

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO**



**CUIDADO ENFERMERO PARA EL INICIO DE LA LACTANCIA
MATERNA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

KATERINE ALTAMIRANO HOYOS

ASESOR

FLOR DE MARIA MOGOLLON TORRES

<https://orcid.org/0000-0002-2605-546X>

Chiclayo, 2021

**CUIDADO ENFERMERO PARA EL INICIO DE LA
LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE
CHICLAYO, 2020**

PRESENTADA POR:

KATERINE ALTAMIRANO HOYOS

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRESIDENTE

Adela Rosanna Núñez Odar

SECRETARIO

Flor de Maria Mogollon Torres

VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, de manera especial en memoria de mi querido padre Manuel, que, a pesar de no estar físicamente ahora, desde el cielo me acompaña y sigue siendo mi mayor ejemplo y motivación de superación.

A mi esposo Franco, a mis hijos Franco Manuel y Mariana, a mi madre María Delicia y a mis hermanos Sonia Magali, Miguel Ángel y Guisela, por su permanente apoyo; y, sobre todo, por ser las personas que me inspiran y motivan a cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme culminar mis estudios de Maestría y beneficiarme en lo académico y en lo personal; y con su ayuda realizar el presente trabajo de investigación.

A mi asesora de tesis, Mtro. Flor Mogollón Torres, por su apoyo a través de sus conocimientos, su experiencia y su vocación docente, que fueron elementos indispensables para la orientación de este trabajo de investigación. Asimismo, a los docentes y coordinadora de la Maestría en Enfermería USAT.

A todas las personas que colaboraron desinteresadamente en apoyo a la ejecución de esta investigación.

Índice

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción.....	8
II. Marco Teórico-Conceptual.....	12
2.1. Antecedentes.....	12
A Nivel Internacional.....	12
A Nivel Nacional	12
A Nivel Local.....	13
2.2. Marco Teórico	13
III. Metodología.....	19
3.1. Paradigma, Método Y Diseño De Investigación	19
3.2. Sujetos U Objetos De La Investigación.....	19
3.3. Escenario De Estudio.....	20
3.4. Procedimiento De Recolección De Datos Cualitativos:	20
3.4.1. Técnica De Recolección De Datos	21
3.4.2. Procesamiento De Datos	22
IV. Gestión del proyecto de investigación	23
4.1. Criterios De Rigor Científico	23
4.2. Consideraciones Éticas Implicadas	24
4.3. Recursos Materiales Y Humanos	25
4.4. Matriz De Consistencia	26
V. Resultados y Discusión.....	28
VI. Conclusiones.....	51
VII. Recomendaciones	53
VIII. Lista de referencias.....	54
IX. Anexos.....	62

RESUMEN

Introducción: El cuidado es la esencia de enfermería, pero desde un enfoque holístico, englobando un todo integrado; resultando primordial los conocimientos técnicos, científicos y éticos, aplicados en el cuidado de los neonatos cuando inician la lactancia materna, es por ello que se planteó la pregunta de investigación: ¿Cómo es el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un hospital público de Chiclayo, 2020? **Método:** Investigación cualitativa-descriptiva, cuyo objetivo fue: Comprender el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un hospital público de Chiclayo 2020; fundamentada en la Teoría del Cuidado de Waldow. Participaron 13 enfermeras, muestra determinada por la técnica de saturación y redundancia. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, validada por juicios de expertos. El procesamiento de datos se realizó mediante el análisis de contenido. Durante la investigación se cumplieron con los principios éticos y criterios de rigor científico de la investigación. **Resultados:** Emergieron cuatro categorías: Intervenciones de enfermería antes de iniciar la lactancia materna, inicio de la lactancia materna después del parto, apoyo enfermero durante la lactancia materna y limitaciones para el inicio de la lactancia materna. **Conclusión:** Las enfermeras procuran cuidados para iniciar la lactancia materna tempranamente, como el alojamiento conjunto, colecho precoz, la educación, apoyo y acompañamiento a la madre, pese a las limitaciones relacionadas con el tipo de parto, cultura, educación de la madre en la etapa prenatal y recurso humano insuficiente.

Palabras claves: Cuidado (D002654), enfermero (D009726), lactancia materna (D001942)

Fuente: Decs

ABSTRACT

Introduction: Care is the essence of nursing, but from a holistic approach, encompassing an integrated whole which is fundamental the technical, scientific and ethical knowledge, applied in the care of newborns when they start breastfeeding, that is why the research question was asked: How is nursing care for the initiation of breastfeeding in a public hospital in Chiclayo, 2020? **Method:** Qualitative-descriptive research emerges, having as objective: Understanding Nursing Care for Starting Breastfeeding in a Public Hospital in Chiclayo 2020; grounded in Waldow's Theory of Care. Thirteen nurses participated, a sample determined by the saturation and redundancy technique. Semi-structured interview was used for data collection validated by expert judgement. Data processing was performed by content analysis. During the research, ethical principles and rigorous criteria were met to do the investigation. **Results:** Four categories emerged: Nursing interventions before beginning breastfeeding, initiation of breastfeeding after childbirth, accompaniment during breastfeeding and limitations on the initiation of breastfeeding. **Conclusions:** Nurses perform interventions to ensure that the initiation of breastfeeding occurs as soon as possible through joint accommodation, early collection, education and support for the mother despite the limitations related to the type of childbirth, culture, maternal education at the prenatal stage and insufficient human resources.

Keywords: Care (D002654), Nurse (D009726), Breastfeeding (D001942)

Source: DeCS

I. Introducción

El profesional de enfermería direcciona su cuidado a la satisfacción de las necesidades de salud del ser humano, desde su nacimiento hasta el final de la vida, y una de ellas es el de alimentación, lo cual implica el inicio temprano de la lactancia materna; no obstante, en el mundo solo dos de cada cinco niños reciben leche materna dentro de la primera hora de vida¹; asimismo, si todos los niños en el mundo fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles². Por ello, la Asociación Española de Pediatría³, considera que mundialmente, la práctica de la lactancia materna no se encuentra bien implementada, a pesar del conocimiento de su relevancia en la salud del niño.

En América Latina, solo el 54% de los bebés son amamantados en la primera hora de vida y el 38% reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses⁴. Ante ello, el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁵, en concordancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomiendan el amamantamiento en la hora posterior al nacimiento, para luego mantener la lactancia materna exclusiva, lo cual favorece el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al neonato contra enfermedades infecciosas y crónicas; dichos beneficios se extienden aún más, puesto que aumentar las tasas de lactancia materna reduciría significativamente los costos a las familias y a los gobiernos en el tratamiento de enfermedades infantiles como: la neumonía, la diarrea y el asma⁶. Así mismo, se recomienda que el neonato debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, y debe alentarse a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario, a reconocer los signos que indican que está preparado para comenzar a mamar⁷.

A nivel nacional, según la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES)⁸, en el 2016, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva fue de 69.8%, mostrando el índice más alto, Huancavelica (100%), y el más bajo Tumbes (29.6%); asimismo, de acuerdo con el área de residencia, en el área urbana, llegó a un 63.2% mientras que en el área rural subió a 84.3%; además indica, que el 50.5% de neonatos empezó a lactar dentro de la primera hora de haber nacido. La OMS, señala que dichos índices son más bajos entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo⁹.

En la región Lambayeque, en el 2016, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses alcanzó un índice del 62.5%¹⁰; al año siguiente se precisa que la cifra de las mujeres que dan de lactar en el área urbana de la región es de 62%, mientras que en el área rural asciende a

85%¹¹. Estas cifras nos muestran la realidad de la práctica de la lactancia materna en general, el cual podría promoverse desde el cuidado enfermero, ya que existe suficiente evidencia científica de una mayor adherencia a dicha práctica, cuando hay un inicio adecuado del amamantamiento.

El presente trabajo de investigación, se desarrolló en el servicio de Atención Inmediata del recién nacido de un hospital público de Chiclayo, del Ministerio de Salud (MINSa), donde la enfermera brinda cuidado al recién nacido y a la madre después del parto ya sea eutócico o distócico, y el inicio de la lactancia materna es la piedra angular del cuidado enfermero; de esta manera dicho profesional, tiene presente que el “inicio temprano de la lactancia materna”, asegura que el neonato reciba el calostro o “primera leche”, rico en factores de protección⁷.

En general, en el mencionado hospital, la promoción de la lactancia materna está a cargo del profesional de enfermería, quien procura el inicio de la lactancia materna durante las primeras horas de vida, sobre todo en neonatos sanos nacidos por parto eutócico (40% de los nacimientos en el hospital)¹² y por parto distócico; además brinda la consejería en el tema a la madre y en algunas oportunidades al familiar acompañante; sumado a ello, y siguiendo la normativa, se realizan actividades en el mes de agosto durante la semana de la Lactancia Materna, ya que existe un Comité Técnico para su promoción y protección¹³, del que forman parte las enfermeras junto a otros profesionales, y desarrollan diversas actividades de capacitación y sensibilización a gestantes, puérperas, madres de niños menores de seis meses, entre otras actividades, todas ellas contenidas en la Directiva Administrativa del Minsa¹⁴ para la certificación de un establecimiento amigo de la madre, la niña y el niño, que considera los diez pasos para una lactancia materna exitosa.

Por otro lado, en dicho hospital, existen factores que limitan un adecuado inicio de la lactancia materna, como: la atención de partos complicados por el nivel de complejidad del hospital, la alta demanda de gestantes, que da a lugar a veces a partos simultáneos, la ubicación de las áreas de atención inmediata del RN y el de cirugía (donde permanecen las puérperas después de una cesárea), y el insuficiente número de profesionales de enfermería y personal técnico, en la mayoría de turnos, y finalmente la necesidad de transferir neonatos a otros servicios neonatales intermedios o de cuidados intensivos, representado por un 25% del total de nacimientos¹². Sin embargo, a pesar de estos diferentes factores que determinan el cuidado enfermero y limitan el inicio adecuado de la lactancia materna, y por tanto los beneficios para

el neonato y la madre, además se evidencia que existen esfuerzos por dar cumplimiento a la normativa vigente, que promueve esta práctica saludable.

Ante esta situación, se planteó el siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un Hospital Público de Chiclayo, 2020?, siendo el objetivo general, comprender el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un hospital público de Chiclayo 2020; y como objetivos específicos: Describir el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna y las limitantes del cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en dicho hospital.

La presente investigación es de relevancia social, ya que responde al segundo y tercer Objetivo del Desarrollo Sostenible¹⁵, que se refieren a la mejora de la nutrición, garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos; del mismo modo, existe un marco normativo¹⁶ vigente en nuestro país que aborda la lactancia materna como una práctica fundamental que aporta beneficios para la población infantil y materna, comprobados científicamente, y es por ello se precisa investigar aspectos que indiquen una problemática para la promoción de la lactancia materna, más aún si se presentan en la primera hora de vida, tiempo en el cual se determina la continuidad, exclusividad y mayor duración de la práctica, así como otros beneficios.

Así mismo, es de relevancia económica, debido a que el estado peruano invierte fuertes cantidades de dinero en la promoción de la lactancia materna, puesto que es una práctica muy importante por los beneficios a nivel nutricional y de protección para el recién nacido, dado que le brinda los nutrientes necesarios y fortalece su sistema inmunológico, haciéndolo menos propenso a enfermarse frecuentemente. Además, su importancia radica en la salud física y emocional de la madre, así como los beneficios económicos en la familia, puesto que la leche materna no tiene costo, disminuyendo los gastos por enfermedad del niño.

Así también, es de relevancia política, toda vez que el inicio precoz del amamantamiento corresponde a uno de los pasos para una lactancia materna exitosa, implementado por la Iniciativa Hospital Amigo del Niño¹⁷, dicha iniciativa en el Perú busca certificar a los hospitales del país como tal; sin embargo, es preciso una labor directa con el binomio madre-neonato, con el fin de lograr exitosamente la práctica de la lactancia materna desde el nacimiento.

Los resultados de la presente investigación servirán como diagnóstico, de como se viene dando el cuidado enfermero en el inicio temprano de la lactancia materna para que las autoridades del hospital donde se realizó la investigación puedan adoptar estrategias que

favorezcan la promoción de la lactancia materna en los servicios en donde lo amerite, sobre todo durante la primera hora de vida. Por otro lado, para los profesionales de Enfermería del Servicio de Atención Inmediata del recién nacido, servirá como reflexión en el tema, para ampliar su visión de cuidado integral del binomio madre-neonato, creando también estrategias para cambiar la problemática, punto de partida de esta investigación; y finalmente, se espera contribuir con información actualizada y relevante, como antecedentes para futuras investigaciones en esta temática.

II. Marco Teórico-Conceptual

En este apartado se dan a conocer los trabajos de investigación que se realizaron con anterioridad y que guardan relación con el objeto de investigación; del mismo modo, se presentan las bases teóricas que guiaron el estudio, lo fortalecieron y lo hicieron más consistente.

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

- Fucks, Correa, Kerber, Meincke, Escobal y Bordignon¹⁸, en una investigación sobre la estimulación del vínculo entre madres adolescentes y su bebe, realizada en dos hospitales de instituciones educativas: Universidad Federal de Río Grande (FURG) y la Universidad Federal de Pelotas (UFPEL), obtuvieron dos temas: El contacto entre la madre y el bebé en la sala de partos, y acciones mantenidas en la sala de parto para estimular el vínculo madre-bebé. Concluyendo que para algunas madres adolescentes el primer contacto con el bebé se daba en la sala de partos y que la acción más destacada para estimular el vínculo de la madre con su bebé fue la lactancia materna, cuyo inicio varió entre diez y treinta minutos menores a lo recomendado en el cuarto paso de la lactancia exitosa; sin embargo, la prematuridad, la atención al recién nacido o la imposibilidad de amamantar, fueron situaciones que limitaron el inicio de la lactancia materna.

A nivel nacional

- León¹⁹, en su investigación sobre los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital, en Trujillo, identificó dos categorías: “Asegurando el cuidado de la lactancia materna” y “Promoviendo el compromiso con la familia y la institución”, arribando a la conclusión que los cuidados de enfermería consisten en la identificación de necesidades de cuidado, facilitar la lactancia mediante el confort, apoyo y educación a la madre. Así mismo, el compromiso con la lactancia, a través de la continuidad de la misma, considerando sus creencias; fomentando la participación de la familia e institución y la aplicación de las normas vigentes que fortalezcan la lactancia materna.

A nivel local

- Cornejo y Santoyo²⁰, en un estudio sobre el cuidado enfermero a recién nacidos del Servicio de Alojamiento Conjunto de un Hospital de Lambayeque, develaron tres categorías: Evidenciando el cuidado enfermero en alojamiento conjunto; evidenciando el cuidado dirigido al alta del recién nacido; y lo que limita el cuidado del recién nacido: sobrecarga de trabajo. Llegando a la consideración final: que el cuidado enfermero en alojamiento conjunto, se encuentra enfocado al cuidado del recién nacido y el vínculo con la madre, identificando riesgos y enfrentando una excesiva carga laboral, por factores que determinan el cuidado brindado, como: la infraestructura, la demanda de pacientes y el equipamiento del servicio, siendo indispensable la educación para el cuidado neonatal y tener un papel prioritario en los cuidados en alojamiento conjunto, con el esfuerzo de los enfermeros que tratan de dar lo mejor de sí durante su labor.
- Mogollón y Saavedra²¹, en su estudio establecieron dos categorías: Las prácticas de cuidado y las estrategias de promoción de la lactancia materna; y Enseñanza-aprendizaje experimental e interactiva como estrategia de promoción de la lactancia materna. Concluyendo que la principal estrategia que utiliza el enfermero en la promoción de la lactancia materna (LM), son los cuidados que promueven la práctica del amamantamiento y que están dirigidos a elevar el nivel de conocimientos en LM. Y estos cuidados son aquellos brindados al binomio madre-niño en el periodo inmediato del neonato, los mismos que se caracterizan por ser eminentemente prácticos y experimentales, en la que hay una participación activa tanto de la madre como del profesional de enfermería: contacto piel a piel, inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida del neonato, alojamiento conjunto con colecho, en la que los profesionales de enfermería aprovechan cada encuentro con el binomio y la familia durante la hospitalización para educar, alentar, acompañar y fomentar la lactancia materna hasta el alta.

2.2. Marco Teórico

El presente acápite, tiene como finalidad delimitar la investigación, centrado en conceptos afines con los que la investigadora pudo contrastar la realidad estudiada. En tal

sentido, está estructurado teniendo en cuenta el siguiente orden: Cuidado, inicio de la lactancia materna, y lactancia materna propiamente dicha.

Sabido es, que el cuidado, es la esencia del actuar del profesional de enfermería, en tal sentido, Waldow²², señala que el cuidado transforma ambientes, relaciones, sensibiliza a cada ser humano y lo transforma para ayudar a otros a encontrar su propio potencial para lidiar con las adversidades. Además, requiere conocimientos científicos, y corresponde a la enfermera realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales, siendo un aspecto importante el significado que le otorga tanto el que lo brinda, como el que lo recibe²³.

Es por ello, que el cuidado es el objeto de estudio de la ciencia enfermera; sin embargo, es un proceso que trasciende la enfermedad, donde tienen relevancia las relaciones interpersonales y la comunicación entre preceptores²⁴. Muestra de ello, es la relación que establece la enfermera con la madre de un recién nacido en el momento de iniciar la lactancia materna, coincidiendo con Mercer citado por Marriner²⁵, cuando afirma que la enfermera tiene una intervención más amplia e intensa en el periodo que dura la maternidad, además de ser las responsables de la promoción de la salud. De esta manera, el cuidado permite la interacción dinámica de la enfermera, con los sujetos a quienes brinda su cuidado, y por ende pueda aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE), con cada uno de ellos.

Para efectos de esta investigación, el cuidado enfermero es aquel que se dio en el marco de la interacción del profesional de enfermería con la madre y el recién nacido, direccionado al inicio de la lactancia materna, contando para ello con un método racional y sistemático, que es el PAE, en el que se integran aspectos teóricos y prácticos, haciendo partícipes no solo a quien cuida, sino a quien recibe los cuidados, con el fin de promover el óptimo bienestar del binomio madre-neonato; tratando de dar cumplimiento así a uno de los diez pasos de la lactancia materna exitosa, y a la normativa vigente²⁶.

Promover el inicio precoz de la lactancia materna exclusiva, es uno de los procedimientos de la atención neonatal, donde se brindan los cuidados integrales básicos al recién nacido, dentro del ambiente hospitalario, que incluye enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor educativa al padre y la familia²⁶, intentando de esta manera una atención adecuada, tanto al neonato como a la madre en los momentos posteriores al parto, lo cual es decisivo no solo para el inicio de la lactancia materna, sino para

su continuidad satisfactoria¹, cuya responsabilidad recae, principalmente en el profesional de enfermería, en la mayoría de los contextos asistenciales.

Es por ello, que la OMS y UNICEF promueven la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, implementando así los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa, que resumen un paquete de políticas y procedimientos, que motivan a promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos de salud que brindan atención a madres y recién nacidos²⁷. Estos diez pasos son los siguientes: Disponer de una política institucional a favor de la atención integral a madres, niños y niñas; Capacitar a todo el personal de salud en la manera de implantar esta política; Capacitar a las embarazadas y a sus familias en todos los aspectos de la lactancia materna; Iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al nacimiento; Enseñar a las madres técnicas y cómo mantener la lactancia; Dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva, sólo ofrecer otro tipo de alimento cuando esté médicamente indicado; Facilitar y favorecer el alojamiento conjunto; Fomentar lactancia materna a libre demanda; No dar a los niños biberones ni chupones; y Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo²⁸.

Uno de los diez pasos para una lactancia materna exitosa, es su inicio temprano, lo cual debe producirse en la primera hora que continúa al parto, garantizando la recepción de la primera leche o calostro, y por ende la protección del lactante. Por consiguiente, el momento del nacimiento sería concretamente el indicado para un comienzo exitoso de la lactancia materna, para luego tener menor probabilidad de problemas²⁹.

El inicio inmediato de la lactancia materna implica amamantar a los neonatos dentro de la primera hora de vida, por tanto, es considerado como una medida de importancia crítica tanto para la supervivencia, como para la lactancia a largo plazo¹. Uno de los eventos que se produce después del parto y que se promueve últimamente junto con la lactancia materna, es el contacto piel con piel del neonato con su madre, aumentando la duración y la frecuencia de esta práctica saludable, puesto que el recién nacido muestra una actividad motora de la siguiente manera: llanto de nacimiento, relajación, despertar, actividad, descanso, reptación, familiarización, succión, sueño; todo ello ocurre en los primeros 60 minutos de vida, y se recomienda no interferir entre una y otra etapa de dicha actividad para poder establecer adecuadamente la lactancia materna²⁹.

La importancia del inicio temprano de la lactancia materna radica en lo siguiente: mayor probabilidad de sobrevivencia del neonato, ejerce un efecto protector, pues los niños que no

reciben leche materna de forma temprana, tienen mayor riesgo de contraer infecciones comunes, también exige el contacto piel con piel con la madre que tiene beneficios a corto y a largo plazo, como: la termorregulación, así como la incorporación de bacterias propias de la piel de la madre que ayudan a fortalecer su sistema inmunológico, junto al calostro, considerado la primera vacuna, que es producido al estimular la prolactina mediante la succión del bebe durante las primeras horas, que se extiende hasta los primeros días, en tanto, aumenta la probabilidad de su continuidad durante los meses siguientes¹.

Específicamente en el inicio temprano de la lactancia materna se deberán poner en práctica, diferentes recomendaciones³⁰, como: postergar las diferentes actividades de atención inmediata del recién nacido que lleven a separar al neonato de su madre, permitiendo el contacto piel con piel que no tenga interrupciones, lo cual favorece el inicio precoz de la lactancia materna, del mismo modo brindar un apoyo adecuado y alentador a la madre durante la primera hora de vida de su bebe, asegurar una buena técnica de lactancia materna, así como procurar el alojamiento conjunto y evitar prácticas perjudiciales como el uso de sucedáneos y biberones.

Para la presente investigación, el inicio de la lactancia materna se refirió al amamantamiento del recién nacido durante las primeras horas de vida, lo que implica el aprovechamiento de las bondades nutritivas y protectoras de “la primera leche” o calostro, así como el alojamiento conjunto, lo cual favorece la continuidad de esta, así como el vínculo afectivo de la madre y el neonato.

En tal sentido, la lactancia materna es un tema importante sobre todo en la alimentación del neonato, definida como una conducta propia de la naturaleza humana, resultado del aprendizaje y que brinda los nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños; además forma parte de la fisiología reproductiva de la mujer, con repercusiones importantes y beneficiosas en su salud³¹. La alimentación de los neonatos con leche materna, responde a mecanismos tanto anatómicos como fisiológicos, puesto que las glándulas mamarias alcanzan su mayor capacidad funcional, produciéndose tres procesos: desarrollo (mamogénesis), síntesis de la leche (galactogénesis) y producción de la leche (galactogénesis)³²; ésta última se relaciona con los cambios hormonales durante el embarazo y el parto al producirse principalmente cantidades elevadas de prolactina³³, dichos mecanismos se activan con el primer amamantamiento, y este debe realizarse inmediatamente al parto.

Por su parte, la Asociación Española de Pediatría, sostiene que la lactancia materna es una de las intervenciones de salud que, con menores requerimientos económicos, consigue mayores beneficios para la salud de la población³. En general, la lactancia materna brinda beneficios³⁴, a corto plazo (durante las primeras 24 horas), como la reducción de muerte por todas las causas; y a largo plazo tiene un efecto protector contra el sobrepeso y la obesidad en el futuro del neonato, así como el aumento del coeficiente de inteligencia. Para la madre, reduce el riesgo de padecer una hemorragia posparto cuando se inicia la lactación inmediatamente después del parto, y la lactancia natural, además reduce el riesgo de contraer cáncer de ovarios y mama, diabetes tipo 2, hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares. Por tanto, es necesario que exista un inicio temprano de la lactancia materna y un establecimiento sostenido, esto quiere decir “a demanda”, para ello, hay que amamantar al neonato desde el momento que nace y luego durante el tiempo que lo requiera, hasta que espontáneamente suelte el pezón de la madre, habiendo succionado de uno o de los dos pechos³⁵.

Además, es preciso que el profesional de enfermería fomente una técnica adecuada, que sea cómoda para ambos (madre-neonato), siendo importante la postura de la madre (de preferencia con soporte en la espalda y en los pies), y un buen agarre del neonato al pezón, en la que la boca abarque parte de la areola, tocando el pecho de la madre con la barbilla, la nariz libre para que le permita respirar, la lengua debajo del pezón permitiendo la succión, y tener en cuenta que dentro de la boca del neonato, la areola y el pezón tienen la capacidad de alargarse hasta tocar su paladar³⁶; lo anterior responde a la anatomía de la boca del neonato y el reflejo de succión y deglución principalmente, que permite que extraiga leche y la degluta, sin atragantarse³².

En efecto, es en el amamantamiento, que se centró esta investigación, haciendo énfasis en la comprensión del fenómeno: cuidado enfermero en el inicio temprano de la lactancia materna, considerada como un acto natural entre la madre y el recién nacido que recibe el alimento ideal, producido bajo mecanismos anatómicos y fisiológicos, en la que la madre debe establecer una técnica adecuada, con un buen agarre del pezón que determina el éxito de su inicio, lo cual brinda beneficios a corto y a largo plazo, principalmente en la salud del binomio madre-neonato, con la intervención y el acompañamiento del profesional de enfermería, quien es el profesional de la salud, que promueve su inicio temprano mediante sus cuidados.

Para concluir, la investigadora afirma, que en el marco de la promoción de la salud, los cuidados de enfermería son fundamentales para establecer una lactancia materna exclusiva exitosa, puesto que se direccionan al logro de un cambio de conductas de un individuo o grupo, en este caso de las madres que inician la práctica de la lactancia materna, quienes muchas veces están impregnadas de un sinnúmero de costumbres, mitos y creencias sobre el amamantamiento, contrarias a las motivaciones y fundamentos de las instituciones de salud, quienes siempre se concentran en proteger y elevar los indicadores de la salud tanto del lactante como de la madre²¹. Igualmente, es preciso considerar que la óptica de la enfermería como ciencia, ha cambiado con el tiempo, llegando hasta el paradigma de la transformación³⁷, que pregona el cuidado individualizado, integral y holístico, en la que la enfermera acompaña a la persona en sus experiencias de salud, convirtiéndose ambos en colaboradores de los cuidados.

El éxito en la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, exige diferentes medidas como: difundir la evidencia de su papel fundamental en la salud de los niños y las mujeres, fomentar actitudes sociales positivas (licencias por maternidad adecuadas, oportunidad de dar de lactar en el lugar de trabajo, etc.), mostrar voluntad política porque la lactancia materna salva vidas y ahorra dinero, regular la industrias de los sucedáneos, mejorar las intervenciones y prácticas de la lactancia materna a través de la supervisión y ampliación, y finalmente que las instituciones políticas trabajen por eliminar las limitaciones estructurales y sociales que no permiten una lactancia materna exitosa³⁸. Durante inicio temprano de la lactancia materna es relevante las estrategias educativas que la enfermera utilice, sin embargo, dichas intervenciones presentan limitaciones caracterizadas por entornos de aprendizaje inadecuados, sobrecarga de funciones del personal de enfermería que por lo menos se equilibra con su alta disposición y capacitación en lactancia materna, y en las instituciones, la falta de protocolos y socialización de normas que rigen la lactancia materna, lo que condiciona su correcta aplicación²¹.

III. Metodología

3.1. Paradigma, método y diseño de investigación

La presente investigación fue cualitativa³⁹, ya que el principal interés del investigador fue explorar en profundidad, la riqueza y complejidad del fenómeno en su contexto natural, mas no cuantificarlo: las experiencias y situaciones en torno al cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna, en un hospital público del Minsa, desde la mirada de los profesionales de enfermería que brindan dicho cuidado. Por tanto, la investigadora analizó los discursos de los sujetos de investigación, procurando develar los significados hasta llegar a comprender el objeto de estudio⁴⁰.

Las investigaciones cualitativas siguen un proceso inductivo, en donde primero se explora y describe y luego se generan perspectivas teóricas, lo que significa que busca interpretar los datos que se recopilan. Por tanto, el abordaje de esta investigación fue descriptivo⁴¹, ya que se pretendió mostrar con precisión y de manera detallada, el cuidado enfermero durante el inicio de la lactancia materna.

En efecto, este abordaje, permitió básicamente describir de manera sistemática las características del cuidado enfermero, sin ahondar en comprobar explicaciones, pero sí en comprender el problema investigado⁴², en este caso el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna, el cual es un fenómeno, poco claro en el escenario donde se realizó la investigación.

3.2. Sujetos u objetos de la investigación

Los participantes fueron 13 profesionales de enfermería del Servicio de Atención Inmediata del recién nacido del establecimiento, quienes laboran en dicho servicio, muestra elegida de una población de 14 (datos referidos por la enfermera coordinadora del servicio).

Las características de los sujetos que participaron en el estudio fueron: edad promedio de 30 años, todas con una experiencia mínima en el servicio de seis meses, sin determinar un tiempo máximo de experiencia laboral en el área, con estudios de especialización en Cuidados Intensivos Neonatales y/o Pediatría, y capacitaciones en lactancia materna.

La muestra fue no probabilística, y el muestreo, en cadena o por redes (“bola de nieve”)⁴¹, en tal sentido para seleccionar dicha muestra, la investigadora, debido al estado de emergencia

por la pandemia COVID-19, identificó un participante clave, quien fue la primera participante del estudio, y través de ella se identificó a una siguiente, y así hasta completar el tamaño de la muestra; los sujetos debieron cumplir los siguientes criterios de inclusión: enfermeras con seis meses de experiencia en el área como mínimo y que aceptaron verbalmente participar de manera voluntaria en el estudio, previa llamada telefónica y envío del consentimiento informado por WhatsApp, ante la imposibilidad de acceder presencialmente a ellos, por el contexto en que estamos viviendo. El tamaño de la muestra se determinó por la técnica de saturación y redundancia⁴¹ de datos, dejando de aplicar el instrumento cuando ya no emergió ningún dato nuevo.

3.3. Escenario de estudio

El presente trabajo de investigación tuvo como escenario a un hospital público de Chiclayo, al cual no se pudo acceder durante el recojo de datos, debido a la pandemia por coronavirus. Este hospital es una de las instituciones de mayor importancia de la región Lambayeque, que cuenta con el área neonatal, que brinda atención a neonatos, población que requiere de los beneficios y bondades de la lactancia materna, el cual se puede lograr desde el cuidado de enfermería.

La especialidad de neonatología brinda atención a través de sus áreas neonatales (Cuidados intensivos neonatales, Neonatología Intermedios y Atención Inmediata del recién nacido), en donde la labor del profesional de enfermería se ve reflejado en el cuidado del neonato y se extiende a la madre para promover la lactancia materna e iniciarla de manera adecuada; asimismo, las mejores condiciones se reúnen cuando se trata de un parto eutócico y de un neonato vigoroso.

En el Servicio de Atención Inmediata del recién nacido laboran catorce enfermeros que realizan turnos rotativos, quienes se encuentran en el momento del nacimiento y realizan la atención inmediata del neonato, en colaboración del pediatra, para luego iniciar la lactancia materna.

3.4. Procedimiento de recolección de datos cualitativos:

Primero se realizó la inscripción del proyecto de Tesis, en la Escuela de Post Grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, luego se sometió a revisión del Jurado de Tesis, quienes mediante una rúbrica evaluaron el proyecto, para su aprobación. Posterior a ello,

se identificó vía telefónica a un informante clave, solicitando su participación en el estudio, además de solicitarle datos de contacto con otros sujetos y así sucesivamente, hasta alcanzar la saturación.

En un primer contacto, se les informó y solicitó su participación en el estudio, luego se les envió vía WhatsApp solo el consentimiento informado para que tengan mayor información de la investigación y su participación, direccionada a su confirmación y aceptación verbal en otra llamada telefónica para pautar la fecha y hora de la entrevista, pudiendo llevarla a cabo vía Facebook (llamada de voz) y grabarla en ese momento con aquellos que tenían disponibilidad inmediata; y en otra fecha u horario con aquellos sujetos que no dispusieron de tiempo o condiciones para la entrevista al momento que aceptaron verbalmente el consentimiento informado.

La información obtenida de la entrevista (Anexo N°2) fue transcrita en formato Word posterior a su ejecución, con el propósito de optimizar la recolección de datos y así también realizar el chequeo de participantes⁴¹, que consistió en comunicarse virtualmente con los participantes, haciéndoles llegar las transcripciones para su confirmación, corrección o aclaración de algún dato. Una vez lograda la saturación de datos, se realizó el procesamiento de la información, finalmente la base de datos será eliminada dos años después de presentado el informe de investigación, esto para tener una fuente de verificación de este.

Del mismo modo, es preciso mencionar que al no ser presencial la recolección de datos, las entrevistas y comunicaciones con los participantes en más de una oportunidad tuvieron que ser postergadas, lo que dilató un poco el tiempo en obtener la información, pero no fue un impedimento para acceder a ella de manera clara y precisa. Además, no fueron factibles las videollamadas durante las entrevistas, debido a que la mayoría de los participantes no tenían mucha habilidad en el manejo de las plataformas virtuales o tenían problemas de cámara en sus dispositivos, por ello se optó por las llamadas de voz vía Facebook grabadas para todas las entrevistas de manera uniforme.

3.4.1. Técnica de recolección de datos

Se utilizó como técnica de recolección de datos, la entrevista semiestructurada a profundidad⁴⁰, la misma que fue virtual, mediante una llamada de voz usando la red social Facebook, en la que se plantearon preguntas abiertas, centradas en el objeto de estudio.

El instrumento, fue la guía de entrevista, elaborada por la investigadora y validada mediante juicio de expertos en el tema y en metodología de investigación cualitativa (Anexo N° 3), lo que permitió adecuar algunas preguntas, para abordar el objeto de estudio de manera completa y profunda.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 25 minutos, previa cita telefónica con cada uno de los sujetos, y los relatos fueron registrados en un grabador de voz, previo consentimiento informado (Anexo N° 1) enviado por WhatsApp y posterior aceptación verbal de los participantes y horario establecido con ellos, a quienes se les solicitó un lugar tranquilo, libre de ruidos, de modo que se diera un diálogo fluido y sin interrupciones, a fin de hurgar de manera profunda en el objeto de estudio.

3.4.2. Procesamiento de datos

Para procesar los datos recolectados se utilizó el análisis de contenido⁴⁴, que permitió descubrir el significado del discurso para luego codificarlos y obtener categorías, el mismo que se realizó de manera manual, teniendo en cuenta tres fases:

- **Pre análisis:** Aquí se realizó una relectura y relectura de las respuestas a las entrevistas de los participantes, con el fin de conocer la información recibida, seleccionarla solo la relacionada con el objeto de estudio, utilizando colores como técnica.
- **Codificación:** En esta fase, se fragmentó el texto, estableciendo unidades de significado, en base a las preguntas aplicadas y a los objetivos del estudio. Implicó un trabajo inicial para que luego fuera interpretada, logrando reconocer palabras, frases o párrafos que tendrían un significado destacable en relación al objeto de estudio, pudiendo identificar 27 códigos. En esta fase, también se realizó el cambio del “emic” al “etic”, sin cambiar el significado de los discursos, a fin de lograr una mejor comprensión del tema en cuestión.
- **Categorización:** Las unidades de significación se organizaron, clasificándolas previamente, según el parecido o semejanza de su contenido, para finalmente plantear cuatro categorías y trece subcategorías que develaron a profundidad el objeto de estudio.

IV. Gestión del proyecto de investigación

4.1. Criterios de Rigor Científico

En el transcurso del estudio fue necesario aplicar algunas estrategias, de modo que los resultados de esta investigación logren ser fiables, confirmables, creíbles y transferibles. Para ello se aplicaron los criterios propuestos por Hernández⁴¹:

- **Confiabilidad**, para dar cumplimiento a este criterio, la investigadora diseñó el proyecto de manera coherente (tipo de investigación, abordaje, muestreo de participantes y todos los aspectos metodológicos de la investigación) acorde al propósito del estudio, todo sustentado por la literatura pertinente. Del mismo modo, se realizó la grabación de voz de los discursos, que será guardada por un periodo de dos años, así también se realizó la transcripción fiel de las entrevistas, además de la revisión de los mismos, por los propios participantes.

- **Credibilidad**, para ello la investigadora se comunicó con los participantes las veces necesarias, e hizo uso de una bitácora⁴⁵, para registrar todos los aspectos relacionados a la investigación. Además del registro fidedigno de la totalidad de los datos grabados virtualmente, además de la transcripción fiel de los mismo⁴⁰, puesto que la información fue obtenida desde la mirada del profesional de enfermería.

- **Transferencia**, para cumplir con este criterio, la investigadora ha realizado una descripción densa del contexto en el que se estructura el fenómeno investigado e hizo una caracterización de los sujetos que participen en el estudio, de modo que los lectores interesados en esta temática, lean los resultados del presente estudio, puedan encontrar algún grado de similitud entre el contexto de ésta investigación y otras realidades, teniendo para ello una idea general del problema estudiado, así como la posibilidad de aplicarlo en otras realidades.

- **Confirmabilidad**, esto se logró, mediante la eliminación de sesgos y prejuicios de la investigadora en torno a los datos que obtuvo en las entrevistas, para ello la investigadora respetó todo lo versado por los sujetos, tratando de hurgar en el objeto, sin intervenir ni inducir las respuestas que estos dieron en las entrevistas; así mismo realizó la interpretación adecuada de la información, trayendo a colación las convergencias y divergencias, e hizo la contrastación con la fundamentación teórica y con otras investigaciones.

4.2. Consideraciones éticas implicadas

Se realizó mediante las directrices de valoración crítica para analizar los aspectos éticos en una investigación⁴⁰:

- **Análisis de la relación beneficio- riesgo**, el cual fue medido mediante los objetivos y la metodología que se usó en la investigación, en este sentido, la presente investigación no representó una amenaza o inconveniente para los sujetos investigados, puesto que el instrumento utilizado no atentó contra ninguna dimensión de la persona; en tanto que el beneficio estuvo representado, por un mejor entendimiento del objeto de estudio, que a futuro podría mejorarse, en base a los resultados de la investigación.

- **Consentimiento informado** (Anexo N° 1), el cual fue elaborado por la investigadora, teniendo en cuenta la explicación esencial, oportuna y concreta del estudio a los profesionales de enfermería, dirigido a que los sujetos investigados hayan comprendido la información y hayan dado su consentimiento verbal libre y voluntario, respetando así su autonomía.

- **Protección de los derechos de los sujetos**, durante la investigación se respetaron los derechos de los sujetos a participar autónoma y voluntariamente en el estudio, asimismo se salvaguardó su identidad y se garantizó la privacidad, puesto que se usaron seudónimos para su identificación, al mismo tiempo que la entrevista se realizó de manera virtual, en donde se ofreció al participante comodidad y seguridad para expresarse. Se brindó en todo momento un trato respetuoso y justo, evitando daños y molestias tanto físicas, como emocionales.

4.3. Recursos materiales y humanos

Presupuesto

<i>Materiales</i>			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Papel bond A4	2	S/. 35.00	S/. 180.00
CDs	4	S/. 4.00	S/. 6.00
Tinta para impresora	4	S/. 55.00	S/. 300.00
Memoria USB	2	S/. 40.00	S/. 70.00
Útiles de escritorio		S/. 50.00	S/. 50.00
Sub Total			S/. 606.00
<i>Servicios</i>			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Copias	1000	S/. 0.05	S/. 30.00
Internet	1 año (promedio)	S/	S/. 50.00
Tiempo		S/. 150.00	S/. 150.00
Asesoría de tesis	50 horas	S/. 26.00	S/ 1300.00
Sub Total			S/. 1530.00
<i>Otros Varios</i>			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Transporte	100	S/. 1.00	S/. 270.00
Refrigerio			S/. 00.00
Otros			S/. 50.00
Sub Total			S/. 320.00
Total General:			S/. 3421.00

Financiamiento

El proyecto fue financiado por la investigadora.

4.4. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVO

Título: CUIDADO ENFERMERO EN EL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO 2020

Autor: KATERINE ALTAMIRANO HOYOS

Pregunta de investigación	Objeto de estudio	Objetivos	Base teórico conceptual	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos
¿Cómo es el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un Hospital Público de Chiclayo, 2020?	Cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna.	<p>Objetivo General:</p> <p>Comprender el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un Hospital Público de Chiclayo, 2020</p>	<p>Cuidado enfermero: objeto de estudio de enfermería como ciencia, que consiste en la interacción de la enfermera con la madre y/o familia del recién nacido, contando para ello con un método racional y sistemático, en el que se integran aspectos teóricos y prácticos; haciendo partícipes no solo a quien cuida, sino a quien recibe los cuidados, con el fin de promover la salud; en este caso, estará constituido por el conjunto de intervenciones puestos en práctica, para el inicio de la lactancia materna</p>	<p>Técnica: Entrevista semiestructurada</p> <p>Instrumento: Guía de entrevista dirigida al profesional de enfermería</p>

		<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un Hospital Público de Chiclayo, 2020. • Describir las limitantes del cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un Hospital Público de Chiclayo, 2020 	<p>Inicio de la lactancia materna: amamantamiento del recién nacido durante las primeras horas del nacimiento, lo que implica el aprovechamiento de las bondades nutritivas y protectoras de la primera leche o calostro, así como del contacto piel a piel con la madre, lo cual favorece la continuidad y el establecimiento de la lactancia materna exclusiva y por tanto exitosa.</p> <p>Lactancia materna: acto natural entre la madre y el recién nacido que recibe el alimento ideal, producido bajo mecanismos anatómicos y fisiológicos, contando con una técnica adecuada, en donde el agarre correcto del pezón de la madre determina el éxito de su inicio, lo cual brinda beneficios a corto y a largo plazo, principalmente en la salud del binomio madre- neonato, donde la enfermera es el profesional que promueve su inicio adecuado mediante sus cuidados.</p>	
--	--	--	---	--

V. Resultados y discusión

El interés de este capítulo es brindar de manera exhaustiva y completa los resultados que emergieron producto del análisis e interpretación de datos, los mismos que dieron lugar a las siguientes categorías de estudio:

I. Intervenciones de enfermería antes de iniciar la lactancia materna

- I.1. Alojamiento conjunto con colecho precoz
- I.2. Educación a la madre antes de iniciar la lactancia materna

II. Inicio de la lactancia materna después del parto

- II.1. Inicio de la lactancia materna después del parto eutócico
- II.2. Inicio de la lactancia materna después del parto distócico

III. Apoyo enfermero durante la lactancia materna

- III.1. Retroalimentación en lactancia materna
- III.2. Apoyo para una técnica y posición adecuada
- III.3. Ayuda en la formación de pezón
- III.4. Recomendaciones que favorecen la lactancia materna exitosa

IV. Limitaciones para el inicio de la lactancia materna

- IV.1. Los partos por cesárea
- IV.2. Estado de la madre y del recién nacido
- IV.3. Deficiente consejería en la etapa prenatal
- IV.4. Mitos y creencias de las madres sobre la lactancia materna
- IV.5. Recurso humano insuficiente

CATEGORÍA I: Intervenciones de enfermería antes de iniciar la lactancia materna

El rol de los enfermeros, como profesionales del cuidado, es fundamental en el comienzo de la lactancia materna, en el restablecimiento del vínculo madre-recién nacido, mismo que comienza en la gestación, las conductas de apego y el afianzamiento del rol de la madre; toda vez que son los profesionales que tienen contacto precoz y estrecho con las madres al momento del parto, pudiendo hacer de cada encuentro, un espacio de aprendizaje⁴⁶.

Las contribuciones de enfermería hacia la promoción de la lactancia materna exitosa se hacen notar con muy buenos resultados, teniendo presente las estrategias que sugiere la Organización Mundial de la Salud, como el contacto precoz de la madre y el recién nacido, así como el alojamiento conjunto, para poder iniciar y luego establecer la lactancia materna⁴⁷. En nuestro escenario, la enfermera realiza dichas intervenciones, preparando al binomio madre-niño para una lactancia materna eficaz y exitosa.

I.1. Alojamiento conjunto con colecho precoz

El alojamiento conjunto, es un concepto que hace referencia a la condición en que la madre y su recién nacido permanecen juntos en la misma habitación, de manera transicional después del parto, de tal manera, que puedan ser atendidos juntos por el equipo sanitario, hasta la recuperación inmediata y el alta de ambos⁴⁸.

La Norma Técnica de Atención de Salud Neonatal, considera al alojamiento conjunto como la estancia continua del neonato con su madre en un mismo espacio, favoreciendo su vínculo y el amamantamiento exclusivo²⁶. Luego del nacimiento, es oportuno favorecer el vínculo entre hijo y padres (proceso de apego), pues algunos autores consideran que este contacto precoz es útil, porque ayuda a los progenitores a conocer mejor a su propio hijo, que de ser sólo imaginado se ha vuelto real.

Las acciones que respaldan esta intervención inicial de enfermería, lo encontramos en los siguientes discursos:

“... después de parto la mamita va a sala de puerperio, llevamos al bebe junto con ella para que inicie la lactancia materna...” E1.

“...inmediatamente que nace el niño, se le hace la atención inmediata, y posteriormente se pasa a alojamiento conjunto...” E2.

“... hago el apego correspondiente entre la madre y el bebé... y estoy verificando si hay realmente existe un buen apego, lo cual consiste en que la piel de la mamá esté en contacto con la de su hijo...” E4.

“... dentro de la primera hora, tan luego el bebe es llevado a la unidad con su madre, allí se inicia el contacto y se apoya para que se inicie la lactancia materna...” E6.

“...después de la atención inmediata que se le da al recién nacido para que el bebé pueda aprovechar el apego materno...” E7.

En los discursos podemos evidenciar que las enfermeras procuran el alojamiento conjunto con colecho lo más inmediato al parto, trasladando al recién nacido junto a su madre al servicio de alojamiento conjunto, con el afán de restablecer el vínculo entre ellos iniciado en el embarazo, como antesala al inicio la lactancia materna.

Considerando los beneficios del contacto y vínculo que establecen la madre y el neonato, el alojamiento conjunto permite que dicho vínculo no se rompa y se mantenga en las siguientes horas postparto en adelante. Por ello, es conveniente que luego de producido el parto, el neonato y su madre permanezcan juntos en la misma cama, y pueda ponerse en práctica la lactancia materna⁴⁹.

Al respecto Mogollón y Saavedra²¹ afirman, “procurar el alojamiento conjunto con colecho, es un cuidado enfermero estratégico, que favorece la práctica temprana de la lactancia materna, ya que constituye una gran oportunidad para que el RN descubra de inmediato el calor y a cordialidad de su madre, sienta el cálido abrazo materno que le producen un alivio del estrés del parto”

Asimismo, Cornejo²⁰ afirma, la enfermera en alojamiento conjunto asegura la alimentación con leche materna al neonato, y también favorece el apego de la madre y el recién nacido. Soria, agrega que este alojamiento de la madre y el neonato, genera un ámbito educativo para los progenitores, que apoyados por el profesional de enfermería pueden reforzar y/o aprender los cuidados que brindarán en el hogar a su hijo⁴⁶.

La investigadora acota, que el restablecimiento del vínculo entre el binomio madre-recién nacido en el alojamiento conjunto con colecho inmediato, fomenta el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, conforme lo establecido en la normativa vigente, propiciando también un espacio para orientar a la madre sobre la lactancia materna.

I.2. Educación a la madre en lactancia materna

La educación a las madres en diferentes espacios sanitarios ha conseguido orientar a ellas y a la familia para iniciar y lograr una adecuada lactancia materna⁴⁷. Por ello, la OMS, considera que la educación en el marco de la lactancia materna, facilitada por el personal de salud, trata de brindar conocimientos de formación, tanto individual o grupal, valiéndose de diferentes actividades, estrategias y materiales⁵⁰. Siendo la educación, un área donde enfermería se desenvuelve, más aún si se trata de la lactancia materna.

Al respecto, los sujetos que participaron en el presente estudio refirieron lo siguiente:

“...la orientación es sobre su importancia, concientizarla sobre el por qué tiene que dar una lactancia materna exclusiva a su bebé, las ventajas, las desventajas, y sobre todo la importancia del apego madre- niño...” E5.

“...entonces se les empieza a explicar cómo ocurre la lactancia, cómo se va desarrollando en su organismo para ellas puedan iniciarla...” E6.

“...se les da una pequeña consejería sobre lactancia materna y los beneficios que trae, luego hacemos que el bebé agarre el pezón...” E8.

“...recalcarle siempre desde el primer contacto, las propiedades que la lactancia materna tiene, los beneficios, que va a fortalecer el vínculo madre e hijo...” E10.

Cabe notar que, las enfermeras intervienen en la educación de las madres brindando información esencial acerca de la lactancia materna, como lo son: su importancia, ventajas, desventajas, producción de la leche materna, beneficios para ella y el recién nacido; de tal modo que con dichos datos puedan dar un inicio consciente a la lactancia materna, así como garantizar su continuidad en el hogar.

La educación que brindan los profesionales de enfermería antes de iniciar la lactancia materna se realiza en el alojamiento conjunto de la madre y el neonato. Por ello, es preciso considerar que el alojamiento conjunto genera a la enfermera y a la madre, un escenario para poder aprender; del mismo modo, es importante facilitarle información clara, concreta y sencilla, y así pueda iniciarse e instaurarse la lactancia materna de manera exitosa⁴⁶.

Por su lado, León¹⁹, considera al cuidado de enfermería como promotor de la lactancia materna, y para ello usa la educación, valiéndose de la consejería y la orientación a la madre. Del mismo modo, Mogollón y Saavedra²¹, sostienen que las enfermeras brindan cuidados que promueven la lactancia materna durante el puerperio inmediato de la madre, aprovechando este momento para elevar el nivel de conocimientos de las mismas, brindándoles contenidos en

lactancia materna, según las necesidades cognitivas de la madre y generalmente están relacionadas con la importancia de la LM, los beneficios para la madre, el niño y la familia, las posiciones, la técnica, la frecuencia y el tiempo de amamantamiento y los cuidados de la madre.

En esta perspectiva, Polo⁵¹ sostiene, cuanto mayor cantidad de información se crea y se comunica, mayor será la fecundidad; la gente que no está informada funciona por su cuenta; por tanto, cuanto más información clara, concreta y oportuna se brinde sobre el tema de lactancia materna, se logrará mayor adhesión a su práctica²¹.

En definitiva, las enfermeras que participaron en el estudio consideran como una intervención importante, antes de iniciar la lactancia materna, la educación a la madre en este tema, aprovechado el espacio del alojamiento conjunto para interactuar con ella y brindarle conocimientos básicamente centrados en la importancia y beneficios para ella y el recién nacido, con el fin de dar inicio al amamantamiento.

CATEGORÍA II. Inicio de la lactancia materna después del parto

El inicio precoz de la lactancia materna es el que se produce durante la primera hora de vida, proporciona al neonato el beneficio de recibir calostro, protegiendo así su organismo⁵². Si bien es cierto, el inicio de la lactancia materna debe darse en lo posible, ni bien se produce el parto, se deberá considerar el estado de salud de la madre y su hijo⁵³.

El lugar del parto no se considera como factor condicionante para el inicio temprano de la lactancia materna, y tal como lo plantea Selim⁵, les permite a los neonatos, una sobrevivencia, crecimiento y desarrollo con salud. Sin embargo, el escenario donde se desarrolló la investigación muestra dos contextos diferentes para el inicio del amamantamiento, cada una con sus propias circunstancias, que posibilitan o limitan su inicio temprano y exitoso, las mismas que se discuten en las siguientes subcategorías.

II.1. La lactancia materna después del parto eutócico

El inicio temprano de la lactancia materna es lo ideal para el neonato, y el parto eutócico presta las mejores condiciones para lograrlo durante el contacto piel con piel (CPP). En este sentido la OMS⁵², hace referencia a que el CPP después del nacimiento, no solo propicia el inicio de la lactancia materna precozmente, sino también, garantiza el mantenimiento de manera exclusiva en los primeros seis meses, así como permite el monitoreo de la práctica del

amamantamiento por parte del personal de salud, espacio donde este, tiene la posibilidad de retroalimentar según las necesidades individuales de cada binomio madre-neonato.

A pesar de dicha recomendación tanto de la OMS, como de la normativa vigente del MINSA en Perú, el inicio precoz de la lactancia materna puede verse afectado de manera negativa, debido a la falta de organización y decisión del personal de salud que atiende el parto, que ante el incremento de los partos institucionales no tienen como políticas y prácticas el aplicar el CPP conforme lo recomendado¹, aludiendo la falta de tiempo y de recursos humanos, para su implementación. Esta realidad, se sustenta en los siguientes discursos:

“...cuando es un parto eutócico, en un lapso de 15 a 20 minutos a más tardar, la madre pasa a su habitación y nosotros llevamos al niño y se lo damos...” E2.

“...cuando el bebé nace saludable, el inicio es inmediato, incluso dentro del parto se le apega a la madre un momento, después de la atención inmediata pasa a alojamiento conjunto y allí inicia la lactancia materna...” E8.

“...cuando es un parto vaginal, pasa la madre de sala de partos a su habitación el bebe está en contacto con ella, y se le brinda el apoyo para que inicie la lactancia, en menos de una hora...” E10.

“...en el parto eutócico, el inicio de la lactancia materna es a los minutos, cuando la madre sale del parto, el bebe pasa a alojamiento conjunto junto con ella...” E11.

“...en el parto eutócico, inmediatamente...realizamos lo que es la atención inmediata, y una vez que vemos al bebe completamente bien, iniciamos la lactancia materna...” E12.

Como se evidencia en los discursos, las enfermeras procuran el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida; sin embargo, no realizan el contacto piel con piel al nacimiento, en el tiempo estipulado, el cual es interrumpido para brindar los cuidados inmediatos del RN y luego de ello, gestionar el alojamiento conjunto lo más precozmente posible, para que el neonato inicie la lactancia materna de manera temprana; situación condicionada por el estado de salud de la madre y el neonato.

Al respecto, Solis⁵⁴, en su estudio sostiene, que uno de los factores que determinan una lactancia materna temprana, es el tiempo de 10 a 25 minutos que transcurre desde el nacimiento hasta que el neonato es llevado con su madre para iniciar la lactancia. Asimismo, Villarreal et al.⁵⁵ asocia la lactancia materna exclusiva con el parto eutócico.

Entonces, podemos afirmar que las enfermeras participantes del estudio, a pesar de no contar con las condiciones para iniciar la lactancia materna de manera ideal, procuran hacerlo lo más antes posible en el alojamiento conjunto de la madre y el neonato, siempre y cuando ambos se encuentran en buen estado de salud; y asegurando de esta manera que el

amamantamiento sea temprano y exclusivo. Lo que no sucede cuando el parto se da de manera distócico, ya que las condiciones de la madre y muchas del neonato no son las mejores, para el inicio temprano de la LM. Esto se discute en la siguiente subcategoría.

II.2. La lactancia materna después del parto distócico

Cuando existe una indicación médica estricta de una cesárea, es importante que se lleve a cabo, para que la salud del neonato y su madre no tengan muchos riesgos durante el parto¹. No obstante, últimamente las cesáreas han tenido un incremento gradual e importante a nivel mundial, con lo cual el inicio temprano de la lactancia materna disminuyó, puesto que las madres postcesareadas tienen que enfrentar su estado de recuperación después de la administración de anestésicos durante la cirugía⁵.

A pesar de las circunstancias al alrededor de una cesárea, se dice que los bebés nacidos por este tipo de parto pueden recibir lactancia materna de manera precoz, pero con un apoyo oportuno¹. Al respecto, las enfermeras participantes del estudio manifestaron lo siguiente:

“...cuando es un parto distócico, se espera que la madre pase a su habitación para llevar al niño, dependiendo de la recuperación de la madre que puede ser entre 3 a 6 horas...”
E2.

“... la madre entra en la unidad de recuperación, y se inicia la lactancia cuando la mamá sale de esta área, dentro de 4 a 6 horas posteriores al nacimiento...”
E7.

“...cuando es una cesárea, demora un poquito porque las pacientes son llevadas de centro quirúrgico a hospitalización, entonces si hay camas el ingreso es rápido, más o menos en dos a tres horas...”
E9.

“...la madre recibe anestesia, retrasando el inicio de la lactancia... pero en cuanto se puede dar, se da lo más pronto posible, en un promedio de tres a seis horas...”
E10.

“...una vez que la mamá pasa a su unidad después de más o menos 5 horas, dependiendo de su estado, si está bien, inmediatamente subimos al bebé con su madre, y recién iniciamos el tema de la lactancia materna...”
E12.

Los discursos muestran la situación que atraviesan las madres puérperas postcesareadas y el tiempo que transcurre para que se pueda iniciar la lactancia materna, (alrededor de tres hasta seis horas), cuando es transferida al servicio de cirugía - gineco obstetricia desde la unidad de recuperación posanestésica, y después de haberse recuperado de los efectos del anestésico, puede ser llevado su bebé con ella para que inicie un amamantamiento seguro.

En sintonía con ello, Villarreal et al.⁵⁵ sugiere, que en la actualidad debe considerarse factible y relevante la reducción de partos distócicos, y solo se lleven a cabo en casos de suma necesidad y/o urgencia, para obtener los beneficios de la lactancia materna. Así también otro estudio, ha demostrado que el tipo de parto se relaciona con el tiempo en que transcurre para iniciar la lactancia, siendo los neonatos nacidos de parto eutócico los que inician más temprano, que en el caso de las cesáreas¹.

En definitiva, a pesar de este tipo de parto, las enfermeras que participaron en el estudio consideran importante iniciar el amamantamiento lo más tempranamente posible, por los múltiples beneficios que ofrece a la madre y al neonato; sin embargo, también son conscientes que la recuperación posanestésica de la madre es un factor condicionante para poder iniciarla, razón por la cual las cesáreas retrasan e impiden el inicio precoz de la lactancia materna en dicho servicio.

El inicio temprano de la lactancia materna requiere del apoyo del personal de salud, y al ser el enfermero, el profesional que permanece las 24 horas junto al binomio madre-neonato, es el más indicado para brindar este apoyo y acompañamiento en esta práctica saludable.

CATEGORÍA III. Apoyo enfermero durante la lactancia materna

Para la madre es difícil el aprendizaje de la alimentación del neonato con su leche, lo cual se hace más llevadero cuando cuenta con el apoyo institucional y del personal que lo atiende¹. Este apoyo a la madre durante la lactancia materna resulta fundamental para asegurar que la lactancia materna sea exclusiva y pueda extenderse en el tiempo; de este modo resulta exitoso dicho apoyo personalizado a la madre que está amamantando a su bebé recién nacido⁵⁶.

Por tanto, la lactancia materna al no ser tan fácil a la hora de ponerla en práctica es necesario varias redes de apoyo, pues no solo depende de la madre, familiar o de una situación, sino también del personal de salud⁵⁷. Esto se describe y discute en las siguientes subcategorías:

III.1. Retroalimentación en lactancia materna

La retroalimentación se trata de identificar en un individuo logros y también aspectos que tiene que reforzar, mejorar o corregir en su proceso de aprendizaje⁵⁸. Por ende, tal proceso toma importancia en el apoyo que brinda la enfermera a la madre durante la lactancia materna.

Considerando la retroalimentación como una actividad fundamental en la formación de las personas, tiene como uno de sus beneficios, la adquisición de competencias en el receptor mediante una transformación de en su comportamiento⁵⁹. En el tema de lactancia materna, Caicedo⁵⁷ considera que, en los procesos de educación durante el amamantamiento, se deben tomar en cuenta tanto los conocimientos de las madres como los que brinda el personal de salud, haciendo posible un conocimiento eficaz. Las enfermeras expresan procesos educativos centrados en la retroalimentación:

“...en el caso de las primerizas si nos quedamos hasta 30 minutos para verificar que lo explicado lo lleven a cabo...” E3.

“...entonces ella me tiene que mostrar cómo amamantaba a su otro hijo, y poder verificar si realmente es lo adecuado, reforzándola por el bien del neonato para que lo pueda alimentarse correctamente...” E4.

“...trato de ayudarla, en primer lugar, conversando con ella, tratando de saber cuáles son los conocimientos previos que ella tiene acerca de la lactancia...y en otros casos, hay que hacer una retroalimentación...” E6.

Se entiende, por los discursos que las enfermeras refuerzan los conocimientos que ya tienen las madres acerca de la lactancia materna, observando y asegurándose de que la práctica materna durante el amamantamiento sea la correcta, con el fin de ayudarla y los beneficios sean para la madre y el neonato.

En ese sentido, Paredes⁶⁰, develó que la mayoría de las mujeres que participaron en su estudio, a pesar de ser primigestas tenían conocimientos previos y suficientes acerca de lactancia materna que fueron facilitados principalmente por la enfermera y la familia. Por su lado, Mogollón y Saavedra²¹, consideran que el profesional de enfermería utiliza la retroalimentación luego de aplicar la evaluación de la información que se le brinda a la madre sobre las técnicas de la lactancia materna.

De acuerdo con lo anterior, las enfermeras del Servicio de Alojamiento Conjunto consideran importante retroalimentar la información que previamente poseen las madres acerca de la lactancia materna, la cual ha sido ofrecida por las enfermeras principalmente o por la familia, dicha retroalimentación se realiza con el fin de mejorar, corregir y reforzar conocimientos y la práctica de la lactancia, en beneficio de la madre y el recién nacido.

III.2. Apoyo para una técnica y posición adecuada de amamantamiento

La técnica y postura adecuada son parte de los diferentes consejos del personal de salud a la madre que amamanta, para que se produzca un agarre adecuado del lactante al pecho materno, y cuando esto ocurre, facilita un apoyo eficaz⁶¹. En consecuencia, en el periodo postparto, se insta al personal de salud para que la madre reciba el apoyo y acompañamiento convenientes en cuanto a la técnica adecuada de la lactancia materna para poder asegurar un inicio y mantenimiento adecuado³¹.

Considerando dicha recomendación como parte del apoyo enfermero a la madre, las participantes de esta investigación refirieron lo siguiente:

“...una de las recomendaciones es la correcta técnica de la lactancia materna, otra recomendación es la posición adecuada, la más cómoda para dar de lactar a su bebe...” **E1.**

“...una correcta postura para iniciar la lactancia que le va a permitir evitar algunas incomodidades tanto para ella como para el bebé, además se le enseña la técnica correcta del amamantamiento... que el bebé coja correctamente el pezón y no succione aire...” **E2.**

“...se les educa desde las técnicas y el posicionamiento correcto del recién nacido y la madre para que tenga un buen apego y una buena succión...” **E4.**

“...con la técnica adecuada de la lactancia materna, la posición en donde ella se sienta más cómoda y el bebe pueda lactar de manera correcta...” **E5**

Las enfermeras participantes, apoyan y acompañan a la madre, indicándoles una adecuada postura y técnica, sobre todo que le brinde comodidad a la madre y al recién nacido, y por tanto el amamantamiento pueda darse de manera exitosa, por ello no dejan de tenerlo en cuenta durante sus cuidados.

Al respecto, Soria⁴⁶ dice, el ambiente del alojamiento conjunto es un espacio de múltiples interacciones, donde es más beneficioso observar y acompañar en los procesos que naturalmente van desarrollándose entre el binomio madre-niño, justificándose la intervención del personal de salud, solamente en aquellas circunstancias en las que se detecta dificultades para el amamantamiento o el cuidado del neonato; por ello Mogollón y Saavedra²¹ afirman, que los profesionales de enfermería deben acompañar a las madres en su experiencia de dar de lactar, con una constante actitud de colaboración, con la finalidad de apoyar, enseñar e infundir esperanza y confianza en las madres que inician la LM.

Sabido es, que una técnica de lactancia materna que no es adecuada se relaciona directamente con posibles problemas de salud en las mamas de la madre, y para prevenirlos se

necesita de intervenciones preventivas del personal de salud⁶². Por eso, es conveniente que los profesionales de la salud tengan capacitación en consejería y técnicas de amamantamiento, puesto que deben estar en la capacidad de reconocer una postura y técnica inadecuada en la madre y el neonato, y así poder brindarles un apoyo oportuno⁶¹.

Los profesionales de enfermería consideran la técnica y postura durante la lactancia materna, como un aspecto de gran importancia cuando apoyan a las madres en el proceso de amamantamiento, puesto que de ello depende una lactancia materna exitosa, además que previenen problemas de salud que perjudicarían el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

III.3. Ayuda en la formación del pezón

La forma que tiene el pezón de la mama materna a la hora de dar de lactar, juega un papel muy importante en la técnica de amamantamiento; así lo refieren algunos estudios, revelando que lo principal en dicha técnica, es la relación que ejerce la boca del neonato, el pezón y la areola⁶¹. Dicha importancia que le dan diferentes estudios no es ajena en el quehacer de las enfermeras del Servicio de Alojamiento Conjunto:

“...verifico el pezón, a veces que lo tienen invertido o aplanado, cuando eso sucede le ayudamos con una pezonera artesanal que hacemos de una jeringa y el pezón se va formando, si está el papá, podemos decir que él succione, pero sienten vergüenza; mayormente con la pezonera...” E3

“...a algunas madres hay que ayudarles en la formación del pezón para que pueda succionar mejor el bebé...” E7.

“...si vemos que la madre tiene pezones planos, se le dice que ella misma pueda formarse el pezón con una pezonera convencional o una artesanal...” E10.

Las enfermeras, según los discursos, identifican posibles dificultades durante la lactancia, uno de ellos es la forma que tiene el pezón de las algunas mamas, para lo cual sugieren estrategias de solución, como el uso de pezoneras artesanales o convencionales, la ayuda del padre; con el fin de procurar una mejor técnica de amamantamiento, en la que el recién nacido logre un buen agarre.

En relación con lo anterior, se sugiere ayudar a la madre con masajes, ayuda del padre mediante la succión, o haciendo uso de una jeringa cuando la madre presente un pezón plano³¹. Sin embargo, la forma plana del pezón no es el único inconveniente durante la lactancia, sino también, su forma larga, haciendo que el neonato solo succione el pezón y no se evidencie el

agarre de pezón y areola⁴⁹, y como consecuencia de ello, el inicio de posibles problemas como, pezones irritados o agrietados por succión inadecuada, que limitan la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

En definitiva, la forma del pezón de la mama, ya sea aplanada o alargada, algunas veces genera dificultades en la práctica de la lactancia, sin embargo, las enfermeras participantes del estudio, tratan de solucionar esta situación sugiriendo estrategias que parten desde el uso de insumos y jeringas como materiales para elaborar pezoneras caseras, hasta la participación del esposo en la succión, y de esta manera ayudan a la formación del pezón, de modo que la succión del bebé sea mejor y adecuada.

III.4. Recomendaciones que favorecen la lactancia materna exitosa

El inicio y mantenimiento de la lactancia materna ha disminuido en gran medida a nivel mundial, y todo ello obedece a diferentes factores de tipo social, económico y hasta cultural⁶³. Por ello diferentes guías sugieren que la lactancia materna deberá ser favorecida por el personal de salud a la hora del nacimiento, durante el alojamiento y hasta el alta del neonato³¹.

Dicho apoyo para la lactancia materna, parte desde sugerencias y consejos de tipo emocional para continuar con la lactancia materna, tal como lo expresan los siguientes discursos:

“...darle la mayor confianza posible a la mamita para que nos exprese sus miedos, sus temores y así poder disipar sus dudas... creo que lo más importante es darle seguridad a la mamá...” E5.

“...una de las primeras recomendaciones es que ellas tienen que estar lo más tranquilas y relajadas en ese momento para que puedan prestarle toda su atención a su bebe...” E6.

“... cuando llegan mamás adolescentes, muy jóvenes, primerizas, el cuidado del bebe se tiene que enfatizar un poco más, acompañarlas para lograr que sin estresarse mucho puedan dar la lactancia materna a sus bebes...” E9.

Cabe darse cuenta en estos discursos, que las recomendaciones para favorecer la lactancia materna no solo se limitan a la parte física y objetiva, sino que la parte subjetiva y emocional se considera un aspecto que hay que cuidar con intervenciones de enfermería, como la escucha activa de temores, dar seguridad, acompañamiento, recomendar tranquilidad, etc.

Los sentimientos y emociones positivas en la madre juegan un papel importante en la lactancia materna, dado que algunos autores consideran que su práctica es difícil, debido a

diversas circunstancias inciertas y a veces un poco contradictorias, al ser considerada por un lado como un acto de amor, que da felicidad a la madre, pero a la vez hay factores que la hacen muy complicada y hay veces que la madre desiste en la práctica⁵⁷. En consecuencia, la consejería a la madre puede darse en cualquier momento, sin embargo, se presentan situaciones difíciles o críticas, en donde los profesionales deben estar capacitados para apoyar y/o acompañar a la madre a superar esas circunstancias³¹.

Una de las circunstancias por las que la madre muestra preocupación, parece ser la producción láctea que genera durante el amamantamiento. Dicha preocupación coincide con los parámetros para evaluar un buen inicio de la lactancia materna que incluyen la postura, el agarre del neonato y la transferencia láctea adecuada, que se manifiesta principalmente por la succión y deglución que se puede observar y hasta oír, donde luego el neonato muestra signos de saciedad⁶¹. Dichos parámetros son evaluados por el personal de salud, sin embargo, el punto de la transferencia de leche madre- niño, generan oportunidades para poder ayudar a la madre en la producción láctea, como lo alegan en lo siguiente:

“a veces dicen: “señorita, pero no tengo mucha leche”, y se les motiva diciéndoles: “no se preocupe señora, lo poco que usted produzca es lo necesario para su bebe” ... se les explica que al inicio no tendrá mucha producción láctea y conforme va succionando el bebe, habrá un poco más de leche...” E10.

“... y es que se desesperan porque quieren tener bastante producción láctea... se les explica que lo normal es que vayan produciendo el calostro, quizás no abundancia, a veces las madres se desesperan porque ven a su compañera de cuarto que tiene abundante leche y ellas no...” E13.

Los discursos muestran que las madres se preocupan porque perciben que la leche que le están brindando a su hijo no es la suficiente, mostrando insatisfacción y desesperación a veces al compararla con la de otras madres; en dicha situación la enfermera orienta con sumo detenimiento, haciendo hincapié sobre el proceso de producción de la leche materna y la relación que guarda con la succión del bebé

Últimamente, las dificultades durante la lactancia son más frecuentes, siendo la escasez de leche uno de los motivos con mayor relevancia para no seguir con la lactancia materna⁶⁴. Del Castillo⁶⁵, en su estudio considera que en la mayoría de los casos, el abandono de la práctica de la lactancia materna se produce durante los primeros siete días postparto.

Dicho abandono se expresa claramente en la opción que tienen las madres para el uso de fórmulas lácteas, desistiendo de la lactancia materna exclusiva, a pesar de las recomendaciones que da la OMS⁶⁶ de brindar lactancia materna de día y de noche, cuando el niño desee y que no se utilicen biberones ni tetinas. Sin embargo, el cuidado enfermero fomenta la lactancia materna exclusiva según los discursos a continuación:

“... que la lactancia materna es a libre demanda, es cuando su bebe lo requiere, no hay un horario estipulado...” E1.

“... le indico que le dé cada vez que el bebé pida, que la lactancia materna es exclusiva y le puede dar en cualquier momento...” E11.

“... a idea es hacerles cambiar la idea de que la fórmula es lo mejor, pues ya vienen con esa idea; hay otras madres que no.... se les explica que es a libre demanda, cuando el bebé lo requiera...” E12.

Las enfermeras participantes refieren que promocionan la lactancia materna exclusiva de maneras reiterada, explicando que la leche materna es el mejor alimento y que deberán brindarle a su hijo a libre demanda, cuando el neonato lo requiera, para cambiar la idea que tienen las madres acerca de las fórmulas lácteas y para fomentar la exclusividad de la lactancia.

En tanto, existen estudios que evidencian que la exclusividad de la lactancia materna hace posible que no solo la iniciación, sino su continuidad y la salud del niño sean seguras⁵⁹. De ahí que el uso de fórmulas lácteas sea un factor de riesgo asociado a la lactancia materna en el periodo postparto⁵⁵; asimismo se recomienda evitar el uso de sucedáneos, a menos que tenga alguna indicación médica muy bien justificada, lo cual se alcanzaría asegurando a la madre una adecuada orientación y apoyo situaciones difíciles mientras amamanta a su bebe⁶¹.

Otra de las recomendaciones mientras se realiza la lactancia materna en el alojamiento conjunto, es la orientación a la madre acerca de los cuidados generales y vigilancia de signos de alarma del recién nacido. Este espacio permite a la madre, y si se encuentra, también al padre, aprender a través del apoyo que le brinda el personal de salud para el cuidado del recién nacido en la casa, a disipar y a saber identificar signos de alarma que puedan prevenir problemas de salud⁴⁶.

El apoyo en estos cuidados, los brindan los profesionales de enfermería que participaron en esta investigación, poniéndolos de manifiesto durante las entrevistas:

“...lo primero que hacemos es la indicación de limpieza, que el pezón esté limpio antes de que inicie la lactancia materna para evitar algún tipo de infección...” E2.

“...primero que nada, la higiene, de las manos y los senos... aquí también se realiza la consejería previa, diciéndole los signos de alarma del recién nacido, y que lo estén despertando al menos cada dos horas para que lacte el bebé...” E4.

Las recomendaciones que realizan las enfermeras van desde la higiene, hasta los signos de alarma del recién nacido, lo cual constituyen cuidados que las madres tendrán que realizar durante la hospitalización y en casa también.

Dávila⁶⁷, considera que la madre a parte de recibir consejería en lactancia materna, también se le enseña otros cuidados al recién nacido, pero en el hogar; así como consejos para evitar que el bebé contraiga enfermedades infecciosas que podrían ser muy perjudiciales. Por ello, Soria⁴⁶, refiere que los padres, en concordancia con los cuidados centrados en la familia y el desarrollo, puedan ser capaces de identificar signos de alarma, disipar sus dudas y actuar de forma oportuna, contando para ello del trabajo comprometido de la enfermera.

Finalmente, cabe reflexionar que las recomendaciones que brindan las enfermeras trascienden para cuando la madre brinde lactancia materna en casa y prescindan de los cuidados directos de enfermería y/o personal de salud. A parte de ello, lo emocional no es dejado de lado y también recibe un apoyo para continuar con la lactancia; la producción láctea y su manejo, la exclusividad de la lactancia materna evitando uso de sucedáneos constituyen puntos determinantes para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, y por tanto es necesario que la madre los conozca y las enfermeras lo aborden durante su cuidado.

CATEGORÍA IV. Limitaciones para el inicio de la lactancia materna

Promover la lactancia materna se traduce en la necesidad de una responsabilidad con la sociedad que no solo se reduce a las madres sino también a los profesionales sanitarios⁶⁸; sin embargo, no solo significa una tarea complicada para la madre sino también para el personal de salud y las instituciones, puesto que se presentan diferentes limitaciones. Dichas barreras o limitantes, en salud pública se llaman pérdidas de oportunidades, donde tanto la madre y el neonato es atendido por un personal de salud, pero no reciben la atención que requieren o en el momento oportuno¹.

Por ello, las acciones para mejorar las prácticas de lactancia materna van dirigidas a satisfacer necesidades o solucionar situaciones concretas y objetivas, y es preciso que se promuevan las estrategias desde diferentes ámbitos (político, legal, económico, etc.) que aseguren un apoyo a la lactancia⁶⁹. Dichas estrategias son importantes para alcanzar objetivos de salud de alcance mundial, una de ellas, por ejemplo, es la iniciativa hospital amigo del niño (IHAN), lo cual ha tenido resultados que favorecen la lactancia materna y la salud del niño³⁴. Sin embargo, en el presente estudio podemos evidenciar las siguientes subcategorías.

IV.1. Los partos por cesárea.

Los partos por cesáreas son considerados como procedimientos de mucho valor, que se recomienda ejecutarlo de manera justificada y en lo posible evitarlo; no obstante, representa un riesgo para la madre y el neonato, además de no permitir un parto humanizado⁷⁰. Los aspectos negativos se extienden a la lactancia materna, debido al tipo de parto, la madre produce menos prolactina y oxitocina, además del dolor postquirúrgico que impiden un buen inicio y mantenimiento de la lactancia materna⁷¹.

Por tanto, las enfermeras que participaron en el estudio consideran a las cesáreas como una limitante para el inicio de la lactancia materna:

“... la mayor limitante que tenemos son las cesáreas y la separación de seis horas que hay entre el niño y su madre...” E3.

“... una de las limitantes son los partos distócicos, el tiempo de espera que hay mientras salen de la unidad de recuperación, no se puede iniciar la lactancia dentro de la primera hora, porque la mamá se demora en salir de 4 a 6 horas...” E6.

“...en las cesáreas, las madres están muy adoloridas, los bebés no cogen bien el pecho, no adoptan una buena posición...” E11.

“...en el caso de las postcesareadas, están bastante adoloridas, eso es lo primero que nos dicen: “señorita me duele mucho la herida, no le puedo dar de lactar, no me puedo voltear, no me puedo movilizar mucho...” E12.

Los discursos, evidencian que las enfermeras consideran a los partos distócicos como una de las limitaciones para los cuidados que brindan en el inicio de la lactancia materna, debido principalmente por la separación del binomio madre- niño y al dolor que experimenta la madre después de la cesárea, impidiéndole adoptar una posición y técnica correcta.

Efectivamente, tras la cesárea la lactancia materna se ve afectada, así lo demuestran muchos estudios, como el de Villarreal⁵⁵, que relaciona la lactancia materna exclusiva al parto vaginal, a diferencia del parto por cesárea, recomendando que éste último se lleve a cabo lo

menos posible. Asimismo, la Asociación Española de Pediatría, considera importante el contacto piel con piel, para asegurar la exclusividad de la lactancia materna luego de un parto distócico⁷¹.

Es así como las dificultades que se evidencian en las cesáreas podrían desaparecer si se realiza el CPP correcto entre la madre y el RN, cuidando que logre la succión, como si se tratara de un parto natural⁷². Del mismo modo, sin importar las circunstancias del parto, el profesional de salud debe brindar el apoyo necesario para el inicio de la lactancia materna a las madres postcesaréadas¹.

Por lo tanto, las cesáreas representan una limitación para el cuidado enfermero en el inicio de la lactancia materna, debido a la separación prolongada entre la madre y el niño, procesos fisiológicos que disminuyen la producción láctea y el dolor postquirúrgico que influye en la posición y técnica de la madre. Sin embargo, dicha limitación podría disminuir si es que se establece el contacto piel con piel adecuada, que permita un inicio precoz de la lactancia materna, previo apoyo del personal de salud a la madre y el niño y valoración del estado de salud de ambos.

IV.2. Estado de salud de la madre y el recién nacido

El estado de salud del neonato se considera como una limitación para la lactancia materna, a ello se suma el tiempo de hospitalización, la edad gestacional, el cansancio de la madre, el acompañamiento, entre otros⁷³. Asimismo, hay veces en las que la lactancia materna está contraindicada por la condición de salud de la madre, en el caso de infección por VIH por ejemplo⁷⁴.

En consecuencia, la valoración del estado de salud del neonato y la madre es importante para que la lactancia materna sea eficaz, en torno a ello, las participantes expresaron lo siguiente:

“... el estado de nacimiento del niño, a veces son prematuros, y necesitan de cuidados especializados... por otro lado, el estado de salud de la madre porque hay madres que se complican durante la cesárea o durante un parto eutócico, lo cual no permite que se inicie la lactancia materna...” E2.

“... los problemas de salud materno, problema oncológico, de VIH positivo, si el medicamento que recibe no le permita dar la lactancia... otra limitante es la prematuridad del niño, cuando el niño es prematuro y pasa a una unidad de uci o de neonatología, no se puede iniciar la lactancia...” E6.

“... debe ser lo más antes posible, excepto que haya alguna complicación por parte de la madre o del bebé...” E10.

En los discursos, las enfermeras consideran que el estado de salud de la madre limita el proceso natural de la lactancia materna, pero más aún la del neonato, generalmente cuando nacen prematuramente; todo ello hace que la lactancia materna no se inicie o al menos tarde e iniciarse.

Ante ello, la OMS, describe claramente las situaciones en las que se suspende la lactancia materna permanentemente (infección por VIH), temporalmente (enfermedad grave, herpes simple tipo I y medicación materna con sedantes, citotóxicos, yodo radioactivo) y donde hay problemas de salud, pero se puede continuar con la lactancia materna (absceso mamario, mastitis, TBC, hepatitis, uso de sustancias)⁷⁵. Asimismo, señala a la infección por VIH, y a los resultados de infecciones sanguíneas en el momento oportuno, como limitaciones principales para la implementación de hospitales amigos del niño (IHAN)³⁴.

Por otro lado, Mori⁷⁶, sostiene que la mastitis puerperal es un factor que predispone la interrupción de la lactancia materna exclusiva en un hospital. La interrupción de la lactancia materna también se ve relacionada con el nacimiento prematuro y la posterior hospitalización del neonato, Mayans⁷⁷, en su estudio concluye que a pesar de que la leche tiene factores de protectores para el recién nacido, hasta cierto punto es insuficiente, en tanto es complicado establecer la lactancia materna, debido al internamiento prolongado del neonato y al reflejo de succión que no está desarrollado cuando la edad gestacional es menor de 32 o 34 semanas.

Conociendo esta realidad, las enfermeras que forman parte de la población en estudio, consideran el estado de la madre y del neonato como un factor importante que limita el cuidado que brindan al iniciar la lactancia materna, puesto que, debido a la complejidad del hospital, los casos de complicaciones o problemas perinatales son frecuentes, a ello se suman los nacimientos prematuros. Todo ello tarda y condiciona el inicio lactancia materna de manera definitiva o temporal, según sea el caso y orientación oportuna del personal de salud.

IV.3. Deficiente consejería en la etapa prenatal

La consejería prenatal tiene una influencia positiva en las mujeres gestantes, lo cual podría mejorar los índices de inicio y mantenimiento de la lactancia, a lo cual se recomienda prestar mayor interés en las madres con menor nivel sociocultural, incidir en los beneficios de

la leche materna y brindar guías sencillas con contenido que les ayude a disipar dudas y solucionar problemas durante los primeros días postparto⁷⁸. Por ello, se aconseja que los establecimientos de salud comiencen la promoción de la lactancia materna en el consultorio donde acude la gestante, reforzándose después del parto, puesto que la lactancia materna brinda diferentes beneficios no solo al neonato y a su madre, sino también beneficios familiares y a nivel social⁷⁹.

Por tanto, la educación prenatal facilitaría el camino para establecer la lactancia materna después del parto, sin embargo, las enfermeras del Servicio de Atención inmediata consideran lo siguiente:

“... depende mucho de la consejería que no han llevado durante el embarazo acerca de la importancia de la leche materna...” E3.

“... las madres no llegan preparadas para dar lactancia materna, ya que no hubo preparación durante la gestación, no saben acerca de los cuidados del recién nacido y optan por la lactancia con fórmulas...” E7.

“... no hay una buena consejería durante su periodo prenatal, entonces no se han formado los pezones, tienen un pezón aplanado y el bebé no puede succionar...” E11.

“... falta de concientización a la mamá, desde sus controles prenatales... las madres no vienen preparadas...” E13.

Según los discursos, el profesional de enfermería, al observar diferentes conductas de la madre, considera que no han recibido una suficiente y adecuada educación y consejería durante el periodo prenatal, situación que influye en los conocimientos y actitudes de las madres en el inicio de la lactancia materna.

Cabe agregar, que en diferentes instituciones de salud se promueve la lactancia materna, no obstante, existen ciertas limitantes para hacerles llegar a las madres gestantes un mensaje claro y preciso que puedan ponerlo en práctica⁷⁹, una vez dado el parto.

La educación prenatal tiene mucho que ver con las habilidades de comunicación que posee el profesional de salud, siendo imprescindible para que pueda interactuar con la madre y poder darle información precisa y clara que puedan poner en práctica; de lo contrario, constituye una limitación para la implementación de estrategias que promueven la lactancia materna⁸⁰. Por ello, sería preciso, primero capacitar al personal de salud acerca de la lactancia materna, para que luego puedan transmitírselo a las madres y ayudarlas desde la gestación, para un inicio exitoso del amamantamiento⁷⁹.

En consecuencia, otra de las limitaciones que perciben las enfermeras a la hora de procurar el inicio temprano de la lactancia materna mediante sus cuidados, es la preparación prenatal que ha recibido la madre, si no fue la adecuada o no se la brindó un personal de salud capacitado en el tema, se encontrarán dificultades luego del parto, que si la madre no las supera con ayuda del profesional de enfermería, tiende a optar por otra forma de alimentación, que corresponda a su manera de pensar con respecto a la lactancia materna.

IV.4. Mitos y creencias de las madres sobre la lactancia materna

La promoción de la lactancia materna es un tema controversial que necesita una reforma en el aspecto social y también cultural, y de esta manera dar paso a una “cultura de lactancia”⁸¹. Es decir, promover una cultura positiva acerca de la lactancia materna, y desterrar de la sociedad percepciones equivocadas, puesto que las madres se ven influenciadas por el uso de sucedáneos y hasta muestran desconfianza en poder brindar una lactancia exitosa ⁸².

Tendría que tomarse en cuenta, que una limitación en el fomento de la lactancia materna cuando las creencias e ideas de la población que son muy enraizadas se contraponen a las sugerencias o indicaciones del personal de salud³⁴. Ante ello, las enfermeras que participaron refirieron lo siguiente:

“... las madres piensan que si le das fórmula al bebe va estar mejor alimentado antes que con lactancia materna, quizás no tienen el conocimiento de la importancia de la lactancia materna...” E1.

“... las propagandas de las fórmulas dicen que son buenas para el cerebro, que las confunden y les hacen creer que la fórmula es mejor que la leche materna...” E3.

“... en cuanto a mitos, las mamitas llegan pensando que si son cesaréadas no deben dar lactancia materna por la anestesia, porque tomó algún tipo de medicamento o porque desean mantener la figura perfecta, se dejan llevar por ello...” E5.

“... la mamá ya viene con una información previa, que es muy importante para saber cuáles son las costumbres y cómo ellas están planificando la lactancia, porque hay algunos casos en que no quiere dar de lactar por motivos personales u otros por motivos de salud...” E6.

“... hay madres que llegan pensando que tienen que darle fórmula... pues ahora los sucedáneos o fórmulas hay en diversas marcas, que al estar en el mercado, están a la vista de la madre, les ofrecen de una manera u otra, y la madre desiste en darle el pecho materno...” E10.

“... las madres que dicen que no tienen leche; o hay otras que dicen que el calostro no es alimento para los bebés, que la leche debe ser blanca y no amarilla...” E12.

Según los discursos, hay casos en que las madres se resisten a iniciar la lactancia materna, debido a información, creencias, formas de pensar y circunstancias personales, y lo primero que optan es el uso de fórmulas lácteas, pese a la consejería que reciben de enfermería como parte de su cuidado.

Respecto a lo anterior, Villaescusa⁸⁰ refiere que cuando el profesional de salud educa a la madre y no considera la posición o creencias de ella, hay una tendencia a no cumplir con las indicaciones que le dan, aparecen problemas y al no satisfacer alguna necesidad con ayuda del personal sanitario, hay frustración con consecuencias negativas para la madre y su bebé. Asimismo, cabe tener en cuenta cómo se recepciona la información acerca de la lactancia materna cuando se la brindan o lo solicita la madre, no obstante, siempre es importante colaborar con ella, dándole consejería acerca de la producción láctea, de manera que se sienta segura llevándola a la práctica y no se incline por otra opción para alimentar a su bebé⁸¹.

La “cultura del biberón”, hace creer a la madre que la alimentación con fórmula es lo normal, por ello ante dicha predisposición por su uso, se señalan sus razones como: poder cerciorarse la cantidad de leche que recibe su bebé, sensación de liberación, experiencias negativas anteriores, medicación o consumo de sustancias tóxicas, etc⁸⁰.

Por tanto, la lactancia materna al ser una práctica en donde intervienen la parte social y cultural, las enfermeras evidencian durante su cuidado que las madres muestran conductas que no son compatibles con la lactancia materna, lo cual se justifica en cierto modo en la manera cómo le han brindado consejería, cómo ella ha recibido dicha información y en la llamada “cultura del biberón” que se encuentra insertada en nuestra sociedad.

IV. 5. Recurso humano insuficiente

El recurso humano forma parte fundamental de las áreas de atención a la madre y al recién nacido, más aún si se trata de promover la lactancia materna. Sin embargo, las personas que toman las decisiones en diferentes ámbitos, los directivos y hasta el mismo personal de salud no se encuentran en la capacidad de reconocer la relevancia que tiene esta práctica en la salud de las mujeres, los niños y de la sociedad en general⁸².

Por tanto, surge la escasez de recurso humano para la promoción de la lactancia materna, lo cual se refleja en los discursos de las participantes del presente estudio:

“... ha habido casos en que ha nacido un bebe e inmediatamente hay otro nacimiento, y como estamos carentes de personal, el bebé que nació primero se

queda esperando hasta desocuparnos para llevarlo con la mamá, y poder iniciar la lactancia materna...” E4.

“...muchas de las madres no logran ocupar una cama, a veces quedan en las camillas que son tan estrechas e impiden que la madre esté en constante apego con el bebé... la demanda de pacientes es una limitación, hemos tenido nacimientos al mismo tiempo en el servicio de atención inmediata...” E5.

“...no hay un equilibrio entre la carga laboral, el número de pacientes y el número de recurso humano.... hay un tiempo de contacto piel con piel, entre 30 y 40 minutos, en nuestro caso no se cumple porque a veces hay otro parto simultáneo, entonces no hay el personal ni espacio suficiente para que ello pueda darse...” E6.

“... cuando hay una mayor demanda, no pueden subir las mamás postcesareadas a hospitalización, entonces los bebés se tienen que quedar en nuestros ambientes, mientras sus madres salen del área de recuperación posanestésica...” E9.

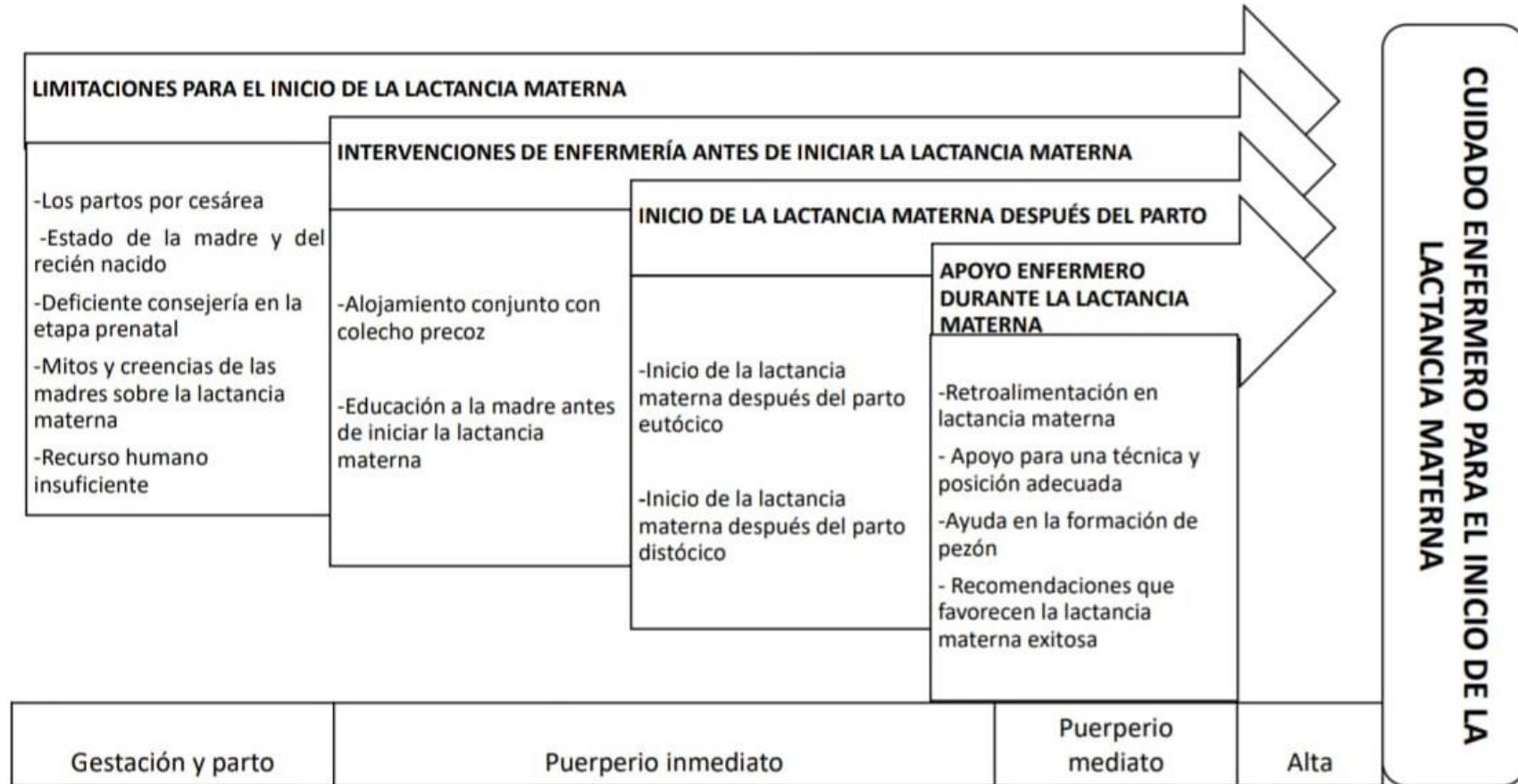
Cabe resaltar en los discursos de las participantes, que, en el escenario de investigación, el personal de salud, específicamente de enfermería, resulta escaso para la demanda de pacientes, lo cual se expresa en atención de partos simultáneos, falta de tiempo para realizar un inicio adecuado de la lactancia materna, y también en la falta de equipos para la atención de la madre y el niño.

El personal de salud insuficiente es una de las barreras en el trabajo de la promoción de la lactancia materna, así como su capacitación, pues uno de los retos es brindar un apoyo propicio a las madres para asegurar una lactancia materna exitosa³⁴. Además, uno de los primeros puntos de acción para promover la lactancia materna, es la difusión de los beneficios de la lactancia materna⁸², lo cual evidentemente recae en el personal de salud, que debido a la carga laboral no puede realizarlo con eficiencia.

Del mismo modo, Mogollón y Saavedra²¹ sostienen que una de las limitaciones en la promoción de la lactancia materna es su designación solo al profesional de enfermería, quien realiza diversas funciones en las instituciones de salud.

En consecuencia, la asignación de profesionales de enfermería en el Servicio de Atención inmediata del recién nacido de un hospital público de Chiclayo, resulta insuficiente para llevar a cabo un inicio adecuado de la lactancia materna, lo cual se traduce en una limitante para el inicio exitoso y oportuno de la lactancia materna, al ser ellos quienes principalmente promueven esta práctica saludable.

GRÁFICO N° 1. Cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna



Fuente: Elaboración propia

VI. Conclusiones

Luego de haber realizado el análisis exhaustivo de las categorías, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El alojamiento conjunto, colecho precoz y la educación a la madre centrada en la importancia y beneficios de la lactancia materna, son intervenciones que realizan las enfermeras antes de que las madres y los neonatos inicien el amamantamiento de manera oportuna y adecuada, pudiéndose adaptar estas intervenciones y otras más, a las circunstancias del establecimiento de salud, y sobre todo buscando el bienestar de la madre y el neonato, por encima de las normativas institucionales que muchas veces no guardan relación con las normativas vigentes del MINSA.
- A pesar de no contar con las condiciones para realizar un inicio temprano de la lactancia materna de manera ideal, las enfermeras procuran hacerlo lo más antes posible en el alojamiento conjunto del binomio madre- niño; sin embargo, la recuperación posanestésica en las cesáreas, retrasan la intención, pero no la hacen imposible, puesto que sea el caso de parto eutócico o distócico, la lactancia materna no debe dejar de procurarse y promoverse.
- El apoyo enfermero, una vez instaurado el amamantamiento lo más tempranamente posible según la condición de la madre y el recién nacido, se expresa claramente en la retroalimentación constante de los conocimientos de la madre, en el acompañamiento para ayudarla a que adopte una buena técnica y postura, así como en la ayuda proporcionada para la formación del pezón con técnicas caseras; todo ello, para prevenir problemas o dificultades en la instauración de la lactancia materna, que influyen en su exclusividad y mantenimiento, aspectos que la determinan como exitosa.
- Las recomendaciones que brindan las enfermeras como parte de sus cuidados, trascienden hasta cuando la madre y el neonato prescindan de los cuidados de enfermería, siendo algunos temas: la dimensión emocional de la madre, la producción láctea y su manejo, exclusividad de la lactancia materna evitando los sucedáneos, además de los cuidados generales y signos de alarma en el neonato. Dichas recomendaciones, por tanto, resultan beneficiosas para la madre y el neonato, puesto que no se limitan solamente al amamantamiento, sino que se extienden de manera integral, abarcando otros aspectos involucrados en la lactancia materna, como el

bienestar físico y emocional del binomio madre-recién nacido, aspectos importantes y determinantes de una lactancia materna exitosa.

- Existen limitaciones en el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna, como: los partos por cesárea que no permite el contacto piel con piel, el estado de salud de la madre y el neonato, la educación prenatal insuficiente, creencias y forma de pensar de la madre, así como el insuficiente recurso humano; los cuales se constituyen en barreras para iniciar la lactancia, que deben ser transformados en estrategias de promoción y prevención de la lactancia materna, a fin de implementar e instaurar su inicio temprano, siguiendo la normativa vigente en beneficio de la madre y el niño.

VII. Recomendaciones

A los profesionales de enfermería

- Fomentar siempre, el inicio de la lactancia materna de manera precoz, para que las madres y los neonatos puedan verse beneficiados de todas las bondades que brinda el amamantamiento natural con leche materna.
- Aplicar estrategias educativas para la promoción de la lactancia materna, en todas las áreas del servicio materno infantil.
- Promover la lactancia materna mediante el trabajo colaborativo y en equipo para obtener resultados favorables
- Apoyar y acompañar a la madre durante la lactancia materna para que pueda lograr un inicio de la lactancia materna exitoso.

A las instituciones de salud

- Promover la lactancia materna desde la etapa prenatal hasta el alta del recién nacido y su madre, de manera permanente y no solo en campañas.
- Proveer de recurso humano, así como insumos materiales y equipos para el apoyo a la promoción de la lactancia materna.
- Brindar capacitación continua a todo el personal de la institución para la promoción de la lactancia materna a la madre y la familia.

A las instituciones formadoras

- Incluir en su malla curricular de pregrado y posgrado la promoción de la lactancia materna.
- Fomentar en sus estudiantes la concientización acerca de la importancia de la lactancia materna en el plano social, familiar e individual.

VIII. Lista de referencias

1. Organización mundial de la salud, UNICEF. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido [Internet]. Nueva York: UNICEF; Jul 2018 [consultado 15 Set 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EI_BF_2018_Sp.pdf
2. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca G, Horton S, Krasevec J, et al. La lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto de por vida. *The Lancet* [Internet]. 2016 [consultado 15 Set 2019]; 387 (10017):475-490. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)
3. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2016 [consultado 25 Set 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. OPS insta a implementar leyes para proteger la maternidad y apoyar a las mujeres a amamantar en el lugar de trabajo [Internet]. Washington DC: Centro de Representación de la OPS en Perú; 31 Jul 2019 [consultado 26 Oct 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4339:ops-insta-a-implementar-leyes-para-protoger-la-maternidad-y-apoyar-a-las-mujeres-a-amamantar-en-el-lugar-de-trabajo&Itemid=0
5. Selim L. Lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. [Artículo en línea]. New York: Unicef para cada niño; 2018 [consultado 25 Set 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
6. UNICEF. Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países. [Comunicado de prensa en línea]. New York: Unicef para cada niño; 2016 [consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/las-leyes-para-protoger-la-lactancia-materna-son-inadecuadas-en-la-mayor%C3%ADa-de>
7. World Health Organization. Inicio temprano de la lactancia materna para promover la lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: Biblioteca electrónica de evidencia para acciones de nutrición; 2019 [11 de feb 2019; consultado 16 de Oct 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/
8. Organización panamericana de la salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [Internet]. Washington DC: Centro de Representación de la OPS en Perú; 2017 [consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
9. Organización Mundial de la Salud. Protección de la lactancia materna en el Perú. [Internet] Ginebra: Reportajes; 2013 [consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/

10. Morales H. Solo el 62.5% de menores recibe lactancia materna en Lambayeque. *larepublica.pe* [publicación periódica en línea]. 25 Ag 2017 [consultado 26 de Oct 2019]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/1078781-solo-el-625-de-menores-recibe-lactancia-materna-en-lambayeque>
11. Rpp noticias. Lactancia materna disminuye a 62% en zona urbana. *rpp.pe* [publicación periódica en línea]. 21 Ag 2017 [consultado 13 Oct 2019]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/lactancia-materna-disminuye-en-un-62-en-zona-urbana-noticia-1071682>
12. Oficina de Estadística del Hospital Regional Lambayeque. Servicio de Atención Inmediata del Recién Nacido; 2018.
13. Hospital Regional Lambayeque [Internet]. Lambayeque: Resoluciones Directorales; Jun 2019 [consultado 28 Nov 2019]. Resolución de aprobación de la reconfiguración del Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna en el Hospital Regional Lambayeque [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/10062019142257753414831.pdf>
14. Ministerio de Salud Perú. Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño [Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2014 [consultado 20 Oct 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3306.pdf>
15. Naciones Unidas. ¿Sabes cuáles son los 17 objetivos del desarrollo sostenible? [Internet]. New York: Objetivos de Desarrollo Sostenible; 2018 [consultado 29 Nov 2019]. Disponible en: <https://onu.org.gt/objetivos-de-desarrollo/>
16. Ministerio de Salud Perú. Reglamento de Alimentación Infantil [Internet]. Lima: Dirección General de la Promoción de la Salud; 2015 [consultado 29 Nov 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3290.pdf>
17. iHAN [Internet]. España: Iniciativa del Hospital Amigo del Niño; c2019 [actualizado 25 Nov 2019; consultado 29 Nov 2019]. Disponible en: https://www.ihan.es/docs/documentacion-acreditacion/centros_salud/Guia_rapida_CS-IHAN.pdf
18. Fucks I, Correa M, Kerber N, Meincke S, Escobal A, Bordignon S. La sala de partos como escenario para la estimulación del vínculo entre la madre adolescente y su bebe. *Av. enferm.* [Internet]. 2015 [consultado 30 Nov 2019]; 33(1): 29-37. Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/331pdf/331029.pdf>
19. León M. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital [tesis de maestría en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [consultada 25 Set 2019]. 83 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12934>
20. Cornejo C, Santoyo M. Cuidado Enfermero a Recién Nacidos Servicio de Alojamiento Conjunto de un Hospital del MINSA - Lambayeque [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015 [consultada 25 Oct 2019]. 92p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1638>
21. Mogollón FM, Saavedra ME. Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Lambayeque-Perú, 2012. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2013 [consultado 30 Oct 2019]; 19. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/279d.php>

22. Waldow VR, Deorristt CR, Germán C, Ribeiro E, Hueso F, Huercanos I et al. Cuidado de enfermería. Reflexiones entre dos orillas. Andalucía, España: Fundación Index; 2014. 228p.
23. Loncharich, N. Cuidado Enfermero. Rev Enf Hered [Internet]. 2010 [consultado 08 nov 2019]; 3(1). Disponible en: http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
24. Wilches O; Wilches A. El cuidado, visto por profesionales de la salud, en calidad de familiares de un usuario. Rev. Colomb. Bioet [Internet]. 2016 [consultado 09 Nov 2019]; 11 (1): 23- 34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189246655002.pdf>
25. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma Ed. Barcelona, España: Elsevier; 2011. 816 p.
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2015 [consultado 25 Set 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Diez pasos para la Lactancia materna exitosa (revisada en 2018) [Internet]. Ginebra: Nutrición; 2018 [consultado 17 nov 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
28. Ortega-Ramírez, M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta Ped Mex [Internet]. 2015 [consultado 17 Nov 2019]; 36(2): 126- 29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011&lng=es&tlng=es.
29. Sardá. R. Primera hora de vida: una ventana de oro. Rev. Hosp. Mat. Inf. [Internet]. 2018 [consultado 11 Oct 2019]; 3(3): 167- 78. Disponible en: http://www.sarda.org.ar/images/2018/2018-3_4.Articulo_especial.pdf
30. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Más allá de la supervivencia: prácticas integradas de atención al parto beneficiosas para la nutrición, la salud y el desarrollo a largo plazo de madres e hijos [Internet]. 2da Ed. Washington DC: OPS; 2013. [consultado 27 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/BeyondSurvival-Spa.pdf>
31. Ministerio de Salud Perú. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 25 Oct 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
32. Ministerio de Salud Chile. Manual de Lactancia materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud [Internet]. Chile. Subsecretaría de Salud Pública; 2010 [consultado 29 Nov 2019]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
33. Rodríguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. Rev. Antrop Experim [Internet]. 2015 [consultado 26 Nov 2019]; 15 (23): 407-23. Disponible en: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae>
34. Organización Panamericana de la Salud. La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [consultado 26 Nov 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Gobierno de La Rioja. La lactancia materna. Información para amamantar [Internet]. 7ma Ed. La Rioja: Rioja Salud; 2014. [consultado 26 Nov 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
36. Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID). Diplomado en Nutrición Materno- Infantil en los primeros 1000 días de vida. Unidad 3: Lactancia materna. Guatemala: Servi prensa; 2015 [consultado 26 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad3-Jun2015.pdf>
37. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. España: Elsevier Masson; 2007. 167 p.
38. Gillespie S, Haddad L, Mannar V, Menon P, Nisbett N, Rollins NC et al. ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? Lancet [Internet]. 2016 [consulta 23 Nov 2019]; 387: 491-504. Disponible en: [http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20(1)%20(1).pdf)
39. Burns N, Grove S. Introducción a la investigación cualitativa. 3ª ed. España: Elsevier SA; 2004. Capítulo 11, Investigación en Enfermería; p. 385- 430.
40. Burns N, Grove SR, Gray JR. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2016; 544p.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Mexico DF: Mc Graw- Hill/ Interamericana; 2014; 600p.
42. Artilés L, Otero J, Barrios I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2008; 341p.
43. Hospital Regional Lambayeque [Internet]. Lambayeque: Gobierno Regional Lambayeque; 2019 [consulta 23 Nov 2019]. Información Institucional [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/informacion-institucional?m1=14533&pass=MTc0MDAw>
44. Organización Panamericana de la Salud. Investigación Cualitativa en Enfermería: metodología y didáctica. Washington DC: Paltex; 2013; 253p.
45. Cifuentes RM. Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Buenos Aires: Novedades Educativas; 2014; 167p.
46. Soria RM. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Rev. Enferm. Neonat. [Internet]. 2012 [consultado 09 Ag 2020]; 04 (13): 22- 31. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
47. Rodríguez TM, Santos O, Rodríguez A. Intervención de enfermería sobre lactancia materna en púerperas en la Consulta de Neurodesarrollo. Acta Med Cent [Internet]. 2016 [consultado 19 Ag 2020]; 10 (01): 60- 63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec161k.pdf>
48. Guana M, Cappadona R, Di Paolo AM, Grazia M, Piga MD, Vicario M. Enfermería Gineco Obstétrica [Internet]. México: McGraw-Hill; 2006 [consultado 09 Ag 2020]. 698 p. Disponible en: <http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Enfermer%C3%ADa-Ginecoobst%C3%A9trica-.pdf>

49. Latham M. Nutrición humana en el mundo en desarrollo [Internet]. New York: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; 20002 [consultado 20 Ag 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm>
50. Willunsem J. Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. Fundamento biológico, comportamental y contextual [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud- Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA); 2013 [consultado 16 Ag 2020]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/es/
51. Polo L. La libertad trascendental [Internet]. Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra; 2005 [consultado 20 Ag 2020].151 p. Disponible en <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/4011/1/178.pdf>
52. Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna [20Internet]. Ginebra: Biblioteca electrónica de evidencia para acciones de nutrición (eLENA); 2019 [actualizado 20 Dic 2019; consultado 16 Ag 2020]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
53. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. El mejor inicio para ambos [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2017 [consultado 15 Ag 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>
54. Solís M, Salazar E, Huamán C. Factores asociadas al inicio de la lactancia materna precoz. Rev. peru. investig. Matern. Perinat. [Internet]. 2018 [citado 06 Ag 2020]; 7(2): 31- 6. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2018115>
55. Villarreal C, Placencia MD, Nolberto VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 2020 Ag 06]; 20(2): 287-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
56. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017 [citado 2020 Ag 16]; 2(CD001141): 287-94. Disponible en: DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub5.
57. Caicedo N, Carrillo M, Ocampo DC, Zea LD, Gómez JG. Educación para lactancia materna. Una propuesta pedagógica [Internet]. Colombia: Universidad de Antioquía; 2017 [citado 18 Ag 2020]. 70 p. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6974/1/CaicedoNydia_2017_EducacionLactanciaMaterna.pdf
58. Ministerio de Educación. Orientaciones pedagógicas para brindar la retroalimentación a los estudiantes en un contexto de educación no presencial en el nivel de educación secundaria [Internet]. Perú: Ministerio de Educación; 2020 [citado 20 Ag 2020]. Disponible en: (RVM N° 094-2020-MINEDU) <https://www.ugel01.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Orientaciones-Pedagogicas-para-Brindar-la-Retroalimentacion-a-los-Estudiantes-23-06-20.pdf>
59. Olascoaga-Mesía, AC, Aphan-Lam, M. Retroalimentación en docencia médica. Rev Soc Peru Med Interna [Internet].2017 [citado 22 Nov 2020]; 30 (3): 172- 75. Disponible en: http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista_3_2017/Retroalimentacion%20en%20docencia%20medica.pdf

60. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, León- Sánchez D, Muñoz-Cortez, G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2018 [citado 22 Nov 2020]; 26(4):239-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85055>
61. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna [Internet]. Vitoria- Gasteiz: Servicio central de publicaciones del gobierno vasco; 2017 [citado 19 Ag 2020]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf
62. Fernández IM, González CT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Rev. Enferm. glob* [Internet].2013 [citado 22 Ag 2020]; 12 (31): 443- 51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023
63. Ortega- Ramírez ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta pediatri.* [Internet].2015 [citado 22 Ag 2020]; 36 (2): 126- 29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011
64. Tomico M. Problemas durante la lactancia materna. En: AEPap (ed.) [Internet]._Congreso de Actualización Pediatría. _2020 [citado 20 Ag 2020]. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 451-461. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_Problemas%20en%20la%20lactancia.pdf
65. Del Castillo G, Domínguez B, Gallego A, Gatell A. Razones Expuestas Por Las Madres Para Introducción De Lactancia Artificial En Los Primeros 15 Días De Vida. En: AEPap (ed.) [Internet]. Congreso AEP Zaragoza. 2018 [citado 20 Ag 2020]. Zaragoza: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 451-461 . Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/laydi_-_razones_expuestas_por_las_madres_para_la_introduccion_de_lactancia_artificial_en_los_primeros_15_dias_-_poster_-_66_congreso_aep_2018.pdf
66. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 20 Ag 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
67. Ministerio de Salud. Cuidados del recién nacido en los primeros 30 días de vida. Ministerio de Salud [Internet]. 19 Dic 2018 [citado 20 Ag 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23829-cuidados-durante-primeros-30-dias-del-recien-nacido-contribuyen-a-prevenir-la-muerte-neonatal>
68. Hinojosa A, Polo P, Vides M, Restrepo D, Suarez M, Acosta A et al. Limitaciones de la lactancia materna y su impacto social: una revisión documental. *Rev. Salud mov.* [Internet].2019 [citado 23 Ag 2020]; 11 (1): 48- 63. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/1658>
69. Tirano DC, Pinzón OL, González JL. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet].2020 [citado 23 Ag 2020]; 22 (4): 263- 71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000400005

70. Hernández-Espinosa Cristian Javier. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Medicas UIS* [Internet]. 2019 [citado 26 Ag 2020]; 32(1): 9-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001>
71. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2017 [consultado 26 Set 2019]. Disponible en: <https://www.academia.cat/files/204-5657-FITXER/cppencesareasAEP201707.pdf>
72. Ibañez ES. Cesáreas y dificultades para establecer la lactancia [Internet]. 9º Congreso argentino de lactancia materna; 2018; Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; [citado 2020 Ag 18]. 22 p. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2018/Lactancia/Ibanez_cesareas.pdf
73. Gama- Martínez E, Romero- Quechol G, González- Cabello HJ, Martínez- Olivares M. Limitantes para la lactancia materna del recién nacido pretérmino hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [citado 26 Ag 2020]; 24 (1): 19- 26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161e.pdf>
74. Lozano MJ. Lactancia materna [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2015 [consultado 24 de Ag 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
75. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Razones médicas para suspender la lactancia materna [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 [consultado 26 de Ag 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Razones-medicas-aceptables-uso-sucedaneos-leche-materna-2009.pdf?ua=1>
76. Juy M, Toralva R, Dámaso B, Luján M, Dueñas D. Factores maternos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en un hospital público. *Rev Peru Investig Salud* [Internet]. 2017 [citado 20 Ag 2020]; 1(1):34-9. Disponible en: <http://diu.unheval.edu.pe/revistas/index.php/repis/article/view/198>
77. Mayans E. Lactancia materna en prematuros [Trabajo de fin de grado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017. [Citado 24 Ag 2020]. 37p. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680675/mayans_fernandez_estefaniatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Martínez- Galán P, Martín- Gallardo E, Macarro- Ruiz D, Martínez- Martín E, Manrique- Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017 [citado 27 Ag 2020]; 14(1):54-66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-educacion-prenatal-e-inicio-lactancia-S1665706316300689>
79. Organización Panamericana de la Salud. La lactancia materna y el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna en el Perú. Informe final de monitoreo en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto [Internet]. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2011[consultado 25 de Ag 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna-y-C%C3%83%C2%B3digo-Internacional-Comercializaci%C3%83%C2%B3n-Per%C3%83%C2%BA.pdf>
80. Villaescusa C. Experiencias de las madres atendidas en un hospital IHAN durante la instauración de la lactancia materna: Un estudio para la mejora de la calidad mediante la

técnica del incidente crítico [Tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2017. [Citado 24 Ag 2020]. 234p. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/82509/1/tesis_carolina_villaescusa_mu%c3%b1oz.pdf

81. Díaz-Gómez M, Ruzafa- Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 26 Ag 2020]; 90(1):e1-e18. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/articulo-revespsaludpublica.pdf>
82. Gillespie S, Haddad L, Mannar V, Menon P, Nisbeth N et al. ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? *The Lancet* [Internet]. 2016 [citado 27 Ag 2020]; 387(1): 475-504. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=811-serie-lancet-lactancia-materna&category_slug=publicaciones&Itemid=518

IX. Anexos



ANEXO N° 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Katerine Altamirano Hoyos
Título : Cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un Hospital Público de Chiclayo, 2020.

Propósito del Estudio:

Comprender el cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un Hospital Público de Chiclayo, 2020.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento verbal, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de hasta 25 minutos. La entrevista se realizará de manera virtual mediante, llamada telefónica, WhatsApp, Facebook o por zoom, quedando registrada en una grabación de voz.
2. En seguida transcribirá la entrevista y se le presentará para que usted de su conformidad con lo que dijo.
3. Luego se procesará la información protegiendo sus datos personales y se emitirá un informe general de los resultados, a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica, para contribuir a mejorar el cuidado enfermero en el inicio de la lactancia materna.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Beneficios:

No abra ningún beneficio por participar en el estudio.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Así como usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Altamirano Hoyos Katerine

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 02**GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO DE UN
HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO****INFORMACIÓN**

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca del cuidado enfermero en el inicio de la lactancia materna, por lo que se solicita y se le agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

DATOS GENERALES:

Fecha de Entrevista: _____

Seudónimo o Código: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Años de experiencia en el Servicio: 6 meses () 1 año () + 1 año ()

Estudios de especialización: _____

Capacitación en temas relacionados:

Lactancia materna: Atención inmediata del recién nacido: CPP **DATOS ESPECÍFICOS:**

1. ¿Qué hace usted como enfermera para que la madre inicie la lactancia materna?
2. ¿Después de cuánto tiempo del parto, usted fomenta el inicio de la lactancia materna?
3. ¿Cómo ayuda a la madre para que inicie la lactancia materna?
4. ¿Qué indicaciones o recomendaciones da a la madre al momento que el recién nacido inicia la lactancia materna?
5. ¿Qué limitantes encuentra usted para iniciar la lactancia materna?
6. ¿Algo más que desee agregar sobre el tema?

ANEXO N° 3**MATRIZ DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

1. Pregunta de la entrevista			
EMIC	ETIC	SIMILITUDES	POSIBLES CATEGORIAS

ANEXO N° 4**INFORME TURNITIN****INFORME DE TESIS****INFORME DE ORIGINALIDAD**

18%	18%	3%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
5	moam.info Fuente de Internet	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	www.unicef.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1%

9	tetocalactancia.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
10	www.npunto.es Fuente de Internet	<1%
11	documentop.com Fuente de Internet	<1%
12	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%
13	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad de La Sabana Trabajo del estudiante	<1%
17	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
19	rhpositivo.mx Fuente de Internet	<1%
20	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

		<1%
21	www.ihan.org.es Fuente de Internet	<1%
22	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
23	www.unicef.org.co Fuente de Internet	<1%
24	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
25	Désirée Díaz-Jiménez, María de las Nieves Cano Lara, María García-Mauricio Pereira. "La matrona como guía para la aplicación del método madre canguro. A propósito de un caso", Enfermería Clínica, 2018 Publicación	<1%
26	news.un.org Fuente de Internet	<1%
27	storage.googleapis.com Fuente de Internet	<1%
28	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
29	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%

30	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
31	sap.org.ar Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	1library.co Fuente de Internet	<1 %
34	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
35	www.librossanitarios.com Fuente de Internet	<1 %
36	bibliotecapromocion.msp.gob.ec Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Catolica de Manizales Trabajo del estudiante	<1 %
38	www.aamatronas.org Fuente de Internet	<1 %
39	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
40	html.rincondelvago.com Fuente de Internet	<1 %
41	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %

		<1%
42	ihan.es Fuente de Internet	<1%
43	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1%
44	www.guiainfantil.com Fuente de Internet	<1%
45	www.pref.tochigi.jp Fuente de Internet	<1%
46	www.laflecha.net Fuente de Internet	<1%
47	Submitted to University of Westminster Trabajo del estudiante	<1%
48	cucuta7dias.com Fuente de Internet	<1%
49	K. H. Nyqvist. "Application of the Baby Friendly Hospital Initiative to Neonatal Care: Suggestions by Swedish Mothers of Very Preterm Infants", <i>Journal of Human Lactation</i> , 08/01/2008 Publicación	<1%
50	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%
51	pdf.usaid.gov	

	Fuente de Internet	<1%
52	www.gnp.com.mx Fuente de Internet	<1%
53	www.lacmat.org.ar Fuente de Internet	<1%
54	www.hndac.gob.pe Fuente de Internet	<1%
55	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
56	www.ops.org.uy Fuente de Internet	<1%
57	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1%
58	www.temasactuales.com Fuente de Internet	<1%
59	www.ven.ops-oms.org Fuente de Internet	<1%
60	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
61	www.dhr.go.cr Fuente de Internet	<1%
62	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%

63	revistaganamas.com.pe Fuente de Internet	<1%
64	www.gen.org.mx Fuente de Internet	<1%
65	www.aciprensa.com Fuente de Internet	<1%
66	www.rcm.upr.edu Fuente de Internet	<1%
67	www.scielo.org.ve Fuente de Internet	<1%
68	www.ameda.com Fuente de Internet	<1%
69	www.mujerymadrehoy.com Fuente de Internet	<1%
70	www.campusdigital.com Fuente de Internet	<1%
71	medes.com Fuente de Internet	<1%
72	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
73	www.ops.org.bo Fuente de Internet	<1%
74	www.scielo.org.mx	

	Fuente de Internet	<1%
75	revista.seaic.es Fuente de Internet	<1%
76	discovery.ucl.ac.uk Fuente de Internet	<1%
77	es.first5la.org Fuente de Internet	<1%
78	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
79	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
80	www.facmed.unam.mx Fuente de Internet	<1%
81	www.metabase.net Fuente de Internet	<1%
82	www.elsigloweb.com Fuente de Internet	<1%
83	www.doctoraki.com Fuente de Internet	<1%
84	www.aibarra.org Fuente de Internet	<1%
85	" INFOODS and INFID Activities ", Food and	<1%

Nutrition Bulletin, 2018

Publicación

86	www.milenari.com Fuente de Internet	<1%
87	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
88	www.encolombia.com Fuente de Internet	<1%
89	www.losandes.com.ar Fuente de Internet	<1%
90	archive.org Fuente de Internet	<1%
91	ninds.nih.gov Fuente de Internet	<1%
92	childrenshospital.com Fuente de Internet	<1%
93	www.eyd.edu.pe Fuente de Internet	<1%
94	www.comunidad.madrid Fuente de Internet	<1%
