

Coordinador *Salus online*: Ricardo Montoreano

Asesor técnico: Milagros Espinoza

Miembros: Amarilis Guerra, Harold Guevara, Yalitza Aular, Belén Salinas, Aldo Reigosa.

Asesores: Mercedes Márquez, Cruz Manuel Aguilar, Wolfan Araque, Guillermo Wittembury (IVIC), Michael Parkhouse (Instituto Gulbenkian de Ciencia, Portugal) Juan Ernesto Ludert (CINVESTAV, México), César Pérez-Maldonado (Facultad Bioanálisis y Farmacia, ULA), Esmeralda Vizzi (IVIC).

Revisores de estilo: Jeannette Silva, Sioly Mora de Orta, Luis Díaz

Colaboradores: Jeannette Silva (Dpto. Idiomas, UC), Mayra Rebolledo (webmaster)

Arbitros: Miembros del personal docente y de investigación de la Universidad de Carabobo y otras instituciones de educación superior nacionales e internacionales.