

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSTGRADO



**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS QUE UTILIZA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN
DE LA LACTANCIA MATERNA.**

LAMBAYEQUE-PERÚ, 2012

AUTORA: FLOR DE MARÍA, MOGOLLÓN TORRES

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

Chiclayo-Perú

2013

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS QUE UTILIZA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN
DE LA LACTANCIA MATERNA.**

LAMBAYEQUE-PERÚ, 2012

POR

Flor de María, Mogollón Torres

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el grado
académico de

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mgtr. Soledad Guerrero Quiroz
Presidenta de Jurado

Mgtr. Mirtha Alvarado Tenorio
Secretaria de Jurado

Mgtr. Mirian Saavedra Covarrubia
Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, 2013

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Resumen y abstract	iv
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	14
1.1 Antecedentes del problema	14
1.2 Base Teórico-conceptuales	17
1.3 Marco contextual	34
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	42
2.1 Tipo de investigación	42
2.2 Abordaje metodológico	43
2.3 Sujetos de investigación	51
2.4 Escenario	52
2.5 Instrumentos de recolección de datos	54
2.6 Procedimiento	56
2.7 Análisis de datos	58
2.8 Criterios éticos	60
2.9 Criterios de rigor científico	62
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	64
CONSIDERACIONES FINALES	152
RECOMENDACIONES	157
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	159
ANEXOS	161

Dedico esta tesis a mi esposo, Alberto e hijo, Mauricio; por su fortaleza y apoyo incondicional, pero sobre todo por el gran amor que me brindan todos los días de mi vida, el mismo que me inspira y motiva a seguir en el logro de mis metas.

A mi asesora de tesis, miembros de jurado y a todas las docentes de la maestría, quienes con su sabiduría y experiencia, se han dedicado con tesón a enseñarme día a día a crecer en la investigación.

Resumen

A pesar de los múltiples esfuerzos en promocionar la lactancia materna en las instituciones de Salud, no se evidencia un aumento de la alimentación natural con leche materna, y siendo el enfermero quien juega un rol preponderante como gestor y responsable de su promoción, se realizó la investigación: "Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna", con el objetivo de: Caracterizar y analizar las estrategias educativas que utiliza dicho profesional en la promoción de la lactancia materna y discutir a partir de los resultados, su implicancia en la práctica del amamantamiento. El marco teórico conceptual estuvo respaldado por Gonzales para estrategias educativas, OMS para lactancia materna y Pender para promoción de la salud. La investigación fue cualitativa, de abordaje estudio de caso, los sujetos fueron ocho enfermeros que promocionaron la lactancia materna y seis madres que acudieron a los centros de salud de la Micro Red Lambayeque, determinados por saturación. La entrevista abierta a profundidad y la observación no participante se utilizaron para la recolección de datos. El procesamiento de la información fue mediante análisis temático de Lupicino. A lo largo de la investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos de Sgreccia y los de rigor científico. Arribando a la consideración final, que el enfermero utiliza como estrategias un conjunto de cuidados direccionados a generar práctica y conocimientos en lactancia materna y la enseñanza-aprendizaje experimental e interactiva centrada en principios, técnicas y métodos, encontrando facilitadores y barreras que influyen en su implementación.

Palabras Clave: Estrategias educativas, promoción, lactancia materna, enfermera.

Abstract

Despite the multiple efforts of the MOH and international agencies in promoting breastfeeding in the health institutions, there is no evidence an increase of natural feeding with breast milk, and being the nurse who plays a preponderant role as Manager and in charge of its promotion, was carried out the investigation: "Educational strategies that the nursing professional uses in the promotion of breastfeeding", whose objectives were: characterize and analyze educational strategies that such professional uses in the promotion of breastfeeding and discuss based on the results, its implication in the practice of breastfeeding. The conceptual theoretical framework was supported by Potter and Serrano for educational strategies, PAHO/who for breastfeeding and Nola Pender for health promotion. The research was qualitative type of case study approach, subjects were six mothers who attended the micro network in mention health centres, determined by saturation and eight nurses who promoted breastfeeding. No participant observation and open to depth interview were used for data collection. The information processing was Lupicino through thematic analysis. Throughout the research took into account the principles Sgreccia bioethical and scientific rigor. Arriving at the final consideration, that the nurse used as educational strategies: care nurse, catalyst for practice and knowledge on breastfeeding and experimental and interactive teaching and learning, finding facilitators and barriers influencing its implementation.

Key words: Educational strategies, promotion, breastfeeding, nurse.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es el primer lineamiento de política sectorial 2002 – 2012,¹ en tal sentido, la Dirección General de Promoción de la Salud ha desarrollado el modelo de abordaje de dicha área, en el que considera enfoques y estrategias dirigidos a la población, sujeto de intervención, con la finalidad de lograr entornos y comportamientos saludables; además plantea abordar a la población en los diferentes escenarios como: la vivienda, la institución educativa, los municipios, los centros laborales y la comunidad en general. Las acciones a implementar en estos escenarios son abordados a través de ejes temáticos priorizados, en el que encontramos el de alimentación y nutrición saludable, que incluye la lactancia materna.² En este modelo deben regirse todas las acciones que desarrolla el equipo de salud, en especial, en el primer nivel de atención; donde el profesional de enfermería cumple un rol protagónico y fundamental, liderando el equipo de salud y coordinando con la población y las demás instituciones involucradas en la salud de la comunidad.

Por otro lado, la promoción de la salud es un principio fundamental del nuevo modelo de atención integral de salud³ (MAIS), que actualmente rige el sector salud. En el marco de este modelo, el profesional de enfermería debe brindar, como parte del paquete de atención integral al recién nacido y niño menor de un año, educación sobre lactancia materna exclusiva (LME) y prolongada, en los diversos servicios y ámbitos en los que se desempeña, existiendo incluso toda una normatividad vigente y un sinnúmero de acciones que el Ministerio de Salud (MINSA) y las instituciones internacionales como: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo Internacional de

Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras, vienen desarrollando como parte de las medidas, para disminuir la morbimortalidad y la desnutrición infantil.

Entre dichas medidas tenemos: El fortalecimiento de la estrategia de los hospitales amigos de la madre y el niño, que promueven y protegen la LME, la promoción de facilidades para el cumplimiento de la hora de la lactancia materna (LM), ampliando el periodo para que las madres puedan permanecer con su niño en el postparto, el establecimiento de los lactarios en los establecimientos de salud y el desarrollo de permanentes acciones de promoción y educación sobre LM, las mismas que deben consolidarse a través de la acción de los servicios de salud, la difusión en medios de comunicación, el fomento de la participación de los diversos sectores públicos y privados en su promoción y protección, mediante el fortalecimiento de la mesa multisectorial de promoción y protección de la lactancia materna.⁴

Como se puede evidenciar, hay un gran interés en promocionar la LM, ya que una de las prioridades nacionales es la reducción de la desnutrición crónica, la mortalidad neonatal y el desarrollo de políticas y programas relativos a la primera infancia, teniendo en su promoción y protección, una de sus principales estrategias de intervención, debido a todas las evidencias que demuestran, que la práctica de la LM es la mejor forma para proteger la supervivencia, nutrición y desarrollo de los niños y niñas.

Aunque en el Perú se mantienen niveles aceptables de alimentación al niño con LM, tanto en medios urbanos como rurales, es preocupante la tendencia al descenso, especialmente

en los grandes conglomerados del país, tal situación tiene como principal explicación el deterioro de las acciones de promoción y protección de la LM en los establecimientos de salud, tanto públicos cuanto privados, lo que a su vez está asociado a la promoción indiscriminada de las llamadas fórmulas infantiles (sucedáneos de la leche materna) por compañías fabricantes y comercializadoras, que ha venido incrementando en los últimos años.⁴ Esta situación merece toda nuestra atención, ya que a pesar de los esfuerzos en promocionar la LME lo más tempranamente posible, como una de las primeras medidas para disminuir la desnutrición crónica, uno de los problemas nutricionales endémicos de nuestro país, no se logra una mayor adhesión a la práctica amamantamiento.

He ahí la importancia del inicio de la vida extrauterina con una buena alimentación, como lo constituye la leche materna. Al respecto la OMS y el Unicef recomiendan la LME durante los seis primeros meses de vida. A partir de esta edad recomiendan seguir amamantando al mismo tiempo que se va ofreciendo al niño otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. Por otro lado, pruebas científicas demuestran que si los bebés son amamantados de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continúan recibiendo leche materna complementada con otros alimentos durante el año siguiente, es posible reducir en un 13% la mortalidad de menores de cinco años.⁴ Sin embargo, pese a que existe una relación directa entre la LM y la reducción de las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años, en los países en desarrollo como el nuestro, solo el 36% de los lactantes menores de seis meses son amamantados de manera exclusiva.

Esta realidad no es ajena a los establecimientos de salud que conforman la Micro Red de Salud Lambayeque, de la

Gerencia Regional de Salud (GERESA), conformada por cuatro establecimientos del primer nivel de atención, en la que también se observa una marcada tendencia a la práctica de lactancia mixta y artificial, con la consecuente disminución de la LME. En la mencionada Micro Red, los servicios de enfermería cuentan con una alta demanda de personas, a quienes se tiene que brindar los cuidados esenciales estipulados en los paquetes de atención integral del MAIS, en las que se encuentra la educación a la madre y/o acompañante, sobre LM.

En los ocho años de experiencia de la investigadora, en un establecimiento de dicha Micro Red de Salud, se ha evidenciado que la promoción de la LM es realizada exclusivamente por el profesional de enfermería en diferentes escenarios como: Sala de parto y de alojamiento conjunto, donde el profesional de enfermería promueve la LM generalmente, mediante consejerías individuales y demostraciones usando un rotafolio o un tríptico. Otro escenario donde el profesional de enfermería brinda a las madres este paquete educativo es en el consultorio de atención integral del niño, aquí realiza charlas de manera individual mediante consejerías en cada consulta y según la edad del lactante, y de manera grupal mediante sesiones educativas, usando también rotafolios y trípticos.

Entre otras formas de promoción de la LM tenemos: marchas de sensibilización, “concursos del niño mamón”, publicación de periódicos murales, de banderolas, afiches, etc. actividades de difusión dirigidos a la población en la semana de la LM, que se celebra todos los años en el mes de agosto.

En estos establecimientos de salud, tanto el profesional de enfermería, cuanto el personal de Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS), los internos y estudiantes que acuden a dichos establecimientos, fomentan en todos los espacios posibles

la LME y continuada; sin embargo, no logra que las madres lo practiquen de manera exclusiva y eficaz durante los primeros seis meses de vida del lactante. Por otro lado, también se evidencia en la consulta diaria, el desconocimiento de las madres sobre la leche materna, posiciones y técnica correcta de amamantamiento, lo que demuestra probablemente la ineficacia de la educación que brinda el profesional de enfermería cuando promociona este tema.

Para finalizar, cuando los profesionales de enfermería promocionan la LM, lo realizan de diferentes maneras, cada uno a su estilo, ante la ausencia de una guía o protocolo de promoción en los establecimientos de salud, lo cual agudiza el problema de la ineficacia de las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención. Y si a ello le agregamos que, cada profesional de enfermería promociona la LM en base a los conocimientos y experiencias personales que posee, ya que siempre que existe alguna capacitación en el MINSA sobre el tema, sólo acude el personal responsable del área de promoción de la salud y muchas veces no realiza la réplica con el equipo de enfermeras, generando variaciones en la información que brindan y en las estrategias educativas que utiliza en la promoción en su promoción.

Realmente se desconoce los motivos por el cual el profesional de enfermería no logra promocionar de manera efectiva la LM, a pesar de todas las actividades que realiza cuando educa sobre el tema, ante lo cual surgieron los siguientes cuestionamientos: ¿Cómo promociona la LM el profesional de enfermería que labora en la Micro Red de Salud Lambayeque?, ¿cuáles son las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería cuando promociona la LM?, ¿es importante que los profesionales de enfermería utilicen estrategias educativas de

manera uniforme y emitan mensajes relevantes y adecuados sobre la LM?, ¿qué modelo de promoción utiliza el profesional de enfermería cuando promociona la LM?

Ante esta situación, la investigadora consideró importante sistematizar la información sobre las estrategias educativas que el profesional de enfermería utiliza en la promoción de la LM, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, a fin de adherirlo en el quehacer cotidiano de la enfermería y de esta forma, contribuya de manera efectiva en la práctica de la lactancia materna. Generándose así el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna, Lambayeque, 2012?, Teniendo como objeto de estudio a las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería, en la promoción de la lactancia materna.

Los objetivos que guiaron la investigación fueron: Caracterizar y analizar las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna y discutir a partir de los resultados su implicancia en la práctica del amamantamiento, en el marco de las normativas nacionales de promoción de la misma.

La presente investigación se justificó porque en la actualidad se evidencia una marcada disminución de la práctica de la LM, debido a múltiples factores, entre ellos la deficiente promoción por parte del personal de salud en los establecimientos de salud tanto del sector público cuanto privado, la intromisión engañosa por los diferentes medios de los grandes laboratorios productores de los sucedáneos de la leche materna, y el deficiente sistema de vigilancia y monitoreo, así como la ausencia de sanciones drásticas a aquellas instituciones

y personal que infringe el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Por otro lado, la promoción de la LM constituye una preocupación prioritaria de organismos internacionales como la OPS, Unicef, OMS y el MINSA, que ante la tendiente disminución de la práctica de la alimentación con leche materna en los países en vías de desarrollo como el nuestro, en los que se evidencia solo un 36% de niños con LME durante los primeros seis meses de vida, vienen estableciendo diversas medidas y estrategias, así como realizando una fuerte inversión en su promoción, como el mejor alimento para el inicio de la vida del niño e incluso se cuenta con una red internacional de grupos de proalimentación, que vigila el cumplimiento de la normatividad vigente en los países en vía de desarrollo. Sin embargo, no se logra revertir las cifras de incidencia de LM. Por lo tanto, urge conocer cuáles son las estrategias educativas, entendiéndose a estas como el sistema de influencias constituidas por el conjunto de principios, métodos, técnicas y cuidados, que utiliza el profesional de enfermería cuando promociona la LME y continuada.

Así mismo, la investigación es relevante porque permitió develar cómo es el actuar del profesional de enfermería con respecto a la promoción de la LM a nivel operativo, en un grupo de establecimientos del MINSA del primer nivel de atención, ente rector de todos los establecimientos del sector salud, en la que se presume que se da cumplimiento a todas las normativas vigentes al respecto; además se buscó establecer la contribución que ejerce la enfermería en la promoción de la LM, un eje educativo importante y prioritario, de los paquetes de atención integral del recién nacido y niño menor de un año, que debe ejecutarse con mucha responsabilidad y ética profesional, como una estrategia

prioritaria para disminuir la morbimortalidad y la desnutrición infantil en nuestro país.

Además, el desarrollo de esta investigación servirá de herramienta para futuras investigaciones relacionadas con el objeto de estudio, ya que no se cuenta con ningún antecedente de estudio al respecto, lo que convierte al tema en inédito; así mismo, servirá para proponer nuevas estrategias educativas a las instituciones que participaron de la investigación y a todas las instituciones que se preocupan por la promoción de la LM.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes del problema

El objeto de estudio que se devaló en la presente investigación ha sido aún poco abordado; sin embargo, haciendo la búsqueda bibliográfica a nivel internacional se encontró las siguientes investigaciones que la investigadora considera importante presentarlos:

Así tenemos, a Olmos⁵, en un estudio denominado: “Actividades de promoción de la lactancia materna y tipo de lactancia que reciben los recién nacidos al mes de vida”, un estudio descriptivo realizado en puérperas que tienen su recién nacido internado en el Hospital Nuestra Señora de la Misericordia en la ciudad de Córdoba, cuya población muestral estuvo conformada por los agentes de salud que en los servicios de internación conjunta y neonatología realizan actividades de fomento de la alimentación natural y por un grupo de 32

puérperas en circunstancias de separación de sus recién nacidos en los primeros 15 días de vida.

Los resultados obtenidos del registro de actividades de promoción de LM que se realizan en ambos servicios, indican que las acciones que más se ofrecen, son las correspondientes a favorecer el vínculo madre-hijo, mientras que las educativas registran menor frecuencia de ejecución. Ambos tipos de actividades están a cargo prioritariamente por personal de enfermería. El grado de promoción de LM establecido en base a la cantidad de actividades educativas y favorecedoras del vínculo registrado, resultó: Bajo para el 56,2% de las madres, Mediano para el 34,4% y Alto sólo en el 9,4 %. El registro del tipo de alimentación que recibían estos niños al mes de vida indica que ninguna de las 32 madres había dejado de amamantar, el 44% lo hacía de manera exclusiva (LME) y el 53% había incluido alimentación artificial. El grado de promoción de Lactancia Materna recibido por este grupo de madres no guarda relación con el tipo de lactancia que ofrecían al recién nacido al mes de vida.

Otro estudio, de Morales⁶, denominado: "Empleo de la metodología enfermera en la promoción de la lactancia materna", un estudio cuasi experimental realizado con 300 binomios madres-hijos, en el Hospital Materno Infantil de Málaga, obtuvo como resultados que, el 73% de las mujeres realizó el curso de educación maternal y el 65% de las mujeres identifican a la matrona durante el embarazo y la enfermera 35% durante el puerperio, como la profesional que más información les aportó, llegando a la conclusión que la intervención de enfermería resulta beneficiosa al mejorar la incidencia y prevalencia de la LM, frente al grupo de madres sin intervención, que muestran peores resultados en la práctica de la LM.

A nivel nacional y local, pese a la búsqueda minuciosa realizada, no se ha encontrado trabajos de investigación sobre el objeto de estudio, lo que convierte al tema en inédito y relevante porque la responsabilidad de la promoción de la lactancia materna recae en el profesional de enfermería, quien lidera el equipo multidisciplinario en los establecimientos de salud que promocionan la lactancia materna.

1.2. Bases teórico- conceptuales

Para estructurar el marco teórico-conceptual que sustente la presente investigación, se hizo una revisión bibliográfica minuciosa de diversos autores, con el afán de profundizar en el conocimiento y ayudar a comprender el objeto de estudio. Así, se tuvo en cuenta conceptos sobre: Estrategias educativas, promoción y lactancia materna.

A menudo, los que trabajan en promoción de la salud educando, no obtienen los resultados que esperan, las intervenciones que realizan no entran en el meollo del problema de la población a la que educan, y con frecuencia lo que se mide es, cuanta gente participa, si les ha resultado interesante, si les ha gustado las actividades y reciben felicitaciones por lo bien que lo han hecho y lo bien que lo han pasado; pero, pasado el tiempo no se observa ningún cambio y todo sigue igual o peor y pronto se olvida.⁷ Por ello se hace necesario clarificar y discutir los conceptos sobre educación y sus implicancias en la salud, por relacionarse con las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna.

Así tenemos, que desde el punto de vista filosófico Aristóteles sostiene que: “La educación consiste en hacer al hombre lo menos imperfecto posible”, por otro lado Platón refiere: “La educación tiene por objeto dar al cuerpo y al alma toda la belleza

y la perfección de que son susceptibles”⁸. Por tanto educar es ante todo comunicarse, establecer vías y procesos comunicativos relacionales, ofrecer puntos de referencia teniendo en cuenta el lenguaje de hoy, la cultura, las características individuales de los grupos de población, así como el momento adecuado y oportuno, e incluso el lugar y la infraestructura en la que se brinda la educación.⁹

Coincidiendo con Nerici¹⁰ la investigadora afirma que, “la educación es un proceso que tiende al individuo a capacitarlo para actuar conscientemente ante nuevas situaciones de la vida aprovechando las experiencias anteriores”, además acota que la educación para la LM, es un proceso representado por cualquier tipo de influencia sobre la madre, que lo haga capaz de adquirir conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos que acepte así misma y su grupo social inmediato, es decir la familia, que lo conlleven a la práctica de la LM según las normas establecidas por el MINSA. Por tanto, educar es la alternativa y la oportunidad que el profesional de enfermería tiene para lograr convencer a las madres sobre las ventajas de la práctica de la LME y prolongada para el sano crecimiento y desarrollo de sus hijos. En este estudio se trató de develar cómo es el proceso de educación y qué estrategias educativas utiliza el profesional de enfermería cuando promociona la LM, en su afán de concientizar a las madres sobre esta práctica saludable.

La educación de la persona ha sido durante largo tiempo un estándar para la práctica profesional de enfermería. De acuerdo con Virginia Henderson, parte del rol del profesional de enfermería es “mejorar el nivel de comprensión del paciente” y por tanto promover la salud. Varios centros de acreditación establecen directrices para ofrecer educación a las personas en las instituciones de atención sanitaria, Según Barnes, citado por

Potter¹¹, estas directrices garantizan que el usuario y su familia reciben la información necesaria para mantener su nivel óptimo de salud. Por otro lado, la Joint Comision on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), establece que los estándares para la educación al usuario son cuatro: El primer estándar hace referencia a la valoración de las necesidades de aprendizaje, las capacidades, las preferencias y la predisposición para aprender de la persona, la valoración considera las prácticas culturales y religiosas, las barreras emocionales, el deseo y la motivación para aprender, las limitaciones físicas y cognitivas, las barreras del lenguaje y las implicaciones funcionales de las opciones de cuidados. El segundo estándar hace referencia a que la educación a la persona debe ser interactiva. El tercero, dice cuando la persona se retira de la institución de salud también se proporciona educación a él mismo y a los responsables del cuidado continuado y el cuarto se refiere a que la institución planifica, apoya y coordina actividades y recursos para la educación de los usuarios y su familia, hace uso de recursos educativos requeridos para conseguir sus objetivos educativos, los procesos educativos se llevan a cabo en colaboración y es interdisciplinaria, según sea apropiado para los planes educativos.

El significado de la educación del usuario se ve reforzado debido a su derecho a ser informado; en tal sentido, los materiales educativos que se proporcionen, deben ser fácilmente comprensibles, es negligente pensar y asumir que los usuarios aprenderán por sí mismos, se necesita una enseñanza correcta y oportuna para que las personas tomen decisiones importantes sobre su salud y mejoren su estado de salud global.¹¹ La práctica profesional competente de enfermería incluye la educación a la persona; el enfermero puede ofrecer una educación efectiva,

solo identificando las necesidades de aprendizaje y empleando las estrategias de enseñanza más apropiadas. En este proceso de educación se debe considerar que el aprendizaje depende de la motivación para aprender, la capacidad para aprender y el entorno del aprendizaje.

La motivación se refiere al deseo de la persona para aprender, por tanto, la buena voluntad de la persona para implicarse en el aprendizaje influye en el enfoque educativo que utilizará el profesional de enfermería. Por otro lado, el conocimiento previo, las actitudes y los factores socioculturales influyen en la motivación.¹¹ De ahí la importancia de valorar adecuadamente antes de educar, aspectos tales como: Los conocimientos y experiencias que tiene la madre sobre la lactancia materna, los mitos y creencias relacionados al amamantamiento, las actitudes respecto de su imagen corporal así como la presencia del grupo primario de apoyo (la familia), factor clave en la práctica de la lactancia materna exitosa.

Con respecto a la capacidad para aprender depende de los atributos físicos y cognitivos, el grado de desarrollo, el bienestar físico y los procesos del pensamiento intelectual. Si una capacidad de aprendizaje está alterada, como en el caso del dolor después del parto, el profesional de enfermería, debe posponer las actividades educativas o modificar las estrategias para satisfacer mejor las necesidades de aprendizaje de la madre. En este aspecto debe considerar además, el nivel educativo de la madre o la presencia de algunos factores cognitivos.¹¹

El entorno también afecta la capacidad para aprender; una de las principales tareas del profesional de enfermería es manipular las condiciones ambientales para facilitar el aprendizaje como: Buscar un área tranquila libre de ruidos para la enseñanza, comodidad de la habitación, incluyendo temperatura,

ventilación, iluminación y mobiliario, así como equipamiento y materiales disponibles que faciliten el proceso de enseñanza-aprendizaje, como las herramientas educativas: Folletos, material audiovisual, carteles, rota folios, paneles, banderolas, gigantografías, etc. Es importante considerar que el material impreso debe contener información actual, escrita de forma clara y lógica y adaptada al nivel educativo de las madres.¹¹

Finalmente, el profesional de enfermería debe considerar las estrategias¹ durante la planificación del proceso educativo. Las estrategias son siempre conscientes e intencionales, dirigidas a un objetivo relacionado con el aprendizaje. La estrategia se entiende como un procedimiento o medio para alcanzar un fin.¹²

El concepto de estrategia en el ámbito de la enseñanza presenta una diversidad de enfoques y definiciones según el aspecto específico al que se oriente. No obstante, a los efectos de reflejar en alguna medida el concepto que aquí se asume y lograr un lenguaje común en los profesionales de enfermería educadores se puede considerar como estrategia educativa el sistema de influencias constituido por un conjunto de principios, objetivos, actividades, acciones, métodos y técnicas que logran el desarrollo de una conducta saludable en la persona que se educa.¹³

En este proceso de educación es muy importante que el profesional de enfermería conozca y utilice los métodos y técnicas de la enseñanza. Para algunos los métodos y técnicas

¹El término *estrategia* tiene su origen en el medio militar, en el que se entiende como el “arte de proyectar y dirigir grandes movimientos militares (enciclopedia catalana, 1978), así una acción estratégica consiste en proyectar, ordenar y dirigir las operaciones militares de tal manera que se consiga el objetivo propuesto.

son toda la didáctica; sin embargo, los demás elementos como el educando, el educador, los objetivos y el entorno también son importantes y ayudan a escoger y adaptar los más adecuados. Los métodos educativos pueden ser una sesión demostrativa, práctica supervisada, demostración de vuelta o re demostración, consejerías individuales o grupales, sesiones de preguntas y respuestas, conferencias magistrales, discusión individual o grupal.¹³ Otros autores consideran como métodos de enseñanza además: La exposición, discusión, estudio de casos, adiestramiento, simposio, mesa redonda, panel, foro, entrevista.⁹ Además de estos métodos educativos la investigadora considera conveniente mencionar algunos otros métodos producto de su experiencia en la promoción de la LM como las dramatizaciones, los squesh, videos foros, cada una de los cuales tienen un modo particular de presentarse, lo que constituye las técnicas. La investigadora coincide en que la didáctica es un conjunto de técnicas destinado a dirigir la enseñanza, para que el aprendizaje de la misma se lleve a cabo con mayor eficiencia. La didáctica no se preocupa tanto por el contenido de la enseñanza, sino más bien por la manera en que se debe enseñar. Así entendida, la didáctica toma en consideración y analiza los diversos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, entre ellos tenemos: el educando que es la persona a quien se pretende enseñar en este caso las madres y/o acompañantes, el educador o instructor que vendría a ser la enfermera, los objetivos de la enseñanza que sería lograr la práctica de la lactancia materna, la materia o motivo de la enseñanza (lactancia materna exclusiva y prolongada) y las técnicas y métodos de la enseñanza.¹⁴ Los métodos y técnicas pueden aplicarse de manera individual o colectiva. En ambos casos puede dirigirse no solo a la promoción y fomento de la salud, sino también a la prevención tratamiento

y rehabilitación de la enfermedad, al fomento de la autorresponsabilidad para la salud y a la participación comunitaria en acciones de salud. La educación para la salud que se dirige a un individuo en particular se realiza a través de la entrevista personal, siendo esta más efectiva, en el sentido de que permite una interacción individualizada, dinámica y por tanto con mejores resultados que la educación colectiva. Cualquiera que estos sean debe asegurar como condición indispensable, la participación activa del educando.⁹ La participación activa es clave para el aprendizaje. Las personas aprenden mejor cuando se estimula a más de uno de los sentidos corporales, ya que experimentando de forma activa un aprendizaje, será más probable que la persona recuerde el conocimiento adquirido.

Otra forma de mantener la participación activa, depende de las estrategias y acciones del educador, y aquí vendrían a tallar las técnicas, como el mantenerse activo durante el proceso de enseñanza, cambiando de tono y la intensidad de su voz, estableciendo contacto ocular y empleando gestos que acentúen los puntos claves de los contenidos que transmite al educando y manteniéndose entusiasta durante todo el proceso. Finalmente construir sobre el conocimiento existente, también motiva al aprendizaje. Un educando aprende mejor sobre la base de las capacidades cognitivas y el conocimiento pre-existente. De esta forma una enfermera es más eficaz si considera los conocimientos y experiencias previas de las madres sobre LM, para valorar aquellos que son favorables y tratar de cambiar los que están afectando la práctica de esta.

Como se puede evidenciar el profesional de enfermería tiene que intervenir considerando diferentes estrategias educativas, basada en una comunicación efectiva con las madres y así lograr promocionar la práctica de la LME hasta los seis meses y

prolongada hasta los dos años de vida de su hijo. Para la investigadora, el método más efectivo en la promoción de la LM sería el de adiestramiento o también llamado demostración, previa entrevista individual, ya que con este método la madre utiliza más de un sentido en el proceso de aprendizaje, lo cual favorecerá la fijación del conocimiento adquirido, y la educación se brindaría considerando los conocimientos previos, los mitos y creencias así como las dificultades que ella tiene en la práctica de la LM, y se complementarían mucho mejor aún, si el profesional de enfermería realiza el seguimiento en la vivienda de la madre para monitorear y retroalimentar esta práctica en el mismo escenario donde la madre y la familia se desenvuelve.

Para enseñar de forma efectiva y eficiente el tema de la LM, el profesional de enfermería debe considerar que la educación para la salud es ante todo un proceso de comunicación, es una actividad intencional que requiere un programa con el análisis de la realidad o identificación del problema sobre la LM, objetivos a lograr con el binomio madre niño, actividades a realizar para lograr la práctica exitosa del amamantamiento, contenidos sobre el tema, evaluación y definición de un método de trabajo. Por tanto la educación en la práctica de la LM es un proceso de cambio, es decir de sustitución o modificación de los hábitos o costumbres establecidos respecto al amamantamiento natural con leche materna; si estos son negativos hay que cambiárselos por acciones favorables, y como consecuencia dicha sustitución, resultado de la acción voluntaria de las madres y de la familia, es con frecuencia lenta y progresiva, por lo que requiere del constante acompañamiento y monitoreo de la enfermera.

Una estrategia para que el profesional de enfermería logre una comunicación verbal efectiva, es tener en cuenta el vocabulario,

ya que la comunicación no tendrá éxito si los receptores no pueden traducir las palabras y las frases del emisor. La terminología técnica empleada por los profesionales sanitarios puede sonar como un lenguaje extraño para las personas que no están familiarizados. Por otro lado debe considerar el significado denotativo y connotativo, ya que una palabra puede tener varios significados. El significado denotativo es compartido por personas que utilizan un lenguaje común, en tanto que el significado connotativo es el matiz o la interpretación que se le da a una palabra influido por pensamientos, sentimientos o ideas. 11

Otros aspectos a tener en cuenta en la comunicación verbal es el tono de voz o entonación, ya que este afecta de forma muy importante al significado del mensaje. Dependiendo de la entonación, incluso una pregunta o una afirmación simples pueden expresar entusiasmo, enfado, preocupación o indiferencia. Por otro lado la comunicación efectiva es simple, breve y directa, la claridad se consigue hablando lentamente, pronunciando con claridad y utilizando ejemplos para hacer las explicaciones más fáciles y comprensibles. Además de estos elementos, se debe tener en cuenta el momento de la comunicación, aunque un mensaje sea claro, un mal momento puede hacer que no sea efectivo, a menudo el mejor momento para la relación es cuando la persona expresa interés en la comunicación.11

Esto es muy importante considerar cuando el profesional de enfermería brinda la educación en LM en las salas de maternidad y de puerperio, ya que por lo general las madres están cursando por el dolor del parto. Por otro lado es importante considerar que los factores psicofisiológicos, en el que encontramos a los factores internos como el estado fisiológico (hambre, dolor,

sueño, etc), estado emocional por ejemplo ansiedad, preocupación, enfado, tristeza, etc pueden influir negativamente en el proceso de comunicación, ya que la persona por su estado fisiológico y emocional puede no prestar atención a los mensajes que se le transmite y por tanto no se logra una comunicación efectiva y como consecuencia no se logra concientizar a las personas sobre el tema.

Como se ha podido verificar el proceso de enseñanza va estrechamente paralelo al proceso de comunicación. La enseñanza efectiva depende en parte de una comunicación interpersonal efectiva y para lograrlo la enfermera utiliza las intervenciones de enfermería más básicas como son las técnicas de comunicación terapéuticas, que son respuestas específicas que animan a la expresión de sentimientos e ideas y transmiten la aceptación y el respeto de la enfermera hacia la persona que cuida educando.¹¹

Así tenemos: La técnica de escucha activa, que significa escuchar atentamente con todo el ser: mente, cuerpo y espíritu, incluye escuchar los temas de conversación, reconocer y responder, dar la retroalimentación apropiada y prestar atención a la comunicación completa de la persona, incluyendo el contenido, la intención y los sentimientos expresados, la escucha activa permite a la enfermera comprender mejor todo el mensaje que se comunica y es un manera excelente de crear confianza.

Doona, citado por Potter 11, asevera: Para escuchar atentamente, la enfermera se sitúa frente al usuario a una distancia de unos 120 cm. elimina cualquier barrera física, mantiene el contacto ocular, adopta una postura relajada y se sienta tranquilamente, se inclina ligeramente hacia delante y asiente con la cabeza en señal de reconocimiento cuando el usuario habla sobre puntos importantes o busca un refuerzo. La disponibilidad de escucha

activa, suelen describirse como presencia enfermera, un encuentro ínter subjetivo entre una enfermera y un usuario, en el que la enfermera encuentra un ser humano único en una situación única y escoge ponerse de parte del usuario.

La investigadora considera que esta técnica es muy importante, cuando el profesional de enfermería valora los diversos factores relacionados con la práctica de la LM, particularmente cuando el proceso educativo se realiza de manera personalizada mediante las consejerías, en las que la interacción se da de manera más íntima e individual, tal como sucede en los consultorios de atención integral al niño, en sala de parto y de puerperio.

Otra técnica es compartir observaciones, los profesionales de enfermería realizan observaciones al comentar como mira, habla o actúa la otra persona. Las observaciones afirmativas suelen ayudar al usuario a comunicarse sin necesidad de preguntas. Esta técnica puede ayudar a empezar una conversación con personas incluso introvertidas. El enfermero no debe hacer observaciones que podrían comprometer o hacer enfadar al usuario. En el caso en estudio, esto se aplica cuando el profesional de enfermería promueve la LM mediante demostración, en la que solicita a la persona educada que haga la re demostración de lo aprendido con el fin de que pueda retroalimentar o reforzar los aspectos débiles, es ahí donde entra a tallar la observación minuciosa del procedimiento de amamantamiento, la técnica, las posiciones, etc.

La técnica de compartir empatía, la misma que es la capacidad de comprender y aceptar la realidad de otra persona para percibir correctamente sus sentimientos y para comunicar esta comprensión al otro, requiere que el profesional de enfermería sea sensible e imaginativo. Al respecto se podría afirmar que la empatía es un elemento muy importante en la comunicación, ya

que va a permitir al enfermero, comprender de manera sensible la posición de la persona que educa y así adaptar los mensajes, al nivel cultural, a los factores psicosociales, a las circunstancias individuales y a los ritmos de aprendizaje de cada persona así como brindar la educación en el momento adecuado, especialmente en sala de puerperio, donde las madres brindan la lactancia materna y muchas veces aun en condiciones fisiológicas no favorables por la presencia del dolor post parto, el cansancio, el estrés, etc.

Finalmente, la técnica de compartir esperanza. Los profesionales de enfermería reconocen que la esperanza es esencial para la curación y aprender a comunicar una sensación de posibilidad a los demás; animar de forma adecuada y el reforzar positivamente son importantes para fomentar la esperanza, la auto confianza y ayudar a las personas a alcanzar su potencial y conseguir sus objetivos. El enfermero puede dar esperanza al comentar los aspectos positivos de la conducta de amamantamiento, al enfatizar la capacidad fisiológica del organismo materno para la producción de leche, al compartir experiencias con otras madres y recordar las experiencias positivas previas.

En el caso de la promoción de la lactancia, es muy importante que el profesional de enfermería transmita esa esperanza que generara confianza a las madres que tienen dificultades cuando inician la lactancia materna, especialmente en los primeros días post-parto cuando la producción láctea es escasa o nula debido a la falta de estimulación con la succión o a los demás factores relacionados con la hipogalactia como la ansiedad de la madre frente al amamantamiento, la preocupación, el cansancio que inhiben la secreción de prolactina y por tanto la producción láctea. Estas son algunas de las técnicas más usadas por la

enfermera cuando interactúa con las personas y establece una comunicación efectiva.

Una vez analizado y discutido sobre la educación y las estrategias educativas que involucra los métodos y técnicas de comunicación se hace necesario conceptualizar la promoción de la salud como una estrategia que utiliza el profesional de enfermería para promover la práctica de la lactancia natural con leche materna. Se han propuesto muchas definiciones de promoción de la salud durante las últimas décadas. A primera vista estas definiciones difieren en forma significativa, sin embargo un escrutinio más minucioso sugiere que las discrepancias representan diferencias en perspectivas y énfasis.⁷ La promoción de la salud se refiere al proceso para comenzar, manejar e implementar cambios. Lalonde, lo define como una estrategia dirigida a informar, influir y asistir tanto a las personas cuanto a las organizaciones para que acepten más responsabilidad y sean más activos en asuntos que afecten su salud mental y física. 15

Para la investigadora la promoción de la salud es el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla, en tal sentido la promoción, va de la mano con la educación sanitaria y esta representa esencialmente una acción ejercida sobre los individuos para conseguir modificar sus comportamientos. De forma general, pretende que los individuos adquieran y conserven hábitos de vida sana, aprendan a usar mejor los servicios de salud a su disposición y tengan capacidad para tomar individualmente o colectivamente decisiones que impliquen: la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en el que viven.

La investigadora ha creído conveniente fundamentar el presente estudio, en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender en su afán de buscar argumentos valederos para su aplicación decisiva en la promoción de la LM en el primer nivel de atención. Este modelo se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que define la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. Tomaremos como referencia la versión del modelo de 1996, en la que Pender¹⁶ señala que existen tres nuevas variables que influyen en el compromiso que adquiere el individuo en comportamientos que fomenten la salud: El afecto relacionado con la actividad, la adopción de un plan de acción y la demanda y preferencias recurrentes inmediatas, además de las características y experiencias individuales, en los que encontramos las conductas correspondientes previas y los factores personales: Biológicos, psicológicos y socioculturales.

Los factores cognitivos-perceptivos, definidos como “mecanismos primarios de motivación” de las actividades de promoción de la salud, son los que darán impulso a la práctica de la LME y prolongada en las madres, y estos deben ser valorados por la enfermera antes de brindar educación al respecto. El primer factor que la enfermera debe evaluar es la importancia o el valor que le dan las madres a la práctica de la LM, ya que es más probable que las personas que le dan un alto valor, intenten la práctica del amamantamiento de manera perseverante y exitosa. Otro factor a valorar es el control percibido de la LM, es decir la percepción de la madre de la capacidad propia para lograr una LME y prolongada, ya que esta percepción, si es positiva, estimulará su deseo de conseguirlo sin mayores dificultades.

El tercer factor a considerar es la auto eficacia percibida, el hecho de que una persona esté firmemente convencida de que la práctica de la LM es asumible, puede influir en que se alcance dicha conducta. Por otro lado es muy importante valorar la definición o el significado de la práctica del amamantamiento, ya que ésta puede influir en los intentos de modificar las prácticas o creencias no favorables que hoy en día interfieren con la LM. El otro factor cognitivo a considerar será los beneficios percibidos de la práctica de la misma. Las personas pueden sentirse más inclinadas a iniciar o a continuar una conducta favorecedora de la salud cuando considera que los beneficios que pueden obtenerse de ella son importantes y sabido es que los beneficios de la práctica de LM son múltiples tanto para la madre que amamanta, para el niño que es amamantado y para la familia que apoya esta práctica.

Finalmente es importante valorar los obstáculos percibidos para la práctica de la LM, ya que la convicción de cada persona de que una actividad o conducta es difícil o imposible de conseguir, puede influir en su propósito de comprometerse con ella, en este caso estos obstáculos percibidos como: “no tengo leche”, “mi bebé no se llena”, “se muere de hambre”, “mi bebé tiene sed” “mi leche no es suficiente”, “mi leche es aguada”, “se van a deformar mis senos” “mi familia dice que primero hay que limpiarle el estómago con miel”, etc. son los que influyen negativamente en la práctica de la LM inhibiendo la producción láctea.

Además de estos conceptos, el profesional de enfermería debe tener en cuenta los siguientes: la conducta correspondiente previa a la LM, ya que ésta puede influir de manera positiva o negativa, dependiendo del éxito o fracaso de intentos precedentes, esto es muy importante en la percepción propia de la eficacia, y la relación afecto-actividad que se establece cuando

la madre practica el amamantamiento, que por lo general se espera que sean sentimientos positivos que fortalezcan el vínculo afectivo madre-hijo y favorezcan su práctica exitosa.

Por otro, la enfermera debe valorar el compromiso con un plan de acción, que hace referencia al propósito de seguir diversas estrategias que ella aconseja a la madre para lograr la práctica de la lactancia materna exclusiva y prolongada, lo que se traduce en un compromiso formal consigo misma, con su naturaleza de ser mujer y con la otra persona que es su hijo.

Como el objeto de estudio se centra en la promoción de la LM, la investigadora considera muy importante conceptualizar este término. En tal sentido la lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre que engloba a un conjunto de procesos nutricionales, comportamentales y fisiológicos en torno a la ingestión por parte del niño de la leche producida por la propia madre, sea directamente del pecho o por la extracción manual.¹⁷

La OMS, considera que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es imprescindible para el adecuado desarrollo del bebe. Una vez superada dicha etapa, la LM debe mantenerse, junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva hasta los dos años de vida. Por tanto la LME consiste en el uso de la leche materna habitualmente hasta los 6 meses de vida como único alimento de crianza, sin ningún otro líquido, ni sólido.¹⁸

Por otro lado cuando hablamos de lactancia materna prolongada, los diferentes textos consultados no aluden a una definición uniforme de este concepto. En algunos casos, se considera como tal a la alimentación con leche materna más allá de los seis meses de vida del bebe, en tanto que la mayoría de autores lo consideran hasta los dos años de vida, concepto que la

investigadora también comparte y difunde en su práctica diaria.¹⁹

Entre los motivos por los que todo profesional de salud debe promocionar la LM se encuentran un sin número de razones valideras, que estudios tras estudios, revelan la maravilla implícita en la leche materna, ya que contiene todos los nutrientes y elementos necesarios y adecuados para el sano crecimiento y desarrollo de los niños, disminuye la morbimortalidad infantil, gracias a sus propiedades únicas y exclusivas, que no las tiene ninguna otra leche. Tales como los agentes que defienden directamente al lactante de las infecciones diarreicas y respiratorias (inmunoglobulinas A, G y M, lactoferrina, enzimas, macrófagos, linfocitos y lactobacilos bífidos), los macro nutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos) en las cantidades y calidades adecuadas que satisfacen las necesidades nutricionales del lactante, además que el mismo hecho de amamantar favorece el vínculo afectivo madre-hijo por la distancia perfecta entre el rostro de la madre y del bebe, propicia el desarrollo del maxilar, la dentadura y el lenguaje por el trabajo vigoroso que hace el lactante a mamar.²⁰

Así mismo, la LM disminuye el riesgo de las hemorragias posparto ya que la succión que realiza el lactante al pecho estimula la liberación de la oxitocina, que además de ayudar al útero a contraerse, también provoca la contracción de las células mioepiteliales alrededor de los alveolos llenos de leche, por otro lado reduce la incidencia de cáncer de ovarios y de mamas, contribuye al espaciamiento entre embarazos y reducción de las tasas de fertilidad por su efecto anticonceptivo, ayuda en el control del peso de la madre ya que durante la lactancia, los lípidos son preferentemente canalizados a la producción de la

leche y los cambios hormonales y enzimáticos propician la movilización de grasa de la parte inferior del cuerpo.²⁰

Estos son los aspectos básicos que debe conocer todo personal que promueve la LM, además de las técnicas, posiciones, cuidados antes, durante y después de la alimentación a pecho.

1.3.-Marco Contextual

Uno de los principios de la investigación cualitativa de abordaje estudio de caso, es la interpretación en el contexto, ya que éste lo determina e influye. Por ello se hace sumamente importante presentar el capítulo de contexto, en el cual se intentará profundizar el objeto de investigación.

Se podría decir que Perú empezó a tener importantes cambios en el escenario de la promoción de la LM a partir de 1981, con el desarrollo de una política estatal específica para el sector salud, direccionada en la temática, que inició con la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna,²¹ aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, que promueve y protege la práctica de la LM así como la promoción de la misma. Sin embargo haciendo una revisión bibliográfica minuciosa encontramos diversas disposiciones y leyes que garantizan y aseguran la protección de la práctica de la LM desde el ámbito político y estatal a lo largo de la historia.

Así tenemos en la declaración de los derechos humanos²², aprobada con R. L. 13282 del 19 de diciembre de 1959 y ratificada en diciembre de 1959, en el art. 25: “Toda persona tiene derecho al nivel de vida adecuado que le asegure así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación...” “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales...” Así mismo, la convención sobre los derechos del niño²³ de 1989, suscrita por el Perú, el 26 de enero

de 1990, en el art. 24 refiere: “Los estados partes se comprometen a combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud... asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna...”

Por otro lado la “Constitución Política del Perú de 1993,²⁴ en el capítulo I de la persona y de la sociedad, en el art. 4 dice: “La comunidad y el estado protegen especialmente al niño y a la madre...” De igual modo la ley N° 26644 del 25 de junio de 1996,²⁵ precisa el “goce del derecho de descanso pre y post-natal de la trabajadora gestante, de 45 días pre-natal y 45 días pos-natal, el mismo que puede ser diferido parcial o totalmente y acumulado por el pos-natal a decisión de la trabajadora gestante”, esto con la finalidad de practicar la lactancia materna exclusiva como la única forma óptima de alimentación del lactante.

Luego la Ley N° 27337 del 21 de julio de 2000 “Código del niño y adolescente”²⁶, en el art. 21 del libro primero de derechos y libertades, declara: “Corresponde al estado, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades, educar a la familia en las practicas saludables...otorgando prioridad en estos programas al niño y adolescente en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente madre durante los periodos de gestación y lactancia.” Así mismo, la Ley N° 27591 del 12 de diciembre de 2001²⁷, otorga el permiso por lactancia materna, en su art. 1.1. afirma: “La madre trabajadora, al término del periodo post-natal, tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que el niño tenga como mínimo un año de edad,

este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales y será otorgado dentro de su jornada laboral”.

Como podemos evidenciar existen múltiples disposiciones legales y políticas, que colocan al tema de la protección de la LM como prioritario en el sector salud y en la sociedad civil, como una medida importante para la disminución de la morbimortalidad infantil, que el personal de salud y en particular, de enfermería debe conocer y difundir con el fin de hacer efectiva toda la normatividad vigente y así velar por estos derechos fundamentales de la madre y el niño.

En el marco de estas normativas y leyes, las estrategias educativas utilizadas por el profesional de enfermería y el equipo de salud en general, se caracterizaban por ser eminentemente depositarias, en la que el profesional solo se dedicaba a transmitir información de manera vertical, sin tener en cuenta los conocimientos y experiencias previas de la madre, aniquilando todo saber sociocultural, respecto de la LM, esto en concordancia con los enfoques pedagógicos vigentes en aquella época, que se caracterizaba por utilizar un proceso de comunicación persuasiva, cuyo objetivo consistía en hacer que los destinatarios asuman los mensajes que se les trasladan y que actúen en consecuencia. La acción educativa procuraba que el mensaje informativo llegue a los destinatarios, de manera creíble y eminentemente instructiva.

No es hasta, el 2002 que el MINSA ante la elevada tasa de desnutrición y mortalidad infantil, establece como primer lineamiento de política 2002-2012 a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad¹, como un derecho inalienable de la persona humana, comprendiendo además el fomento de la buena nutrición para contribuir a la prevención de riesgos y daños nutricionales; esta decisión coincidía con las

desalentadoras cifras de práctica de la LM, a pesar de las múltiples medidas tomadas incluso legalmente, que protegían la LM en ese entonces.

Ya en este contexto, se consideraba que el desarrollo humano es el eje fundamental en el desarrollo de las naciones y con el surgimiento de investigaciones que demuestran cada vez más que, la adecuada nutrición en los primeros años de vida del ser humano resulta esencial para posibilitar el óptimo desarrollo de las potencialidades del individuo, es que se establece que la práctica de la LME durante los primeros 6 meses de vida y la lactancia materna continuada o prolongada hasta los 2 años de vida, es la estrategia prioritaria para disminuir la morbimortalidad infantil, razón poderosa para que, el profesional de enfermería fomente en todos los ámbitos posibles la LM, estableciéndose además una serie de estrategias para la promoción.

Cabe resaltar que en el Perú, existe el Reglamento de Alimentación Infantil²⁸(RAI), aprobado por Decreto Supremo N° 009-2006-SA, en la que señala: El Ministerio de Salud, a través de sus órganos competentes y las direcciones regionales de salud en el ámbito nacional, cautela el cumplimiento de las disposiciones del presente reglamento y en este sentido, investiga y sanciona las infracciones que se cometan en su contra. En el art. 1 señala como objetivo del reglamento, lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la LM y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria, así mismo asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando estos sean necesarios sobre la base de una información adecuada

y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

En el art. 7 declara que los establecimientos de salud públicos y privados que cuentan con servicios de maternidad y/o de recién nacidos están en la obligación de contar con un comité de lactancia materna, conformado por mínimo tres personas designadas, por la máxima autoridad de dichos establecimientos de salud, y entre las funciones que deben cumplir están, presentar semestralmente al establecimiento de salud, un informe sobre la situación de la LM en su ámbito de intervención y monitorear el cumplimiento del reglamento e informar sobre las infracciones a los órganos competentes.

Así mismo, este reglamento en su art. 12 menciona que, los establecimientos de salud que prestan atención prenatal a la mujer son responsables de la preparación de la gestante para la LM, disponer las acciones convenientes para asegurar que toda gestante sea informada sobre la importancia y ventajas que confiere la LM a la niña(o) y la madre hasta los 24 meses de edad y en forma exclusiva durante los 6 meses de vida; en el art. 15, refiere que todos los establecimientos deben garantizar el alojamiento conjunto de la madre y la niña(o) inmediatamente después del parto, durante las 24 horas del día, también garantizar el contacto inmediato piel a piel con la puesta del recién nacido al pecho dentro de la primera media hora de vida, inmediatamente después del parto vaginal, en los casos de partos por cesárea el contacto piel a piel debe realizarse precozmente.

Como podemos ver estas intervenciones, constituyen algunas de las estrategias, que el personal de salud debe implementar en los establecimientos de salud, para promocionar la práctica de la LM; sin embargo, no se logran implementar en la totalidad de los establecimientos de salud, probablemente por desconocimiento,

por falta de actitud del personal, o por intereses particulares de los profesionales o de las instituciones de salud, que prefieren apoyar la lactancia mixta o artificial.

El RAI en el art. 18 contempla además, sobre la promoción de la LM: “El personal de salud y los establecimientos de salud públicos y privados son responsables de las acciones de fomento y promoción de la LME y de la alimentación del lactante hasta los 24 meses de edad, con el objeto de garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo. En el art. 19 del mensaje, contempla que el fomento y la promoción de la LM deben darse en forma sencilla, oportuna y de fácil comprensión para los grupos a las que está dirigido, que permita la construcción de conocimientos que traduzcan en prácticas saludables. En el art. 20 declara que las actividades de promoción dirigidas a las madres, las familias y la comunidad en general, se cumplen de acuerdo a las siguientes fases:

Despertar el interés de la mujer gestante así como de la madre de menores hasta los 24 meses de edad, el padre, la familia, los agentes comunitarios de salud y miembros de la comunidad en general, para los cambios de actitud frente a la LM, a través de material informativo, demostraciones, ayudas visuales, actividades recreativas y otros. Y promover la formación de grupos de apoyo social a la LM, con la participación de organizaciones voluntarias y organizaciones de base de la comunidad, fortaleciendo la formación de sus líderes, quienes a su vez, fortalecerán la participación de las madres, las mismas que serán referidas desde los establecimientos de salud.

En tanto en el art. 21 señala que la educación en salud y alimentación infantil dirigida a la comunidad, debe rescatar y revalorar las prácticas y costumbres adecuadas de la comunidad sobre LM y alimentación, identificar a las parteras tradicionales,

promotoras de salud y líderes comunales para motivarlos y capacitarlos, proporcionándoles los materiales educativos necesarios para el cumplimiento de sus actividades, así como para integrarlos como promotores de la LM, del mismo modo se debe dirigir los mensajes educativos a la pareja y a la familia en general, para que tomando conciencia de la importancia de su rol, apoyen la LM. Este reglamento hace efectivo en nuestro país el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y complementa sus disposiciones en pro de la lactancia natural.

No se podría dejar de mencionar los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”²⁹ que constituyen la base de la iniciativa “Hospital Amigo del Niño” (IHAN) de la OMS y el Unicef, las cuales resumen las estrategias necesarias para apoyar la LM en las maternidades, con el propósito principal de aumentar las tasas de LM, iniciativa que en nuestro país se adoptó desde 1992 hasta la actualidad. Dichos pasos hacen mención a:

Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud; capacitar a todo el personal de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política; informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica; ayudar a las madres a iniciar la LM durante la media hora siguiente al parto; mostrar a las madres cómo se debe dar de lactar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos; no dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté medicamente indicado; facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día; fomentar la LM a demanda; no dar a los niños tetinas o chupetes artificiales y como décimo paso,

fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Como podemos evidenciar ya desde el 2002, se da mucho impulso a la promoción de la LM ante las evidencias que demuestran, que su práctica es la mejor intervención para proteger la supervivencia, nutrición y desarrollo de los niños y niñas. Las prioridades nacionales, como la reducción de la desnutrición crónica, la reducción de la mortalidad neonatal y el desarrollo de políticas y programas relativos a la primera infancia, tienen en la promoción y protección de la LM, una de sus principales estrategias de intervención.

En este contexto los enfoques educativos vigentes también fueron cambiando, la función educadora del profesional de salud se caracteriza como la de un consejero comprometido con la realidad de las personas que educa, sin inhibir, ni sustituir su libertad de decisión. El aprendizaje, se transforma así en un proceso activo, de reflexión en la acción en el que, el que aprende, utiliza los recursos del educador para comprender y mejorar sus condiciones de vida. Un proceso que al mismo tiempo pone en cuestión los aprendizajes anteriores así como los valores y normas que lo sustentaban. Entre los rasgos característicos de esta estrategia educativa, se encuentran: La necesaria implicación del que aprende en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en la creación de los programas y condiciones que lleven al cambio; la suposición de que los cambios se articulan en torno a los valores, actitudes, normas y relaciones que la gente adopta en su vida social; en esta época el trabajo del educador ha de ser necesariamente colaborativo con las actitudes desarrolladas por los destinatarios de la educación.

Así pues, los métodos y técnicas más utilizados serían las participativas, como: Las consejerías individuales y grupales, las demostrativas y re demostraciones, en las que el profesional de enfermería actuaría como un facilitador y no como un instructor; estrategias que produjeron un cambio de paradigma muy importante en la promoción de la LM, en el sector salud.

Con todas estas disposiciones nacionales e internacionales, el equipo de salud, ya desde hace más de diez años, cuenta con un abanico de posibilidades estratégicamente definidas y reglamentadas como un sistema de influencias, encaminadas a promocionar de manera contundente la práctica de la LM, como la única medida de disminuir la morbimortalidad infantil en nuestro país. Sin embargo, pese a ello no se logra incrementar la incidencia de LME, frente a lo cual la investigadora se cuestiona: ¿Cómo promociona la lactancia materna, el profesional de enfermería? ¿de qué manera ejecuta a nivel operativo todas estas disposiciones reglamentarias, el profesional de enfermería? ¿por qué no se logra incrementar los índices de lactancia materna en nuestro país? ¿será que las estrategias educativas que utiliza la enfermera, no son adecuadas?

Es en este contexto, que la investigadora profundizó el objeto de estudio, teniendo como escenario la Micro Red de Salud Lambayeque, que pertenece al MINSA, ente rector del sector salud en el Perú, en la que se presume se da cumplimiento a toda la normatividad vigente, que establece la promoción de la LM en nuestro país.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

Fue de tipo cualitativa, la cual se refiere a estudios sobre el quehacer cotidiano de las personas o de grupos pequeños. En este tipo de investigación interesa lo que la gente dice, piensa, siente o hace, y de sus patrones culturales, el proceso y significado de sus relaciones interpersonales y con el medio. Su función puede ser describir o generar teoría a partir de los datos obtenidos.³⁰

En este sentido la investigadora desarrolló conceptos y comprensiones partiendo de la información que brindaron los sujetos de estudio acerca de las estrategias educativas que utiliza la enfermera en la promoción de la lactancia materna.

Por otro lado la investigación cualitativa también suele implicar un diseño emergente, el cual surge del campo cuando el estudio está en marcha, el investigador cualitativo tiende a ser creativo y reunir un conjunto de datos tomados de diversas fuentes en un

esfuerzo para adquirir una comprensión holística de algún fenómeno.³¹ En este sentido, los datos fueron tomados de los profesionales de enfermería que promocionaron la LM y de las madres que recibieron la educación respectiva y para mayor validez de los resultados, además se cruzó la información con las observaciones realizadas por la investigadora.

Se eligió el método cualitativo, porque se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar; su preocupación consistió en la obtención de datos descriptivos, derivados del contacto directo de la investigadora con la situación estudiada, preocupándose por retratar la visión de los propios actores y de los significados que para ellos tiene el objeto de estudio; con la finalidad de calificar y describir el fenómeno, según sean percibidos por los sujetos, que están dentro de la situación estudiada.

2.2. Abordaje metodológico.

La investigación fue de abordaje estudio de caso. El estudio de caso es un método o procedimiento metodológico de investigación que se desarrolla mediante un proceso cíclico y progresivo, el cual parte de la definición de unos temas que se requieren investigar, cuyo objetivo es estudiar a profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional.³²

Por otro lado los estudios de caso son investigaciones exhaustivas de un número reducido de entidades o de una sola entidad, en general una persona, pero también grupos, organizaciones, familias o comunidades enteras, por tanto estos estudios suelen implicar el acopio de información durante un periodo prolongado; los estudios de caso tienen la ventaja de permitir un análisis de fondo, aunque se corre el riesgo de que el

investigador incurra en la subjetividad y que sus posibilidades de generalización naturalística se vean limitadas. 33

Así también, el estudio de caso es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos; el desarrollo del estudio de caso puede ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio, singular. Cuando queremos estudiar algo singular, que tenga un valor en sí mismo, debemos escoger el estudio de caso.

En la presente investigación, se partió de un conjunto de situaciones en torno a la promoción de la LM, en la que la enfermera asume un rol preponderante y la responsabilidad exclusiva en las diversas actividades de promoción, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, la misma que se fue perfilando a medida que se realizó la búsqueda bibliográfica, la inmersión en el escenario de investigación, hasta llegar a delimitarse en unidad de análisis: Las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna, develada desde la perspectiva de la enfermera, las madres de familia y del propio investigador, a fin de lograr una mirada profunda del fenómeno en estudio.

Por ser un estudio de caso se tuvo en cuenta los principios propuestos por Lüdke Menga.³³

1. Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. A pesar que el investigador partió de algunos presupuestos teóricos iniciales, él procuró mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pudieron surgir como importantes durante el estudio. El marco teórico inicial sirvió así de esqueleto, de estructura básica, a partir del cual se pudo detectar nuevos aspectos, elementos o dimensiones que fueron sumados en la medida que el estudio avanzó.

El presente estudio, si bien estuvo centrado en las estrategias educativas que utilizó el profesional de enfermería en la promoción de la LM, no dejó de lado nuevos elementos que surgieron durante el estudio. De la misma manera la base teórica conceptual sirvió de estructura básica, ya que a partir de ella se detectó e intentó descubrir nuevos aspectos o elementos que fueron unificados a lo largo de la investigación.

2. Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto. Un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más compleja del objeto, es preciso tomar en cuenta el contexto en el que se sitúa. Así, para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas.

En el presente estudio se develó las estrategias educativas que utilizó el profesional de enfermería en la promoción de la LM en los establecimientos de la Micro Red de Salud Lambayeque, que cuenta con cuatro establecimientos de Salud del primer nivel de atención, dos de ellos, localizados en la zona urbana y dos, en la zona rural, con sus limitaciones en infraestructura, equipos y materiales, alta demanda de pacientes, personal de salud capacitado y multidisciplinario insuficientes, etc. Aspectos que influyen y determinan la ardua tarea de la promoción de la LM. Así mismo se tuvo en cuenta el contexto social de los sujetos que participaron en la investigación, los mismos que determinaron el objeto de estudio.

3. Los estudios de casos buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada

situación, enfocándolo como un todo, en la que se evidencia la interrelación de sus componentes.

En la investigación se buscó retratar la profundidad de la realidad, la esencia de la verdad que vivieron las madres de familia en torno a la promoción de la LM que recibieron de las enfermeras que laboran en la Micro Red de Salud Lambayeque, dirigidos a la preparación y entrenamiento de la práctica de la LME y prolongada, haciendo uso para ello de la entrevista abierta a profundidad con una grabadora, que permitió una recolecta de datos, en toda su complejidad, al mismo tiempo que la investigadora realizó la observación no participante en el mismo contexto de donde emerge el fenómeno, que permitió una mirada variada y profunda del objeto de estudio.

4. Los estudios de casos usan una variedad de fuentes de información. En el desarrollo del estudio el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes, así se puede cruzar información, confirmar o rechazar supuestos, descubrir nuevos datos.

Para cumplir con este principio, la investigadora recolectó una variedad de datos, en diferentes momentos y situaciones utilizando como instrumentos de recolección: la observación no estructurada y la entrevista abierta a profundidad. Por otro lado, con el fin de triangular los datos se aplicó los instrumentos de recolección, a las madres que acudieron a los establecimientos de salud de la Micro Red Lambayeque y recibieron educación en LM y al equipo de enfermeras que promocionaron el tema en dichos establecimientos; así mismo se aplicó los instrumentos las veces que fueron necesarios, hasta lograr develar el objeto de estudio en su real dimensión, instrumentos que se aplicaron previo un piloto, que permitió validarlos.

5. Los estudios de casos revelan experiencias vicarias o secundarias pero importantes y permiten generalizaciones naturalísticas. El investigador procura relatar sus experiencias de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. La generalización ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio, con los datos que son fruto de sus experiencias personales.

La investigación se llevó a cabo con un grupo representativo de personas que acudieron a los diferentes establecimientos de la Micro Red de Salud Lambayeque que recibieron educación, y con el personal de enfermería que promocionó la LM, quienes develaron el objeto de estudio; además la investigadora relató las observaciones y experiencias recogidas durante la recolección de la información respecto al objeto de estudio, de tal modo que ello, asociado a los datos obtenidos mediante la observación no participante en su diario de campo, dieron a conocer en forma amplia los resultados encontrados. También para cumplir con este principio, se hizo una descripción minuciosa de los sujetos de estudio y del escenario de investigación, de modo que el lector pueda comparar con otra realidad y realizar si es posible, la generalización naturalística.

6. Los estudios de casos procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va a procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su punto de vista sobre la situación.

El desarrollo de esta investigación, permitió conocer la verdad referente al objeto de estudio, mostrando las diferentes experiencias de las madres, que acudieron a los servicios de

enfermería de los establecimientos de la Micro Red de Salud Lambayeque y recibieron educación sobre LM y de las enfermeras que lo promocionaron, sean estas convergentes o divergentes, de tal forma que se develó la esencia del asunto en estudio; así mismo en base a estas opiniones se rescataron aspectos específicos que permitieron a la investigadora emitir su punto de vista respecto a toda la problemática que llevó a realizar la presente investigación.

7. Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Se puede decir que el caso es construido durante el proceso de investigación, él solamente se materializa en cuanto caso, en el relato final, donde queda evidente si se constituye realmente en un estudio de caso.

La investigadora brinda un informe detallado tratando que no se aparte de la realidad estudiada y permita al lector hacer nuevas investigaciones a partir de esta. La información de las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería cuando promociona la lactancia materna, se recogió mediante una grabadora, en seguida se procedió a la transcripción de los mismos, y una vez obtenidos las unidades de significado cambiando de un lenguaje "emic" a "etic" se trató la información haciendo un análisis de contenido temático de los discursos, luego se elaboró las categorías y subcategorías y se interpretaron a la luz de la literatura existente y finalmente se procedió a construir el informe de la investigación con un lenguaje claro y sencillo para el lector.

Así mismo, Nisbet y Watt, citado por Ludke³⁴, señalan que los estudios de caso se desarrollan en tres fases:

a) Fase exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la

medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas tienen su origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechos por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivados de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador.

El estudio se inició con interrogantes planteadas por la investigadora derivados de su experiencia en la atención primaria desde ya hace ocho años en el MINSA, se complementó con la consulta bibliográfica sobre la promoción de la LM, luego se hizo un análisis, el cual llevó a la investigadora a elaborar el proyecto y a desarrollar el trabajo de investigación.

En seguida se hizo la inmersión en el escenario de investigación para establecer los contactos iniciales en el campo, se localizó a los informantes y fuentes de datos, fundamental para la definición más precisa del objeto de investigación. Luego se procedió al reconocimiento del escenario para el desarrollo de la investigación, conformado por cuatro establecimientos del primer nivel de atención del MINSA; llegando a determinarse que solo se incluiría en el estudio a tres establecimiento de la Micro Red de Salud Lambayeque, ya que uno de ellos no contaba con profesional de enfermería, recayendo la responsabilidad de la promoción de la LM en el técnico de enfermería.

b) Recolección de la información: El investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones

utilizando instrumentos más o menos variados, su elección es determinado por las características propias del objeto estudiado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, son esenciales, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.³² Una vez identificado los elementos claves y los límites del problema se procedió a recolectar sistemáticamente la información de la siguiente manera.

En esta fase se entrevistó a las madres que recibieron educación sobre LM y a los profesionales de enfermería que lo promocionaron, en el mismo escenario de investigación, con las que se hizo la respectiva presentación, explicándoles el motivo de nuestra presencia y los objetivos de la investigación, se les solicitó el consentimiento informado previo a la recogida de datos, mediante el uso de una grabadora con cinta magnética, así mismo la investigadora recolectó datos, a través de la observación no participante de los procesos educativos que ejecutaron los profesionales de enfermería que participaron en el estudio de caso.

C). Fase de análisis sistemático y elaboración del informe: Surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado.

Una vez recolectada la información, se procedió a la degrabación y transcripción de los discursos, es decir los datos fueron transcritos tal y cual lo manifestaron los sujetos de investigación, incluyendo sus gestos, silencios, etc. utilizando la simbología de las convenciones de transcripción, para darle más sentido a los discursos emitidos por los sujetos de investigación. En seguida se realizó la lectura y relectura de los mismos logrando seleccionar los datos relacionados con el objeto de estudio cambiando del

lenguaje “emic” al lenguaje “etic” hasta llegar a obtener las unidades de significado, que luego fueron agrupados por semejanza en los temas dando lugar a las categorías empíricas, que a la luz de la teoría se codificaron, lo cual permitió construir los resultados de la investigación, que culminó con la elaboración del informe.

2.3. Sujetos de la Investigación.

Los sujetos de estudio de la presente investigación fueron las madres que recibieron educación sobre LM en cualquiera de los tres establecimientos de la Micro Red de Salud Lambayeque y los profesionales de enfermería que laboran en dichos establecimientos y que lo promocionaron. El número de sujetos que participaron en el estudio fueron, ocho enfermeros y seis madres de familia; dicha muestra fue determinada por los criterios de saturación y redundancia³⁵, entendiéndose a este fenómeno como la ocurrencia de descripciones repetitivas por parte de los sujetos que participaron en el estudio, dejando de aplicar el instrumento de recolección de datos cuando ya no se encontraron datos nuevos que contribuyan a la presente investigación.

Cabe mencionar que, la selección es un proceso muy importante y para cumplir con esta exigencia metodológica, los sujetos debieron cumplir los siguientes criterios de selección.

-Madres que acudieron a los establecimientos de la Micro Red de Salud Lambayeque durante el periodo de la investigación, que hayan recibido educación sobre LM y que desearon participar voluntariamente en el estudio. Dichos sujetos se caracterizaron por presentar entre 19 y 30 años de edad, con grados de instrucción oscilantes entre primaria incompleta y superior incompleto; el 60% presentaron experiencias previas de amamantamiento ya que tenían entre 2 y tres hijos, en tanto que

el otro 40% estaban amamantando por primera vez, así mismo el 50% procedían de la zona urbana, el 20% de zona urbano-marginal y el 30% de la zona rural.

-Profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de la Micro Red de Salud Lambayeque: Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Centro de Salud San Martín y Puesto de Salud Muy Finca Punto Nueve, que promocionó la LM y que desearon participar voluntariamente de la investigación. Las principales características de los profesionales de enfermería fueron: Las edades oscilaron entre 25 a 53 años, el 12.5% fue de sexo masculino y el 88.5% de sexo femenino, el 62.5% tenía como modalidad de trabajo, contratado, en tanto que el 37.5% era nombrado.

2.4. Escenario de la investigación.

El escenario de investigación, considerado como el emplazamiento donde el investigador se va a situar como descubridor de fenómenos.³⁶ En este sentido la presente investigación se desarrolló en la jurisdicción de los establecimientos de la Micro Red de Salud Lambayeque, el mismo que se encuentra constituido por cuatro establecimientos del primer nivel de atención:

El Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, que brinda atención integral por etapas de vida según los paquetes propuestos en el MAIS, dirigidos al recién nacido, niño, adolescente, adulto y adulto mayor las 12 horas del día y atención de parto las 24 horas del día. La población que acude a este establecimiento son de diversos niveles educativos y culturales (con predominio del nivel educativo primaria y secundaria y bajo nivel cultural), de bajos recursos económicos y según el nivel de procedencia el 25% de la zona rural, 45% de la zona urbana y un 30% de las zonas urbano marginales. En este contexto el establecimiento

cuenta con seis profesionales de enfermería que promocionan la LM, en las salas de parto y puerperio y en el consultorio de atención integral al niño menor de 5 años, ya sea de manera individual mediante consejerías y demostraciones o colectiva mediante sesiones educativas grupales, además realizan actividades masivas dirigidas a la comunidad, como pasacalles de sensibilización, concursos por la semana de la lactancia materna, exposición de periódicos murales, entrega de materiales educativos escritos, etc.

El otro establecimiento es el Centro de Salud San Martín, que brinda los mismos paquetes de atención integral durante las 12 horas del día, excepto la atención del parto, ya que no cuenta con centro materno infantil. La población que acude a dicho establecimiento presenta características similares a la población que acude al centro de salud Toribia Castro, con la diferencia que la población es más amplia. Este establecimiento cuenta con tres profesionales de enfermería, que promocionan la LM en el consultorio de atención integral del niño y en las salas de espera. Los demás establecimientos de la Micro Red lo constituye los Puestos de Salud Muy Finca y el Puesto de Salud Sialupe Huamantanga, ambos establecimientos brindan atención integral según los paquetes del MAIS, solo 6 horas al día. La población que acude en su totalidad procede de la zona rural del distritito de Lambayeque, con un nivel socio cultural y educativo bajo y muy bajo, en condiciones de pobreza y extrema pobreza. En el primer puesto de salud encontramos que la promoción de la LM está a cargo de una enfermera y en el segundo, a cargo de un técnico en enfermería, motivo por el cual la investigadora decidió no incluir en el estudio, al puesto de salud Sialupe Humantanga.

2.5. Instrumentos de recolección de los datos.

Un instrumento de recolección de datos fue la entrevista abierta a profundidad (anexo N° 02) que consistió en obtener la información de los sujetos de estudios, proporcionados por las madres que recibieron educación sobre LM en los establecimientos de salud de la Micro Red Lambayeque y por el profesional de enfermería que lo proporcionó (anexo N° 03). La entrevista es una comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el tema en estudio.³⁶

La entrevista fue abierta a profundidad, en la cual el entrevistador tuvo amplia libertad para las preguntas y sus intervenciones, permitiéndose toda la flexibilidad necesaria en cada caso particular. Sin embargo la entrevista abierta no se caracteriza esencialmente por la libertad para plantear preguntas, pues su propósito no reside en recoger los datos de la historia del entrevistado, sino que la libertad reside en una flexibilidad suficiente para permitir en todo lo posible que el entrevistado configure el campo de la entrevista.³⁶

También la entrevista abierta a profundidad, constituye un proceso de interacción específico y parcialmente controlado, en donde el esquema de preguntas y secuencia de las mismas no está prefijado. Las preguntas suelen ser de carácter abierto, y el entrevistado tiene que construir la respuesta; son entrevistas flexibles y permiten mayor adaptación a las necesidades de la investigación y a las características de los sujetos. Los primeros minutos se utilizan para dialogar de manera informal antes de comenzar a interrogar estableciendo una relación empática donde se les garantice el carácter anónimo y confidencial del estudio.³⁷

La cantidad de preguntas está relacionada con la extensión que se busca en las respuestas. Por lo general se incluyen pocas preguntas; sin embargo, esto no significa necesariamente que la entrevista será corta o está incompleta, y que las preguntas deben ser meticulosamente seleccionadas y planteadas para que motiven al entrevistado a expresarse de manera extensa y detallada.³⁸

La entrevista abierta a profundidad aplicada a las madres, incluyó la pregunta norteadora: ¿Cuándo la enfermera le habló sobre lactancia materna, como lo realizó?. Puede contarme detalladamente; y como preguntas auxiliares ¿qué utilizó la enfermera cuando le habló sobre lactancia materna? ¿los materiales que utilizó la enfermera le ayudaron a comprender el tema? ¿cuando la enfermera le habló sobre LM, entendió las palabras que ella utilizó? ¿dónde y cómo es el ambiente donde la enfermera le habló sobre L.M.? ¿desea agregar algo más?. En tanto que la entrevista aplicada a las enfermeras incluyó como pregunta norteadora: ¿Cuáles son las estrategias educativas que utiliza cuando promociona la lactancia materna? Preguntas Auxiliares: ¿Prepara algún plan antes de brindar la educación sobre lactancia materna? ¿qué aspectos considera. ¿cómo realiza la promoción de la lactancia materna, mencione paso a paso? ¿qué medios y materiales utiliza en la promoción de la lactancia materna? ¿qué consideraciones toma en cuenta, cuando promociona la lactancia materna? ¿dónde y cómo es el ambiente donde promociona la lactancia materna? ¿algo más que desea agregar?

Por otro lado se aplicó la observación no participante y no estructurada, la cual es una técnica que consiste en observar a la gente in situ, es decir en su contexto real, donde desarrolla

normalmente sus actividades para captar aquellos aspectos que son más significativos de cara al fenómeno o hecho a investigar y abarca todo el ambiente físico, social, cultural, etc. donde se dan los hechos.³⁹

Polit³¹, denomina a la observación como un método que comprende la selección, observación y registro sistemático de comportamientos, hechos y ambientes significativos para el problema que se investiga.

En el presente estudio, la investigadora examinó a profundidad los acontecimientos relacionados con la promoción de la LM, las circunstancias en las que se dio, las actividades que desempeñó el profesional de enfermería antes, durante y después de brindar educación sobre el tema, las estrategias educativas que utilizó, las características del ambiente, entre otros aspectos pertinentes al objeto de estudio; los datos se registraron en notas de campo, que es el registro de conversaciones y acontecimientos ocurridos en el ambiente de observación, de manera objetiva y detallada tan cual sucedieron en el escenario de investigación.

2.6. Procedimiento.

Una vez aprobado el proyecto de investigación presentado a la escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se procedió a su ejecución, y para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, los mismos que fueron previamente validados mediante una entrevista piloto, se solicitó el respectivo permiso en la gerencia de la Micro Red de Salud Lambayeque, mediante un documento y a los sujetos de investigación se les presentó el consentimiento informado (anexo N° 01), el cual fue debidamente firmado, aplicando en todo momento los principios de la ética personalista.

La entrevista se realizó en un ambiente tranquilo y privado con la finalidad de develar el objeto de estudio y favorecer la libre

expresión de los sujetos, inició con una pregunta en general y después del inicio de la misma, la función del investigador fue animar al sujeto a seguir hablando, utilizando técnicas como inclinar la cabeza o emitir sonidos que indiquen interés, parafraseo, repregunta, etc. El método de registro fue la grabación de las entrevistas ya que permite recoger los datos de manera fidedigna y sin alterar su contenido.³⁸ El tiempo programado para cada entrevista fue en promedio 30 minutos, previamente se hizo conocer a los participantes que la entrevista sería grabada respetando el anonimato, para lo cual se les asignó un seudónimo de nombres relacionados al tema de investigación para las enfermeras como: Enf. Constructivista, Enf. Educativa, etc. y para las madres: Madre evaluadora 1, madre evaluadora 2 y así sucesivamente, hasta llegar a completar la muestra.

La transcripción de los discursos fue después de cada entrevista, tal cual se desarrolló, lo que garantizó la fidelidad de los resultados, de modo que permitió revisar si las ideas fueron expresadas de manera completa y clara y así permitió mejorar la calidad de recolección de datos en las entrevistas posteriores.

Cabe resaltar, que la investigadora estuvo atenta a todas las expresiones de lenguaje no verbal que los sujetos emitieron durante la entrevista, así como al contexto que lo rodeó, el cual lo registró en su diario de campo, el mismo que sirvió también para recolectar todos los datos relacionados con la promoción de la lactancia materna al aplicar la observación no estructurada cuando el profesional de enfermería realizó la educación a las madres, en la que se tuvo en cuenta los hechos, los métodos, las técnicas, las estrategias así como el ambiente físico en el que se desarrolló la actividad de promoción, ello permitió luego organizar los datos de manera sistemática y enriquecer los resultados encontrados en el estudio de caso.

2.7. Análisis de los datos.

El análisis de datos que se utilizó en la investigación fue, el análisis temático; el cual parte de datos textuales, se trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía, es decir considerando similitudes o semejanzas que existen entre éstas en función de criterios preestablecidos. El análisis temático según Lupicino⁴⁰ comprende tres etapas.

La primera denominada pre-análisis; es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseña y definen los ejes del plan que permitirá examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de contenido temático. Durante esta etapa la investigadora transcribió y organizó las entrevistas realizadas a las madres y a los profesionales de enfermería después de cada entrevista y fueron ordenadas en forma numérica según orden de ejecución; así mismo fue organizando los datos recolectados en su diario de campo.

La segunda etapa de codificación, consistió en realizar una transformación de los “datos brutos”, es decir el material original a los “datos útiles”, siendo necesario para ello la lectura y relectura de los discursos en la que se fue descartando los datos que no fueron de utilidad para la investigadora y cambiando de un lenguaje “Emic” a un lenguaje “Etic”. Las operaciones implicadas en ésta etapa fueron: la fragmentación del texto según áreas temáticas, obteniendo así las unidades textuales, luego se estableció las unidades de significado, indicadores de categoría empírica a las que se les asignó un código numérico, para que facilite el agrupamiento por semejanzas.

Finalmente la tercera etapa es la de categorización, en la cual se organizó y clasificó las unidades de significado obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización fue el semántico, es decir, se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado, logrando así la reducción de los datos y su transformación en categorías de estudio de acuerdo a la confrontación con el marco teórico referencial.

Así mismo, teniendo en cuenta que el instrumento de recolección de información fue dirigido a diferentes sujetos de investigación, se realizó la triangulación, la cual permitió reunir una variedad de datos y métodos para referirnos al mismo tema o problema; implica que los datos se recojan desde puntos de vista distintos y realizar comparaciones múltiples de un fenómeno único, utilizando perspectivas diversas y múltiples. La triangulación según Denzin⁴¹, proporciona una visión holística y sumamente enriquecedora; se utiliza para incrementar la probabilidad de que los resultados de estudio sean creíbles. Existen tres tipos básicos de triangulación: De investigadores, de teorías de datos y de métodos.

En la investigación se aplicó la triangulación de datos, ya que se utilizó una variedad de fuentes de información o informantes, madres y profesionales de enfermería, lo que permitió conocer y contrastar los múltiples puntos de vista que se conjugan en torno a las estrategias educativas utilizadas en la promoción de la lactancia materna; así mismo se utilizó, el de métodos, en vista que los datos se recolectaron mediante dos técnicas: La entrevista a los sujetos y la observación no participante realizada por la investigadora.

La triangulación constituye una práctica recomendable y esencial si se pretende aproximar a un entendimiento profundo

de la realidad que permita interpretaciones justificadas, el mismo que garantiza la validez de los resultados, dando cumplimiento así a otro principio de rigor científico en el presente estudio de caso.

2.8. Criterios éticos.

Durante el desarrollo de la investigación científica se tuvo en cuenta los principios de la ética personalista propuestos por Sgreccia⁴², por centrarse en la persona, dando valor primordial a sus derechos fundamentales.

- Principio de respeto a la vida humana: Este principio hace referencia que el respeto a la vida, así como su defensa y promoción, tanto la ajena como la propia, constituyen el imperativo ético más importante del ser humano, dándole un valor absoluto al que hay que respetar siempre por ser única, irrepetible, insustituible e inviolable. Este principio se respetó durante toda la investigación y en ningún momento se puso en riesgo la vida de las personas investigadas, así mismo se preservó la integridad psicológica y social de las madres y de los profesionales de enfermería, quienes en todo momento recibieron un trato digno durante la investigación manteniéndoseles en el anonimato para garantizar su intimidad y su libertad de expresión durante la recolecta de datos y la publicación de los resultados una vez terminada la investigación.

-Principio de libertad y responsabilidad, el cual señala que la persona es libre de decidir y elegir participar en la investigación. Para dar cumplimiento a este principio se estableció como criterio de inclusión, la participación voluntaria de los sujetos, haciendo uso de su libertad de elección, lo que le llevó a la autodeterminación y su participación responsable en el estudio de caso.

Previamente los sujetos de estudio conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos a utilizar para brindar la información detallada y hacer uso de su derecho a la información; de tal forma que les permitió adoptar decisiones informadas, conscientes y libres. Así mismo se respetó en todo momento las opiniones, juicios y percepciones de las personas, respecto al objeto de estudio. Se aseguró a los participantes que su privacidad estaría protegida en todo momento, lo cual se logró a través del anonimato, y para ello se usó seudónimos. Se tuvo presente también que los informes proporcionados no serán divulgados públicamente de manera que puedan ser identificados y que dicha información no quedará a exposición de terceros, excepto de quienes están implicados en el estudio.

- Principio de sociabilidad y subsidiaridad: Este principio implica la condición de la persona como ser social, es decir que toda persona siempre está en constante relación con los demás, dependiendo los unos de los otros. La Subsidiaridad consiste en atender las necesidades de los demás sin sustituirles en su capacidad de decidir y actuar, esto implica que las instancias superiores como el estado, las instituciones y organizaciones, no deben suplantar, sino ayudar a las instancias inferiores: Individuos, familias, asociaciones, etc.

En tal sentido, este principio fue aplicado cuando finalizada la investigación se difundieron los resultados en las instituciones involucradas en la investigación y a las que promueven la lactancia materna, con el fin de reflexionar sobre las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna, en bien de la población materno infantil, y a las instituciones formadoras de recursos humanos, con la finalidad de reformular los contenidos

curriculares en las asignaturas pertinentes a la promoción de la lactancia materna.

2.9. Criterios de rigor científico.

El rigor de la investigación, busca velar por que los datos estén completos, que sean de calidad, para ello se debe tener los siguientes requisitos.⁴³

- La Credibilidad: Que hace referencia a la verdad tal como la conocen, la experimentan o la sientan profundamente los sujetos de estudio, y que se interpreta a partir de los hallazgos con la evidencia co-participante tomada del “mundo real” o la verdad en la realidad. La confianza de la información que se obtuvo durante la entrevista se garantizó, porque los datos se recolectaron y procesaron tal cual se presentaron en la realidad, evitando los prejuicios del investigador. La presente investigación merecerá credibilidad, puesto que todo lo que se expone está sustentado con base científica, además los datos que se presentan son producto de las entrevistas a las madres y a los profesionales de enfermería y de las observaciones realizadas por la investigadora sobre el objeto de estudio, que representaron una verdadera aproximación a la esencia de la verdad.

- Coherencia: Es una propiedad básicamente semántica que se trata del significado del texto, de las informaciones que contiene y de su organización. Un texto es coherente cuando es percibido como una unidad de sentido y no como un conjunto de enunciados inconexos, y cuando la información nueva se va relacionando con la ya proporcionada, siguiendo un orden lógico. En esta investigación se mantuvo coherencia y un orden en cada una de sus partes, las cuales guardan relación utilizando la lógica en lo escrito. Así mismo el informe fue redactado bajo

un lenguaje claro y de fácil comprensión para el lector y para criterios de comparación con investigaciones relacionadas.

- Transferibilidad o aplicabilidad: Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones, se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados en otros contextos, el mismo que será determinado por el lector del informe, en tal sentido, se describe los sujetos y el escenario de investigación minuciosamente, de modo que permita una comparación con otro contexto diferente al que se realizó la investigación. El presente trabajo será transferible y aplicable, ya que mediante la recolección de datos se encontraron aspectos relacionados con las estrategias educativas en la promoción de la lactancia materna, que son reales y quizás coincidentes con la teoría y otras realidades diferentes al escenario donde se desarrolló la investigación.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

Luego de realizar el análisis de los datos, se obtuvo como resultados tres categorías con sus respectivas subcategorías, las cuales se detallan a continuación:

CATEGORÍA I: Las prácticas de cuidado y las estrategias de promoción de la lactancia materna.

SUBCATEGORÍA 1.1: Cuidado y estrategias generadoras de práctica de la lactancia materna

SUBCATEGORÍA 1.2: Cuidado y estrategias generadoras de conocimientos en lactancia materna.

CATEGORÍA II: Enseñanza-aprendizaje experimental e interactiva como estrategia de promoción de la lactancia materna:

SUBCATEGORÍA 2.1: El proceso de enseñanza-aprendizaje individual

SUBCATEGORÍA 2.2: El proceso de enseñanza-aprendizaje colectivo.

CATEGORÍA III: Facilitadores y barreras en la promoción de la lactancia materna.

CATEGORÍA I: Las prácticas de cuidado y las estrategias de promoción de la lactancia materna.

El profesional de enfermería evalúa las necesidades de ayuda de la persona, teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad; actúa con la persona a fin de responder a sus necesidades. La enfermera planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas, se vuelve una consejera experta que ayuda a la persona a escoger los comportamientos de salud mejor adaptados a un funcionamiento personal e interpersonal más armonioso.⁴⁴

Para la investigadora, esta concepción es muy decisiva en la promoción de la LM, ya que las prácticas de cuidado que desarrolle y las estrategias educativas que utilice, debe satisfacer a las necesidades inmediatas y cognoscitivas de las madres, a fin de que cumpla un rol de agente facilitador, estimulador y motivador de la práctica de la lactancia materna.

En los últimos tiempos se ha producido un profundo cambio en las tendencias de la alimentación infantil, observándose un interés renovado por la alimentación de pecho, resultado de una decidida acción promocional por parte del equipo de salud. En los establecimientos de salud del primer nivel de atención, los profesionales de enfermería están abocados cada vez más a la práctica de cuidados preventivos promocionales, con el fin de ayudar a los individuos, familias y comunidades en el logro del máximo desarrollo de sus potencialidades de salud, a través de comportamientos saludables. Es así que, el enfermero y el equipo de salud están brindando constantemente cuidados, desarrollando procesos educativos e implementando una serie de estrategias a fin

de lograr una conducta promotora de la salud, en este caso la LME y continuada.

La práctica de la LM puede ser motivada por un deseo de proteger la salud o un deseo de incrementar el nivel de salud del lactante, e incluso de la madre. En tal sentido la promoción de la salud está dirigida hacia el incremento del nivel de bienestar y auto-actualización de un individuo o grupo dado y para lograrlo el profesional de enfermería considera una serie de cuidados estratégicos dirigidos al establecimiento de una lactancia materna exclusiva exitosa, con el fin de conseguir un cambio comportamental saludable con respecto a la alimentación del lactante, es así como surge la siguiente sub categoría:

SUCATEGORÍA 1.1: Cuidado y estrategias generadoras de práctica de la lactancia materna.

Una de las afirmaciones teóricas de Peplau⁴⁵, es que presenta a la enfermería como una fuerza educativa madura, que utiliza el método de aprendizaje mediante experiencias tanto para la persona cuanto para la enfermera. Para lograrlo se requiere de una relación enfermera-persona, interacción en la que surge el cuidado enfermero.

En tal sentido, el cuidado enfermero consiste en un proceso intersubjetivo de humano a humano, que requiere un compromiso con el caring. La relación transpersonal de cuidado es una relación humana particular en la que las dos personas, en tanto coparticipantes en un proceso, se respetan y se permiten evolucionar hacia una mejor auto comprensión y una gran armonía.⁴⁶

Por otro lado, el cuidar es un proceso que abarca el desarrollo, cuidar es ayudar a crecer, a realizarse y para eso existe un patrón común; al cuidar se experimenta al otro ser, considerando sus capacidades y necesidades de crecimiento. El

ser humano en el proceso de crecer, descubre sus capacidades, posibilitando su recreación como persona a través de la integración de nuevas experiencias e ideas, selecciona sus valores e ideales, auto determinándose.⁴⁷

Para la investigadora el cuidado enfermero es una relación transpersonal, que permite la comprensión, el reconocimiento y la actualización permanentes, que requiere de un compromiso entre el profesional de enfermería y ser cuidado, que conlleva a experimentar una realidad trascendental y significativa en la que se da el crecimiento de ambos y la autodeterminación de la persona que educa, al satisfacer sus necesidades cognitivas y al direccionar sus potencialidades y capacidades a la práctica de la lactancia materna.

El profesional de enfermería en su afán de conseguir la práctica de la alimentación natural a pecho en los diferentes entornos en los que se desempeña, brinda una serie de cuidados generadores de cambios de comportamientos, es decir cuidados promotores de la práctica de amamantamiento, dando así cumplimiento a la normatividad vigente tanto a nivel nacional como internacional, que velan por esta práctica saludable, convirtiéndose estos cuidados, en estrategias de promoción de la LM, con la particularidad de que son proporcionados desde el nacimiento del neonato hasta que es dado de alta. Así tenemos que una de las prácticas de cuidado dirigido a favorecer la LM y que lo brinda el enfermero en los establecimientos de salud que cuentan con centro materno, es el contacto piel a piel.

“...otra estrategia que se utiliza desde que se brinda la atención inmediata del recién nacido en sala de parto, es poner al bebe en contacto piel a piel...”
Enf. Estratega.

“...si estoy en centro materno la principal estrategia que uso es el contacto precoz piel a piel madre-niño

*inmediato al parto ya que favorece el inicio de la
lactancia materna exitosa...”
Enf. Interactiva*

Este cuidado, constituye la primera estrategia de promoción de la LM no solo desde la percepción de la enfermera, sino también desde la mirada de las madres que fueron atendidas en el servicio de centro materno, objetivándose en las siguientes unidades de significado:

“...la primera vez que me habló lo hizo en sala de parto cuando di a luz, el enfermero colocó a mi bebito en mi pecho envuelto en pañales y me dijo que le dé mi pecho, increíblemente el me jalaba y me jalaba no bien nació, era la primera vez que mi bebito me mamaba.”

Madre Evaluadora 2.

“...la enfermera que atendió a mi bebito cuando di a luz, a los pocos minutos me lo acercó y me lo colocó en mi pecho, mientras la obstetrix me sacaba la placenta...”

Madre Evaluadora 4

El contacto piel a piel, es un cuidado que consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre. Esta práctica basada en el contacto íntimo en las primeras horas de vida puede facilitar la conducta materno-neonatal y las interacciones a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor. Además, el contacto piel a piel está considerado como un componente importante para el inicio satisfactorio de la lactancia materna exclusiva.⁴⁸ Para la investigadora el contacto piel a piel, inmediato o precoz, constituye un cuidado muy importante y la mejor estrategia para el restablecimiento del vínculo en la vida extrauterina, no solo porque genera beneficios a corto y mediano plazo para el

binomio, sino también porque el recién nacido regula temperatura rápidamente sobre el cuerpo materno, percibe nuevamente los latidos cardíacos maternos y posibilita el inicio de la succión del pezón materno, en un entorno seguro y confortable. Como respuesta fisiológica la madre segrega oxitocina, hormona importante que beneficia el alumbramiento, disminuye el sangrado y favorece la bajada de la leche, al producir la contracción de las células mioepiteliales del seno materno.

Otro cuidado que brinda el profesional de enfermería del primer nivel de atención y que va de la mano con el contacto piel a piel, es el inicio de la LM en la primera media hora de vida del recién nacido:

“...colocar al recién nacido para que inicie su primera lactancia en la primera media hora...”
Enf. Estratega.

“...en el área de materno, promocionamos la lactancia materna desde que nace el bebe, hacemos que la madre sienta que la lactancia materna es importante desde la primera hora que nace el niño y lo colocamos en el regazo de la madre desde la sala de parto con el consentimiento de la madre...”
Enf. Constructivista.

También las madres afirman que el profesional de enfermería, procuró el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida de su bebe, lo que refuerza las afirmaciones de los profesionales de enfermería.

“...en la misma sala de parto, la enfermera me dijo que le dé de mamar, limpió primero mis senos, creo que con algodón o gasa y luego me ayudó a darle mi leche a mi bebito, la enfermera cogía a mi bebe y también mi seno para que lactara bien, porque yo

tenía mucho miedo que se me cayera...”
Madre Evaluadora 4.

Tanto el contacto precoz piel a piel, como la oportunidad de mamar en la primera hora después del parto, son fundamentales en la práctica de la lactancia materna. Es inevitable que haya cierto contacto cuando se intenta dar pecho, pero el contacto en sí mismo no necesariamente resulta en la succión inmediata. Sin embargo, el contacto y la succión están tan interrelacionados que la mayoría de los estudios revisados han usado estos términos de forma intercambiable.²⁹

Las observaciones de Widström y Cols en 1987, sobre 10 recién nacidos, y las de Righard y Alade en 1990 sobre otros 38, han mostrado que los recién nacidos no sedados a los que se coloca sobre el pecho de su madre inmediatamente después de nacer siguen un patrón predecible de conducta antes de mamar, aunque la duración del proceso es muy variable. Los movimientos comenzaban después de 12 a 44 minutos, y eran seguidos de succión espontánea con colocación correcta entre 27 y 71 minutos después del parto. Por otro lado en un estudio reciente realizado en Ghana, se mostró que el fomento del inicio temprano en la lactancia ofrece la posibilidad de hacer una gran contribución al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio respecto de la sobrevivencia del niño. Se podría evitar el 16% de las muertes neonatales si se amantara a todos los neonatos a partir del primer día de vida y el 22% si se lo hiciera dentro de la primera hora.⁴⁸

Estas evidencias justificarían la necesidad de colocar al bebé en contacto piel a piel, para garantizar el inicio precoz de la LME, además de que el contacto precoz tiene un efecto positivo y

comprobado sobre la duración de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Cabe resaltar, que el contacto piel a piel es un cuidado proporcionado por todos los profesionales de enfermería que participaron en el estudio y que laboran en el establecimiento de salud que cuenta con centro materno, cuando el recién nacido nace vigoroso, es decir presenta buen tono muscular, el llanto es enérgico e inmediato y la frecuencia cardíaca es mayor de 100 latidos por minuto, dejándose de practicar esta estrategia promotora de la LM, cuando el recién nacido nace con un *Apgar*² menor a 7 puntos y requiere de estimulación para iniciar la respiración y el llanto.

Por otro lado el inicio de la LM en la primera media hora de vida, que implica un contacto precoz, es asumido también por todas las enfermeras con el 100% de recién nacidos, una vez que se ha brindado la atención inmediata según protocolo de atención.

Para la investigadora, estos indicios encontrados en el estudio de caso, constituyen la base fundamental para la instauración de una LM exitosa, constituyéndose así el contacto piel a piel y el inicio de la LM en la primera media hora de vida del neonato, en una de las primeras estrategias que utiliza el profesional de enfermería en su promoción, por tanto debe utilizarse como un imperativo moral, más que por mandato normativo, en todas las

²La Dra. Virginia *Apgar*, introdujo el test de *Apgar* en 1952. Esta prueba es una herramienta de análisis para que los médicos determinen qué cuidados inmediatos necesita el recién nacido para ayudarlo a estabilizarse. En la actualidad, el test de *Apgar* es utilizado a nivel mundial para evaluar la salud de un bebé al primer minuto y luego a los cinco minutos de su nacimiento.

instituciones de salud que cuentan con centro materno infantil, ya que en la gran mayoría de establecimientos de salud no se evidencia esta práctica, por múltiples razones, lo que explicaría probablemente las tendencias declinantes en la alimentación con leche materna en los primeros seis meses de vida del lactante.

Así mismo, el uso del alojamiento conjunto con *colecho*³ durante la hospitalización, es otro cuidado enfermero estratégico que favorece la práctica temprana de la LM, ya que el hecho de que el binomio madre-niño cohabite en la misma cama durante las veinticuatro horas del día, constituye una gran oportunidad para que el recién nacido descubra de inmediato el calor y la cordialidad de su madre, sienta el cálido abrazo materno que le producen un alivio del estrés causado por el parto, haciendo de la experiencia un privilegio exclusivo de él y ella.⁴⁹ Concibiendo de esta manera este momento singular, el profesional de enfermería, procura de manera inmediata y automática el alojamiento conjunto, como un cuidado para ayudar tanto a la mujer como al recién nacido, que necesitan reforzar su yo y ajustar sus recursos afectivos frente a la nueva realidad. El traslado del binomio al alojamiento conjunto, con supervisión de un personal entrenado y sensibilizado, permite que continúen en estrecho contacto y se favorezca la lactancia materna, así lo manifestaron los enfermeros, en el presente estudio:

“...cuando ya la madre pasa a la sala de alojamiento conjunto o sala de puerperio, nosotras trasladamos también al recién nacido para que continúe con su lactancia materna y para colocarlo en alojamiento conjunto, junto a su madre...”
Enf. Educativa.

³*Colecho*: Dormir madre y niño en la misma cama, conducta que se asocia con una mayor duración de la lactancia materna. Clements y cols, 1997.

“... luego la lactancia materna a libre demanda en el alojamiento conjunto durante la hospitalización en la que el bebe permanece junto a la madre las 24 horas del día...”
Enf. Estratega.

Todos los profesionales de enfermería que laboran en centro materno, que participaron en el estudio, utilizan el alojamiento conjunto con colecho como un cuidado promotor de la LM, fenómeno que coincide con los discursos del 100% de madres que estuvieron hospitalizadas en centro materno y que participaron en la investigación:

“...cuando ya me pasaron a otro ambiente, el enfermero se acercó a verme y me explicó que siguiera dándole mi pecho a mi bebe, por lo menos 15 minutos en cada seno para que no se complicara...”
Madre Evaluadora 2.

“...después nos llevaron a los dos juntos a otro ambiente donde estaba otra mamá con su bebe que también recién había nacido y continúe dándole pecho a mi bebe con ayuda de la enfermera”
Madre Evaluadora 4.

Este cuidado estratégico favorecedor de la LM, es utilizada por el 100% de profesionales de enfermería que laboran en el centro materno Toribia Castro, indistintamente de la modalidad de contrato o de la edad y de los años de experiencia; establecimiento donde se atienden partos las 24 horas del día y las madres junto a sus bebes permanecen en observación en el ambiente de alojamiento conjunto, como se puede evidenciar en una de las observaciones realizada por la investigadora: *“...En el ambiente de puerperio, se observa dos puérperas en periodo inmediato, con sus bebes en alojamiento conjunto al lado de cada una, una madre se encuentra dando de lactar a su bebe y la otra madre observando a su bebe que se encuentra dormido, ambas personas están con su rehidratación endovenosa. Se*

observa ingresar a una enfermera y les pregunta a las madres como están, si tienen alguna molestia, enseguida se acerca a la madre que está dando de lactar, observa un momento y comienza a decir a la madre que se acerque más a su bebe, y le enseña a coger su seno en forma de "C", luego le explica a la madre que pasado 20 minutos le avise para que le ayude a cambiar de posición para darle el otro seno, además le resalta que el bebe debe de lactar más o menos cada dos horas para que no se complique y que eso le va a ayudar también a prevenir la hemorragia pos parto..." *Observación 2.*

Al respecto, el artículo 15 del reglamento de alimentación infantil,²⁸ señala que todos los establecimientos deben garantizar el alojamiento conjunto de la madre y el niño inmediatamente después del parto, durante las 24 horas del día; también garantizar el contacto inmediato piel a piel con la puesta del recién nacido al pecho dentro de la primera media hora de vida, inmediatamente después del parto vaginal. En los casos de parto por cesárea el contacto piel a piel debe realizarse precozmente. Disposición que tiene toda una base científica, que demuestra que el contacto piel a piel y el alojamiento conjunto son fundamentales en el inicio de la lactancia materna exitosa.

Por otro lado Ruiz⁵⁰, refiere sobre el alojamiento conjunto: Facilita el desarrollo del vínculo afectivo, le da la oportunidad a la madre de conocer el comportamiento y las reacciones de su hijo y promover la estimulación adecuada, refuerza el sentimiento de pertenencia de su hijo lo que favorece la práctica de la LM.

El alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, donde acompañados por los profesionales del equipo de salud, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del recién

nacido en el hogar. Las acciones por lo tanto estarán dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud.⁵¹

Para la investigadora, procurar el alojamiento conjunto con colecho, es un cuidado que brinda el profesional de enfermería, como un espacio que favorece la práctica de la LM a libre demanda y sin restricción, durante las 24 horas del día que el binomio madre-niño permanece en observación, ya que facilita la inmediatez, fomentando la disponibilidad de la madre, *“que produce en el recién nacido estímulos constantes y agradables como: el olor de la leche materna, la dulce voz y el suave y cálido regazo”*⁴⁸, que es percibido por el recién nacido desde el periodo inmediato; condiciones que favorecen el inicio y la duración de una lactancia materna exclusiva. Lo que no sucede cuando el recién nacido se encuentra hospitalizado en una sala cuna, donde la madre no tiene acceso y muchas veces los cuidadores no responden de manera inmediata como lo hace la madre cuando practica el colecho.

Durante el alojamiento conjunto es muy importante el acompañamiento del profesional de enfermería en el inicio del amamantamiento; sabemos que en los primeros días, recién se establece la secreción láctea y muchas veces se presenta un desequilibrio anímico en la mujer frente a esta situación, motivo por el cual es fundamental el acompañamiento, la ayuda y el aliento del profesional de enfermería y de todo el personal de salud que cuida al binomio madre-niño durante la hospitalización. Supuesto que se objetiviza en el siguiente discurso:

“...en centro materno, es muy importante que el recién nacido lacte desde el inicio para garantizar una lactancia materna exitosa, entonces acá acompañamos a la mamá en la sesiones de amamantamiento para monitorear la lactancia materna y ver si el bebe presenta alguna dificultad en la lactancia o alguna complicación...también nos permite alentar y ayudar la práctica de la lactancia materna”

Enf.

Constructivista

Convergentemente, las madres reafirman los discursos de los profesionales de enfermería, respecto a la aplicación de esta estrategia promotora de la lactancia materna:

“...me enseñó y me ayudó a colocarme de costado y me lo colocó a mi bebito para que siguiera lactando, me acompañó un rato observando como lactaba mi bebe...”

Madre Evaluadora 2.

“...me acompañó un buen rato mirando cómo lactaba mi bebe y me dijo que le dé de lactar más o menos 20 minutos en cada pecho, antes de que mi bebe se duerma y así no se complique por falta de glucosa y después se fue a seguir atendiendo”

Madre Evaluadora 4.

El ambiente del alojamiento conjunto es un espacio de múltiples interacciones donde es más beneficioso observar y acompañar sin interferir en los procesos que naturalmente van desarrollando el binomio madre-niño, justificando la intervención del profesional de enfermería solamente en aquellas circunstancias en las cuales se detectan dificultades, riesgos o conflictos en relación con el cuidado del recién nacido.⁵¹ En tal sentido el acompañamiento se entiende como un cuidado, que no viene a ser más que “estar con”, acompañar a la persona en su

experiencia de dar de lactar, de manera individualizada y en una constante actitud de colaboración con la madre y el recién nacido.

El acompañamiento también podría entenderse como el encuentro entre la cuidadora y el ser cuidado, que puede durar un momento, percibirse como breve o largo, a veces interminable y se caracteriza por ser un encuentro real, de respeto, de aceptación, de donación, de consideración, trascendiendo el tiempo y el espacio.⁵²

Como sabemos, en el periodo inmediato las madres atraviesan por una fase de dolor por el mismo trabajo del parto, de cansancio y de emociones intensas por la llegada de un nuevo ser, factores que influenciarán inhibiendo la producción láctea, aunado a la reciente instauración de la estimulación con la succión del pezón materno, por lo que se hace necesario el acompañamiento del profesional de enfermería en esta etapa de adaptación de ambos seres que viven la experiencia maravillosa del amamantamiento, con la finalidad de apoyar, enseñar e infundir esperanza y confianza en las madres que inician la LM y que pronto regresarán a casa a continuar con esta loable labor, del cual depende el bienestar físico y emocional de ambos. La investigadora presenció en unas de sus observaciones, el uso del acompañamiento, como un cuidado y una estrategia promotora de la lactancia materna: *"...los bebés permanecen todo el tiempo en la cama designada a su madre, son atendidos por el personal de enfermería, al inicio y final de cada turno, cada cierto tiempo la enfermera se acerca a verificar cómo están recibiendo la lactancia materna, les ayuda a las madres a optar la posición correcta y les da instrucciones claras y precisas sobre el tema y las acompaña un momento observando cómo lactan los bebés e*

incluso motivándolas a que confíen en sí mismas para favorecer la producción láctea... "Observación 2.

Para la investigadora, el acompañamiento como estrategia promotora de la LM en el alojamiento conjunto, no solo se trata de la "compañía" del profesional de enfermería en las sesiones de amamantamiento, si no, que va más allá del "estar"; es un acto de "presencia" que significa "estar con", "ser con" y "actuar con" en cada encuentro con el binomio madre-niño, para compartir esperanza por ejemplo, esencial para aprender a comunicar una sensación de posibilidad a la madre; Presencia para, animar de forma adecuada y reforzar positivamente la práctica de la LM. Todos estos aspectos, son importantes para fomentar la esperanza, la auto confianza y ayudar a la mujer a alcanzar su potencial de madre y conseguir el objetivo final: la práctica de la LME.

En el caso de la promoción de esta práctica saludable, es muy importante que el profesional de enfermería transmita esa esperanza que genere confianza a las madres que tienen dificultades cuando inician la LM, especialmente en los primeros días post-parto cuando la producción láctea es escasa o nula, debido a la falta de estimulación con la succión o a los demás factores relacionados con la hipogalactia, como la ansiedad de la madre frente al amamantamiento, la preocupación, el cansancio, que inhiben la secreción de prolactina y por tanto la producción láctea.

Por otro lado, la experiencia recogida en la investigación nos hace concebir la posibilidad de que otro cuidado para fomentar la práctica de la lactancia materna es el "modelaje de comportamiento por otros"⁵⁵, a través de la observación de tan excelsa experiencia en otras madres que se encuentran hospitalizadas, la misma que puede servir como una estrategia

favorecedora de la LM, dicho supuesto es tomado en cuenta por el profesional de enfermería del primer nivel de atención, quien permite y favorece esta posibilidad en el alojamiento conjunto, con el fin de favorecer el intercambio de vivencias, entre las madres que comparten la experiencia de la práctica de la lactancia materna, tal como lo evidenció la investigadora en una de sus observaciones en su diario de campo en la sala de puerperio del centro materno Toribia Castro, en la que las madres permanecen en observación junto a sus recién nacidos por 24 horas, en ambientes tri-personales, lo que refuerza el siguiente discurso de la enfermera:

“...en el centro materno contamos con ambientes multipersonales, esto favorece a que una madre le ve a la otra que tiene más éxito con la lactancia materna, entonces se estimula o se estimulan entre ellas... yo pienso que acá otra estrategia que se utiliza en la promoción de la lactancia materna es la educación en pares, porque se ponen a conversar entre ellas y se motivan más, ¡claro! esto tiene que ser monitorizado por la enfermera, porque también puede suceder lo contrario, que se motiven a la lactancia mixta o a darle otros líquidos.”

Enf. Constructivista

La observación de otros participando en el comportamiento deseable, es también importante durante la fase de acción para refinar las habilidades de participación de las madres e incrementar la autoeficacia en la práctica de la LM. El modelaje de comportamiento por otros es especialmente beneficioso cuando los clientes están conscientes de su meta específica.⁵⁵ En tal sentido el profesional de enfermería debe clarificar a la

madre, que la estadía hospitalaria junto a su bebé, será en base a LME y debe favorecer en todo momento su práctica, de modo que todos los esfuerzos se dirijan al logro de ese objetivo.

Una vez que la madre y el recién nacido han sido entrenados constantemente en la práctica de la LM durante la hospitalización, al momento del alta, la madre tiene que demostrar dos sesiones de amamantamiento de manera correcta, lo que constituye un criterio de alta del recién nacido, en el centro materno infantil, esto con la finalidad de garantizar la continuidad de la lactancia materna en el hogar, lo que se confirma con el siguiente discurso.

“...también reforzamos la parte de lactancia materna durante las 24 horas que el niño permanece en el centro materno, incluso es un criterio para el alta del recién nacido, que la madre efectuó dos sesiones de amamantamiento de manera efectiva y que la succión del bebe sea buena, fuerte...”

Enf. Constructivista

Del mismo modo, algunas madres refuerzan esta afirmación de la enfermera en sus discursos:

“...antes de salir de alta una enfermera nos habló a todas las mamás que estábamos allí, con un rotafolio de lactancia materna...”

Madre Evaluadora 2

“...antes de salir de alta me hizo que le dé mi pecho a mi bebita, para ver si lo estaba haciendo bien y ver también si mi bebita succionaba bien.”

Madre Evaluadora 4.

Al mismo tiempo, la investigadora en una de sus observaciones realizadas, en sala de puerperio del centro materno infantil Toribia Castro Chirinos, también pudo verificar este fenómeno:

“Ingresa una enfermera...Luego les dice que antes de irse de alta les van a dar una charla de lactancia materna y cuidados del recién nacido, para que puedan estar más tranquilas. En seguida observa a los bebés por un momento y les dice a las mamás, que continúen dándole el seno hasta que se duerman de nuevo los bebés y se retira del ambiente”

El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tienen contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje.⁵¹ Es así como el profesional de enfermería aprovecha cada encuentro con el binomio y la familia durante la hospitalización para educar, alentar, acompañar y fomentar la LM.

Para la investigadora, el conjunto de cuidados que brinda el profesional de enfermería al binomio en el periodo inmediato del neonato, en su afán de promocionar la LM, es eminentemente práctico y experimental, en la que hay una participación activa tanto de la madre cuanto del enfermero, proceso que exige una interrelación estrecha y horizontal, estableciéndose una auténtica relación de cuidado, en la que ambos crecen, se auto determinan y comprenden. Vivir esta experiencia en el cuidado, lo convierte en una de las estrategias educativas fundamentales en la promoción de la lactancia materna.

Esto se refuerza en que actualmente la educación para la salud se desarrolla en la práctica, con cualquier actividad que promueva el aprendizaje de aspectos relacionados con la misma, al objeto de facilitar conocimientos, incidir en el sistema de valores, creencias y actitudes, para producir cambios

permanentes en los comportamientos y en los modos de vida,¹⁴ en este caso en la práctica de la lactancia materna. Para ello es necesario que se produzca una interacción intencionada entre varios elementos: El profesional de enfermería que enseña, la madre que aprende, el cuidado que utiliza el enfermero como estrategia educativa y el contexto donde se da el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El profesional de enfermería no solo se preocupa por fomentar la práctica de la LM, sino también por impartir conocimientos, en su afán de elevar el nivel de conocimientos de la madre, la familia y la comunidad que recibe la educación sobre LM. Es así como emerge la siguiente sub categoría

SUBCATEGORÍA 1.2: Cuidado y estrategias generadoras de conocimientos en lactancia materna.

Los individuos y grupos tienen tremenda plasticidad potencial para el cambio, debido a la capacidad del ser humano para el autoconocimiento, auto-regulación, toma de decisión y resolución creativa de problemas. El enfermero promueve un clima positivo para el cambio, sirve para catalizar el cambio, ayuda al cliente con varios pasos de éste proceso y desarrolla la capacidad del cliente para mantenerlo.⁵³

Para lograr que la madre practique la lactancia materna exclusiva y continuada, el profesional de enfermería implementa una serie de cuidados y estrategias, dirigidas a elevar los conocimientos sobre el tema, aprovechando esta plasticidad del ser humano para el cambio, impartiendo para ello una serie de procesos educativos, en base a una variedad de contenidos educativos. Al respecto tenemos que el profesional de enfermería del primer nivel de atención, brinda contenidos educativos,

según las necesidades cognitivas de la madre y generalmente están relacionados con la importancia de la lactancia materna, los beneficios para la madre, el niño y la familia, las posiciones, la técnica, la frecuencia y el tiempo del amamantamiento, los cuidados de la madre, etc. evidenciándose en las siguientes unidades de significado.

“...cuando brindo consejería la madre, a solas iprimeroi // la sensibilizo, sobre la importancia de la lactancia materna...le explico cuáles son los beneficios que tiene una lactancia materna exclusiva, tanto para ella como para el niño, después/ me enfoco en la técnica de la lactancia materna, la posición de la madre, la técnica del agarre, la cobertura del pezón, la posición del bebe al lactar, la forma en el que la mamá tiene que sujetar su seno ...”

Enf. Estratega

“...educó sobre los beneficios de la leche materna exclusiva, tanto para la madre como para el bebe y la familia...desde el momento del parto, se le va enseñando ¡ya! a la madre lo que es la lactancia materna, como coger el pezón // en especial si es una madre primeriza, la técnica del agarre correcto, la posición...”

Enf. Metódica.

Al respecto, las madres que recibieron la educación en LM, también afirman que los profesionales de enfermería les brindan contenidos educativos diversos, que les ayuda a incrementar sus conocimientos y a reforzar la práctica de la lactancia materna. Así tenemos:

“...me dijo que me debo lavar las manos y el seno con agua y jabón, antes de darle mi pecho. También me explicó que a mi bebito solo le diera pecho y no biberón porque se enferman mucho, en cambio con el pecho se crían sanitos, fuertes, ya que los protege de enfermedades, porque la

leche tiene unos componentes que les protege de las enfermedades...otra cosa, que me dijo es que el dar el pecho me ayudaba a bajar de peso y a no tener más bebitos muy seguido, que debo alimentarme bien, que debo comer alimentos nutritivos como verduras, menestras, carnes, leche y que tome bastante líquidos... me dijo que le dé el pecho de preferencia sentada en una silla, con mi espalda bien arrecostada, y con mi bebito bien agarrado de esta manera...(demuestra la posición más o menos correcta) y que el bebe debe coger todo el pezón con la boca bien abierta, y que debo coger mi pecho con los dedos así...(Se coge en C)”

Madre Evaluadora 1.

“... nos dijo entre tantas cosas porqué debemos de darle nuestra leche, icómo! debemos coger el seno...nos explicó, que debemos lavarnos las manos y el pecho antes de darle de lactar...”

Madre Evaluadora 2.

Como podemos observar existe una convergencia entre los discursos de los profesionales de enfermería que promocionaron la LM y las madres que recibieron dicha educación, fenómeno que coincide también con las observaciones realizadas por la investigadora, quien verificó en sus observaciones, que el profesional de enfermería se preocupa por elevar el nivel de conocimientos de las madres, al brindarles contenidos en lactancia materna, de acuerdo a los requerimientos educativos individuales, determinados en la valoración previa que realiza, esto conlleva a reafirmar la postura del rol preponderante del profesional de enfermería como catalizador de conocimientos en

la promoción de la LM, resultados que también coinciden con los encontrados por Olmos⁵, en su trabajo de investigación titulado “Actividades de promoción de la lactancia materna y tipo de lactancia que reciben los recién nacidos al mes de vida”. En la que los resultados obtenidos del registro de actividades de promoción de LM que se realizan en los servicios de internación conjunta y neonatología del Hospital Nuestra Señora de la Misericordia de la ciudad de Córdoba, indican que las actividades educativas están a cargo prioritariamente de personal de enfermería. En tal sentido presentamos las observaciones realizadas por la investigadora en el presente estudio de caso:

“...la deja practicar un momento mientras le habla de las ventajas de la leche materna para su bebe, para ella, los nutrientes que contiene y los cuidados que debe tener, como lavarse las manos, sacar el chanchito, la frecuencia y el tiempo del amamantamiento...”

Observación 1.

“...la enfermera comienza a decirles que la lactancia materna debe ser cada vez que el bebe desee mamar, en el día, es más o menos cada dos horas y en la noche cada tres horas, el tiempo que deben mamar es 15 a 20 minutos en cada seno, que deben primero lavarse las manos y limpiarse el seno cada vez que le den de mamar y que no se olviden de sacar el chanchito después de mamar...que su leche tiene todos los componentes que su bebe necesita para crecer sano, fuerte e inteligente sin necesidad de agüitas o de otras leches”.

Observación 2.

Es importante resaltar que, la gran mayoría de profesionales de enfermería que participaron en el estudio, centran el proceso educativo en los aspectos fisiológicos y bioquímicos de la LM; sin embargo, algunos de ellos también toman en cuenta los aspectos psicológicos que intervienen en esta compleja actividad, la misma que pone en interacción dos individualidades psicológicas totalmente diferentes, la madre y el niño, dentro de un contexto social que actúa sobre ellos. Esta afirmación lo podemos reforzar con los siguientes relatos, tanto de la enfermera como de las madres:

“...también enfatizamos la parte afectiva, de que es muy diferente que ella le dé el biberón, a que ella le dé el seno, entonces ese contacto que hay entre el niño y la madre al momento de la lactancia materna va a crear un lazo más fuerte, el niño se va a identificar más con la madre, va a ser un niño más seguro de sí mismo, o sea le va a beneficiar mucho en la dimensión emocional y mental, tanto a la madre como al niño...a parte le hablamos de la importancia de que ella debe estar tranquila cuando va a dar de lactar, porque si ella esta estresada, o se mentaliza que no tiene leche suficiente, entonces ese mismo estrés va a interferir en la producción de la leche materna, porque sabemos que en estas circunstancias se inhibe la prolactina, pero si por el contrario la madre está tranquila, confiada y relajada // se va a dar una mayor secreción láctea, que con la succión del niño va a darse la bajada de la leche en las cantidades suficientes para él bebe...”

Enf. Técnica

“... y nos decía que debemos estar tranquilas cada vez que demos el pecho a nuestro bebe, para poder tener bastante leche..... me explicó ipor quéi le debo dar leche materna, sus beneficios para nuestro bebe, crecen más seguros...”
Madre Evaluadora 2

Sabemos que la experiencia de la LM implica para el recién nacido, la primera vivencia gratificadora, de indagación, de calor,

de alivio, de cordialidad del otro, en la que se dan una serie de sensaciones que servirán de estímulo en la producción láctea y además que intervendrán en la satisfacción de necesidades emocionales del recién nacido en esta primera etapa oral. Durante los seis primeros meses, la succión es la actividad más gratificadora. A través de su "sentido" más desarrollado en ese momento que es precisamente la succión y las funciones alimenticias, el niño no solo llena su estómago, sino que realiza sus primeros aprendizajes de la realidad exterior. El sentimiento inicial de seguridad, satisfacción, placer y éxito está estrechamente vinculado a su actividad con la boca, la cual alivia la tensión psíquica y establece de un modo importante el vínculo con la madre.⁴⁹

Como podemos evidenciar en el estudio, no todos los profesionales de enfermería hacen hincapié en el aspecto psicológico de la LM, solo lo realiza la enfermera con más años de experiencia y que por mucho tiempo fue responsable del área de promoción de la salud del establecimiento, siendo el personal más capacitado en LM de la micro red de salud, escenario de la presente investigación, lo que coincide con las observaciones realizadas por la investigadora, ya que de cuatro observaciones solo evidenció que una enfermera brindó información relacionada al tema; sin embargo, este aspecto es muy importante y vital en el desarrollo emocional del niño y en el establecimiento del vínculo afectivo con la madre, por lo que se hace imperioso que el profesional de enfermería como catalizador del conocimiento, tome en cuenta esta dimensión a fin de contribuir contundentemente en la práctica de la LM, brindando una información completa e integral, que favorezca el incremento de conocimientos en la madre, que lo conlleven al

cambio de actitudes y prácticas, respecto de la alimentación natural con leche materna.

Al respecto, Leonardo Polo⁵⁴ afirma, cuanta mayor cantidad de información se crea y se comunica en la institución, mayor es su fecundidad. La gente que no está bien informada funciona por su cuenta, teorema que respalda la posición de la investigadora al afirmar: Si el profesional de enfermería quiere lograr mayor adhesión de las madres a la práctica de la lactancia materna debe brindar una información integral, clara y oportuna, hasta lograr vencer todas las barreras que se contraponen en ésta práctica saludable, mientras eso no suceda, seguiremos observando un descenso en la incidencia de la alimentación natural con leche materna.

Otra intervención que utiliza el profesional de enfermería para elevar el nivel de conocimientos en relación a la lactancia materna, es enfatizar los riesgos al que están expuestos los lactantes cuando no reciben lactancia materna exclusiva, con el fin de atraer la atención de la madre e impulsar el comportamiento hacia la práctica de la lactancia materna, esto se concretiza en los siguientes discursos:

“...una de las consideraciones cuando educo en lactancia materna es verificar el peso y la talla según las tablas del MINSA, es decir su estado nutricional y si encuentro que el niño está desnutrido, entonces hago hincapié en su estado para fomentar la lactancia materna en base a cómo lo está alimentando la mamá...”

Enf. Metódica.

“...le decimos que el bebe va a tener menos incidencia de diarreas, enfermedades respiratorias, menos alergias si recibe solo lactancia materna, en cambio si ella va a utilizar biberón u otras leches, su hijo va a sufrir frecuentemente de diarreas, va a tener problemas de caries dental,

alteración de la oclusión dental, incluso problemas en el lenguaje expresivo, particularmente en la articulación...”

Enf. Técnica.

El profesional de enfermería, consciente que en el comportamiento influye una serie de factores: Intrapersonales, interpersonales, institucionales y comunitarios, se preocupa no sólo de incrementar los conocimientos de la madre, que actúan como factores intrapersonales, si no también, busca afianzar los conocimientos de la familia y se constituyan en factores interpersonales que actúen sinérgicamente junto a los factores institucionales y comunitarios, para que estos actúen influenciando positivamente en la práctica de la lactancia materna. Para lograr una influencia interpersonal positiva en la práctica de la lactancia materna, el profesional de enfermería capacita a la familia para que sirvan de motivadores en la práctica de la misma.

La familia actúa como un importante aliado en el fomento de la práctica de la lactancia materna, de ahí la importancia de permitir la integración de la familia y/o acompañante en el proceso educativo, para incrementar los conocimientos de la misma y su influencia positiva en la práctica de la alimentación con leche materna. Durante mucho tiempo la familia ha sido y seguirá siendo la primera fuente de transmisión de conocimientos de una generación a otra, por tanto en el modelaje de comportamiento por otros⁵³. Por otro lado, Leonardo Polo asevera, que la familia proporciona una gran parte de los motivos para superar la actitud inercial en la que fácilmente el hombre decae.⁵⁴

Teniendo en cuenta estos supuestos el profesional de enfermería involucra a la familia en las actividades de promoción

de la lactancia materna, de tal modo que ella actúe como un factor interpersonal motivador del amamantamiento, ésto lo podemos reforzar con los siguientes relatos:

“...tomo en cuenta la participación de la familia, del papá o de algún familiar que esté acompañando a la madre, porque si es una mamá que está preocupada, que esta estresada no va a tener una buena producción y una buena eyección de la leche, entonces el familiar puede animar y apoyar la práctica de la lactancia materna...”

Enf. Estrateg.

“...Otra consideración muy importante que tenemos en cuenta es la familia, hay madres que vienen acompañadas del esposo o algún otro familiar, hacemos también que ¡éste! ESCUCHE (!) la consejería que le damos a la madre y haga sus preguntas según su caso, para que también intervenga reforzando la práctica de la lactancia materna en casa, de este modo fomentamos a que el padre o la familia también participe de ese momento tan importante para un bebe como es la alimentación a pecho...”

Enf. Técnico.

El profesional de enfermería reconoce los conocimientos y las habilidades de los miembros de la familia y las tiene en cuenta cuando los acompaña en sus experiencias de salud. Los profesionales y miembros de la familia trabajan en complementariedad.⁴⁴

Para lograr esta complementariedad, el profesional de enfermería fomenta el modelaje de conocimientos por la familia, no solo en las actividades educativas que realiza en el establecimiento de salud, si no también durante las visitas domiciliarias, en el propio entorno donde la madre y el niño viven íntimamente la gratificadora experiencia del amamantamiento, esto lo podemos evidenciar en las siguientes unidades de significado.

“...cuando hacemos las visitas domiciliarias integrales, la sesión educativa a la familia o la consejería personalizada a la madre, dependiendo de la situación encontrada...”
Enf. Educativa.

“También con consejerías a la familia en las visitas domiciliarias...”

Enf. Técnica

De los discursos podemos deducir que, el profesional de enfermería es consciente que la gente significativa para la madre, como lo es la familia, puede servir de motivador o de barrera en la consecución de la práctica de la lactancia materna. Al respecto Nola, afirma que cuando miembros de la familia u otras personas no están de acuerdo o son neutrales o apáticas hacia los comportamientos de salud, intervienen como una limitación para el cliente, que determina el modo de actuar de la enfermera:⁵³ Así tenemos que si el nivel de disposición de la madre de practicar la lactancia materna exclusiva es alta y las barreras son bajas, es muy probable que se consiga una acción positiva gracias al apoyo y a la motivación de la enfermera de baja intensidad; en tanto, si el nivel de disposición de la madre es bajo y las barreras de acción son altas, es más probable que no se logre una práctica de lactancia materna exclusiva y se requiera que la enfermera ayude a la madre a minimizar o eliminar en primera instancia las barreras de acción y provea pautas de alta intensidad o de manera repetitiva y constante.

Esto justifica porqué el profesional de enfermería promociona la lactancia materna de manera constante, repetitiva y en todos los ámbitos posibles, en su afán de lograr vencer las barreras existentes, que actúan como limitantes en la práctica de la lactancia materna y favorecer los factores interpersonales;

fenómeno que se objetiviza en las siguientes unidades de significado.

“...se hace hincapié a la madre sobre lactancia materna exclusiva en cada consulta de crecimiento y desarrollo... en los controles de rutina del recién nacido y del lactante hasta los 6 meses, que es lo que abarca la lactancia materna exclusiva...”

Enf. Metódica.

“...luego la educación se hace todas las veces que el niño viene mensualmente hasta los seis meses para su atención integral, con el objetivo que cumpla con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses”

Enf. Constructivista

Esta realidad también fue objetivada por las madres que recibieron educación en lactancia materna, como lo podemos evidenciar en el siguiente discurso:

“...Menos mal señorita que el enfermero fue muy claro con el tema de lactancia materna, además en la consulta anterior la enfermera que me atendió, también me habló de lactancia materna, por tanto yo, ya conozco un poco más sobre el tema y no fue necesario preguntar nada...” Madre

Evaluadora 3.

El equipo de salud también interviene en el modelaje de comportamiento, por ello la enfermera constantemente tiene que capacitar al personal, en su afán de que conozcan las normas vigentes y los últimos alcances sobre lactancia materna, de manera que todos promocionen la alimentación natural a pecho como la mejor opción para el lactante, la madre y la familia:

“Cuando se trata de la semana de la lactancia materna utilizamos diversas estrategias como capacitación al personal...”

Enf. Estratega.

“capacitamos al personal de salud o a veces también nos capacitan en la red o la dirección de salud, puesto que somos un establecimiento amigo del niño y la madre, para fortalecer nuestras habilidades de promoción de la lactancia materna...”

Enf. Constructivista.

A partir de todos estos fenómenos evidenciados, la investigadora considera que, en el proceso de promoción de la lactancia materna, la enfermera utiliza el modelaje de comportamiento por otros, como una estrategia para incrementar el conocimiento, en la que participan tanto la familia como el personal de salud, que de alguna manera son consideradas como modelos de aprendizaje y como los principales entes interpersonales que influyen sinérgicamente en el fomento de la práctica de la lactancia materna.

En tal sentido, algunos autores sostienen que, los individuos buscan activamente regular su propio comportamiento, tiene la capacidad de autoconocimiento, de reflexión, incluyendo la evaluación de sus propias competencias, así mismo los individuos son capaces de aprender a partir de experiencias vicarias, es decir mediante el modelaje de comportamientos por otros.⁵⁵

Todos estos cuidados que utiliza el profesional de enfermería en su rol catalizador de conocimientos y prácticas en lactancia materna, son parte de los cuidados que promueven la adaptación en la necesidad de nutrición del recién nacido, que

según Gutiérrez son: fomentar precozmente la alimentación del recién nacido al seno; observar y explicar la técnica de la lactancia materna; explicar la importancia y el valor de la lactancia materna; ayudar a la madre en la primera toma procurándole la suficiente relajación, proporcionándole intimidad y la flexibilidad en la programación y duración de las mismas; animar y enseñar a la persona más cercana a que ayude en todo lo posible; aclarar todas las dudas; despejar creencias negativas y conceptos erróneos que se tengan sobre la lactancia materna tanto a la madre como a los familiares más cercanos; valorar succión y deglución y tolerancia de la leche.⁵⁵

El profesional de enfermería procura incrementar los conocimientos sobre lactancia materna desde la llegada del recién nacido, con la finalidad de lograr cambiar progresivamente el comportamiento y las actitudes de la madre y de la familia, dirigidos hacia el logro de la práctica de amamantamiento, como una conducta favorecedora de una buena salud tanto para el niño cuanto para la madre y en ese proceso hace uso de una serie cuidados, principios, enfoques, métodos y técnicas, que se constituyen en un sistema de influencias para el cambio de comportamientos, es así como emerge la siguiente categoría.

CATEGORÍA II: Enseñanza-aprendizaje experimental e interactiva como estrategia de promoción de la lactancia materna.

Al hablar de enseñanza-aprendizaje experimental e interactiva en la promoción de la lactancia materna, se hace referencia a la educación para la salud, que es más que una información de conocimientos respecto de la salud. Es enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio

de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud. Es además una acción que tiende a responsabilizarlos, tanto de su propia salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen.⁹

Por otro lado, el aprendizaje se considera como un proceso dinámico de interacción en la que se pretende conseguir un cambio permanente de comportamiento en la dirección deseada del modo de pensar, sentir y actuar de la persona que se educa. El verdadero aprendizaje entendido pues como potencial de cambio de conducta es una experiencia interna y profunda del educando, que afecta a los conocimientos, valores y creencias: Su modo de pensar, a las actitudes (intención de actuar), y a los comportamientos (modo de actuar), del que aprende.⁵⁶

Considerando, que el objetivo esencial del proceso de enseñanza es el aprendizaje conseguido y no la información aportada, la moderna educación para la Salud debe realizarse con metodologías educativas que motiven al educando a aprender. En ese sentido y de forma genérica los métodos más eficaces de enseñanza son aquellos que implican que el educando adopte una situación activa, participando e interactuando en el proceso de enseñanza, características que se encontraron en el proceso educativo individual que desarrolla el profesional de enfermería en el primer nivel de atención de la Micro Red de salud Lambayeque del Ministerio de Salud.

Convirtiéndose así la educación de la lactancia materna, en un proceso interactivo y experimental, puesto que no es un proceso estático ni vertical, sino más bien dinámico y bidireccional, que implica una interacción constante entre el profesional de enfermería y la persona a la que cuida educando.

En el proceso educativo que brinda el enfermero sobre lactancia materna, se encuentra inmersa la comunicación interpersonal, como un proceso esencial, en el que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, conocimientos, experiencias y sentimientos respecto al tema.

Para una mejor comprensión de los resultados encontrados en el estudio de caso, analizaremos en primera instancia el proceso de enseñanza-aprendizaje individual y el sistema de comunicación interpersonal, que el profesional de enfermería del primer nivel de atención desarrolla, dando origen a la siguiente subcategoría:

SUBCATEGORÍA 2.1: El proceso de enseñanza-aprendizaje individual.

Para la investigadora, desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje bajo la perspectiva del cuidado, sigue siendo prioritario y determinante como estrategia educativa. En tal sentido el cuidado puede ser efectivamente demostrado y practicado solo de modo interpersonal; además “el cuidar incluye aceptar a la persona como ella y también como será”⁴⁶, este supuesto es muy importante considerarlo al momento de educar individualmente en lactancia materna.

Las intervenciones relacionadas con el proceso de cuidado humano, requieren una intención, un deseo, una relación y acciones. Del mismo modo los factores de cuidado, constituyen una combinación de intervenciones, en las que encontramos la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, desarrollo del ambiente de apoyo, de protección y/o ayuda.⁴⁶

En este proceso de cuidar, se da una serie de oportunidades para la enseñanza-aprendizaje, en el cual, el profesional de enfermería debe aplicar una serie de principios para lograr un aprendizaje significativo en las madres que educa. Así los resultados de la investigación develan que antes de iniciar el proceso educativo individual, el profesional de enfermería debe tener muy claro una serie de requisitos para que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea efectivo, convirtiéndose estos, en estrategias educativas que utiliza dicho profesional en la promoción de la lactancia materna: En primera instancia, un principio sería establecer una relación de *confianza*⁴, ya que favorece la educación y el aprendizaje interpersonal.

Para establecer una relación de confianza es imprescindible la comunicación efectiva. La comunicación interpersonal es básica en la relación humana y esencial en la práctica enfermera. La comunicación forma parte del arte de la enfermería, el uso creativo intencional de uno mismo, basado en la habilidad y la pericia, para transmitir emoción y significado al otro.¹¹

Por su lado, la investigadora coincidiendo con la posición de Jenner citado por Potter¹¹, considera, a la comunicación como un proceso que requiere interpretación, gran sensibilidad, imaginación, creatividad y participación activa, en otras palabras la comunicación es un acto de compartir que se emplea para establecer y mantener relaciones de confianza con los demás. La comunicación entonces es el medio para establecer relaciones interpersonales de ayuda¹¹, que suele producirse cara a cara y para ello es necesario establecer una relación de confianza. Esto supone una aceptación incondicional de las personas como son, junto con una visión de lo que son capaces de llegar a ser. Esta

⁴ La *confianza* se refiere a la cualidad de promover aquellas relaciones en las que las personas se sienten seguras. Sister Simone Roach. 1993

postura lo tiene muy claro el profesional de enfermería, cuando brinda educación individual en LM.

“...Empiezo siempre por el saludo, por preguntarles cómo están, tratando de que se sientan identificadas y de que se sientan importantes en el establecimiento... una vez que ya conozco un poco a la madre y he registrado los datos en la historia del niño comienzo con la valoración...”

Enf. Pedagoga.

“...revisamos la historia clínica incluso previamente antes de que entre la persona, para ver la edad, el nombre y el sexo del niño y luego lo llamamos por sus apellidos, una vez que ingresa la madre con el niño, lo saludo, cuando no me conocen me presento, entramos en conversación...ellas se sienten muy contentas, de que un personal de salud les pregunte, les escuche, les enseñe o las indique detalladamente ¡CÓMO! se tiene que alimentar a su bebe...”

Enf. Constructivista

A ello podemos agregar las afirmaciones de las madres, quienes también reconocen y valoran una relación de confianza, porque permite expresar sentimientos, pensamientos y experiencias en torno a la lactancia materna y porque permite una mejor predisposición en el proceso de enseñanza-aprendizaje:

“...yo me sentí muy contenta porque la enfermera me vio y me escucho como le doy de lactar a mi bebe y me corrigió algunas cosas que yo lo hacía mal...”

Madre Evaluadora 1

“que sigan siendo buenas y atentas como lo han sido conmigo y mi bebe...me han hecho sentir en confianza...”

Madre Evaluadora 2

Como se ha podido verificar, el proceso de enseñanza va estrechamente paralelo al proceso de comunicación. La enseñanza efectiva depende en parte de una comunicación

interpersonal efectiva y para lograrlo el profesional enfermero utiliza las intervenciones de enfermería más básicas como son las técnicas de comunicación terapéuticas, que son respuestas específicas que animan a la expresión de sentimientos e ideas y transmiten la aceptación y el respeto de la enfermera hacia la persona que cuida educando.¹¹

Así tenemos: La escucha activa, que significa escuchar atentamente con todo el ser: mente, cuerpo y espíritu, incluye escuchar los temas de conversación, reconocer y responder, dar la retroalimentación apropiada y prestar atención a la comunicación completa de la persona, incluyendo el contenido, la intención y los sentimientos expresados, la escucha activa permite a la enfermera comprender mejor todo el mensaje que se comunica y es una manera excelente de crear confianza.¹¹

Doona citado por Potter¹¹, asevera: Para escuchar atentamente, la enfermera se sitúa frente al usuario a una distancia de unos 120 cm. elimina cualquier barrera física, mantiene el contacto ocular, adopta una postura relajada y se sienta tranquilamente, se inclina ligeramente hacia delante y asiente con la cabeza en señal de reconocimiento cuando el usuario habla sobre puntos importantes o busca un refuerzo. La disponibilidad de escucha activa, suelen describirse como presencia enfermera, un encuentro ínter subjetivo entre una enfermera y un usuario, en el que la enfermera encuentra un ser humano único en una situación única y escoge ponerse de parte del usuario.

La investigadora considera que ésta técnica es muy importante, cuando el profesional de enfermería valora los diversos factores relacionados con la práctica de la LM, ya sea de manera individual o grupal, particularmente cuando el proceso

educativo se realiza de manera personalizada mediante las consejerías, en las que la interacción se da de manera más íntima e individual, tal como sucede en el consultorio de atención integral del niño, en sala de parto y de puerperio.

Otro principio, que el profesional de enfermería debe poner en práctica en el proceso de enseñanza-aprendizaje individual, es el desarrollo de un sentido de reciprocidad¹¹, una creencia que la relación enfermera- persona, es una asociación y que ambos participan por igual. Es así como, el diálogo horizontal se convierte en una estrategia fundamental en la promoción de la LM, desarrollándose como una conversación individual y personalizada, de ida y vuelta que genera una coparticipación interactiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Este presupuesto se concretiza en las siguientes unidades de significado:

“Por ejemplo uno de los métodos que yo utilizo en la gran mayoría de las veces es la consejería / que es una conversación bidireccional con la madre...dependiendo de la valoración, elijo los contenidos, adecúo el lenguaje, hago hincapié en algunos aspectos más que en otros, incluso elijo la forma cómo voy a educar, ya sea con consejería o con demostración”
Enf. Demostrativa.

“...yo generalmente promocio la lactancia materna mediante consejería personalizada, que es una conversación de ida y vuelta con la madre...”

Enf. Estratega.

Dichas afirmaciones la podemos reforzar con los discursos de las madres, quienes también reconocen que el profesional de enfermería establece una relación basada en una comunicación de ida y vuelta, lo que favorece un proceso educativo de acuerdo a las necesidades cognitivas y experiencias previas de cada una de las madres:

“Primero me preguntó si le doy pecho a mi bebe y cómo le doy...incluso ella me preguntaba a mí de lo que había entendido y me hacía repetir lo que ella me había enseñado”

Evaluadora 1

“...conversamos sobre lactancia materna, me hacía varias preguntas y yo le contestaba... y también yo le pregunté por qué mi bebito está muy flaquito, no lo veo que engorda, capaz le hace falta alguna leche, como es mi tercer bebito de repente no tengo leche y se queda de hambre”

Evaluadora 4.

Relatos que convergen con lo evidenciado por la investigadora en las observaciones no participantes realizadas en el proceso de investigación, lo que reafirma la importancia de que el profesional de enfermería promueva el diálogo horizontal en el proceso de enseñanza-aprendizaje individual sobre lactancia materna. *“La enfermera desde el inicio hasta el final de la consulta pregunta a la madre siempre mirándola a la cara, y muchas veces repite la misma pregunta en diferentes momentos: ¿Cómo lo está alimentando al bebe? ¿Cada cuánto tiempo recibe lactancia materna? ¿Cuánto tiempo lacta cada vez que le da de mamar? ¿Utiliza biberón? ¿Le da agüitas o sopitas?, a los cuales la madre contesta de manera precisa y rápida...”*

Observación 4.

Intervenciones individualmente personalizadas bajo una nueva perspectiva de las relaciones humanas sugiere, que el proceso de comunicación, se realice en un campo de absoluta confianza y sencillez, que genere una relación interpersonal efectiva. Al respecto Peplau⁴⁵ afirma, que la enfermera en su rol educador, desarrolla una enseñanza experimental, que utiliza la experiencia

del aprendiz como base, desde la que se desarrollan los productos de la enseñanza. Los productos de la enseñanza son generalizaciones y aprendizajes que hace el paciente a partir de sus experiencias.

Para la investigadora el proceso de enseñanza-aprendizaje, basado en un diálogo horizontal, en la que el rol principal del profesional de enfermería, es cumplir el papel de facilitador, de consejero, que parte de las experiencias previas de las madres y responde a las necesidades de las mismas, constituye otra de las estrategias educativas primordiales, en la promoción de la LM.

Así mismo, en base a lo develado en el estudio, la investigadora sostiene que la educación experimental e interactiva, depende de la comunicación efectiva, que además del diálogo horizontal, implica adecuar el lenguaje técnico a uno más sencillo y concreto, otro principio que el profesional de enfermería debe aplicar, de modo que el proceso de enseñanza-aprendizaje también sea efectivo y se logre los cambios de comportamientos, respecto a la práctica de la LM,

“...Incluso hay mamitas que hacen preguntas y se le explica con un lenguaje sencillo todo lo que pregunta y las dudas que tiene.....teniendo en cuenta que el lenguaje sea sencillo, en términos que lo puedan entender, porque por ejemplo hablarles de inmunoglobulinas y tantas cosas técnicas no nos entienden, entonces cambiamos el lenguaje a otro más sencillo, como la leche contiene unas sustancias que sirven de defensa para su cuerpo, para que no se enfermen por ejemplo y eso ya lo entienden, entonces más o menos así...”
Enf. Educativa.

“...Otra consideración que tengo en cuenta es, en el lenguaje que se utiliza, debe ser lo más claro y sencillo posible para que ellas entiendan, comprendan y lo practiquen sin problemas, y ESTO ino solo! cuando le hablamos, si no TAMBIÉN cuando elaboramos un material

educativo, ya sea un tríptico, un afiche...”
Enf. Técnica.

Estas afirmaciones de los profesionales de enfermería, son reforzadas por las madres que recibieron educación en LM, quienes en sus discursos también afirman, que el enfermero adecuó el lenguaje cuando el mensaje recibido no es claro o cuando surge alguna interrogante sobre el tema.

“...entendí casi todo, la enfermera habló claro y cuando yo no entendía bien, preguntaba y ella me explicó de nuevo con otras palabras...”

Madre Evaluadora 2.

“...la enfermera habló muy bien, explicaba lo que veíamos en cada lámina y se dejó entender bien, incluso se le preguntaba por ejemplo cómo debo hacer si quiero sacarme la leche, ella nos explicó detalladamente cómo debemos hacerlo...” Madre

Evaluadora 4.

Los mensajes que se emiten, juegan un papel muy importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, estos son transmitidos verbalmente y no verbalmente, concreta y simbólicamente. Cuando las personas se comunican, se expresan mediante palabras, movimientos, inflexión de voz, expresiones faciales y uso del espacio. Estos elementos pueden trabajar armónicamente para potenciar un mensaje y mejorar la comunicación.¹¹

La comunicación efectiva es simple, breve y directa. Pocas palabras producen menos confusión. La claridad se consigue hablando lentamente, pronunciando con claridad y utilizando ejemplos para hacer las explicaciones más fáciles y comprensibles. La brevedad se consigue empleando frases cortas y palabras que expresan una idea simple y directamente,¹¹ postura que comparte la investigadora.

Se podría decir que el profesional de enfermería del primer nivel de atención utiliza la adecuación del lenguaje, como una estrategia de promoción de la LM, ya que tanto los discursos de las madres, las observaciones realizadas por la investigadora y los propios de la enfermera convergen en este fenómeno observado: *“La enfermera utiliza la palabra oral, con un lenguaje sencillo y bastante detallado. Aunque a veces utiliza algunos términos técnicos, como exclusiva, frecuencia de la lactancia materna, que la madre ignoró al momento de la consejería y cuando la enfermera al momento de evaluar le preguntó la madre no sabía, por lo que la enfermera tuvo que volver a explicar con otros términos, cómo debe darle solamente leche materna hasta los seis meses por exclusiva o ¿cada cuánto le da de mamar? por frecuencia...”* Observación 1.

Así mismo para que la comunicación sea efectiva, se requiere que el profesional de enfermería y el equipo de salud, emitan mensajes coherentes y uniformes, de manera que las madres comprendan sin dificultades toda la información sobre LM, independientemente del profesional de la salud que lo proporciona, esto para evitar confusiones o mensajes contradictorios en las madres, que desalienten la práctica de la lactancia materna.

“...creo que todo el equipo de salud debe hablar el mismo idioma, es decir emitir mensajes uniformes, sin caer en contradicciones, solo así podremos fomentar de manera efectiva la práctica de la lactancia materna exclusiva...”

Enf. Metódica.

Éste relato, nos hace reflexionar sobre la necesidad que el equipo de salud en su conjunto, promocióne la LM sin caer en contradicciones, puesto que es frecuente encontrar, personal de salud que indica la suplementación con fórmula láctea ante la

mínima dificultad en la ganancia de peso y talla del niño, o ante la insistencia de la madre por la concepción equivocada de que debe alimentar mejor a su bebé con fórmulas lácteas, o simplemente por la falta de compromiso del equipo de salud con la promoción de la LME y prolongada.

Al respecto Polo⁵⁴ sostiene “no es señal de buena salud social pensar todos lo mismo”, pero sí es imprescindible que, al ahondar en las discusiones, nos demos cuenta de que estamos sosteniendo diversas variantes de un soporte común. Sin comunidad de convicciones, la sociedad se rompe por dentro; se rompe desde abajo. He ahí la importancia de que el equipo de salud maneje una información coherente, uniforme y convincente con respecto al tema de la LM, solo de esta manera se contribuirá contundentemente en la práctica de la misma, por tanto la investigadora afirma: el hecho que el personal de salud brinde información diversa, muchas veces contradictoria y sin una base común, ante la falta de protocolos o guías, favorece la ineficacia de la promoción de la LM, situación que estaría contribuyendo a las bajas cifras nacionales y locales de práctica de amamantamiento en nuestro país.

El profesional de enfermería, con el afán de lograr que el personal de salud tenga un conocimiento uniforme sobre LM y las nuevas disposiciones normativas del sector salud, utiliza además de las capacitaciones, la publicación y socialización de las normas vigentes sobre la protección y promoción de la LM:

“...contamos con el decálogo de la lactancia materna, que incluso está a la vista del personal de salud y de la población en el centro materno, el código de comercialización de sucedáneos y otras normas sobre la alimentación y nutrición materno infantil, que generalmente se socializa en la semana de la lactancia

materna con todo el personal de salud del establecimiento...”

Enf. Pedagoga.

“... otra forma de promocionar que utilizamos es la publicación de los pasos de la lactancia materna, en los ambientes del centro materno, para que todo el personal de salud, las madres y todas las personas que llegan al establecimiento lo vean y lo lean y así tomen conciencia de la importancia de la lactancia materna y sobre todo comprendan el actuar del personal de salud y su responsabilidad en este tema”

Enf Constructivista.

Cabe resaltar en el estudio de caso, que esta estrategia es utilizada principalmente por la enfermera jefe del establecimiento y por la responsable del área de promoción de la salud, que al mismo tiempo son las enfermeras con mayor años de servicio en los establecimientos de salud y con modalidad de contrato, nombradas; esto hace pensar que dichos profesionales de enfermería probablemente también poseen una amplia experiencia y capacitación en el tema de lactancia materna, toda vez que, en la mayoría de los establecimientos de salud del MINSA, los profesionales que más son capacitados, son el personal nombrado y aquellos que dirigen los servicios de enfermería, a diferencia del personal joven y contratado.

Al utilizar la estrategia de publicación de algunas normas sobre LM, el profesional de enfermería está apelando a la influencia de situación directa, ya que es posible influenciar directamente en esta práctica saludable al presentar un ambiente cargado de pautas que motiven la acción, logrando así un compromiso mayor con la práctica de la LM; así mismo está apelando al factor de influencia institucional para el cambio de comportamiento, ya que, en el comportamiento de salud influyen

múltiples factores. Este punto de vista holístico del profesional de enfermería, encaja en el enfoque ecológico del cambio de comportamiento, que hace referencia a que los factores, intra-personales, inter-personales, institucionales y políticas públicas, representan niveles de influencia en el comportamiento de la salud.⁵⁵

Por otro lado, la función de promocionar la LM es una responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería, sin embargo no todos lo asumen con el mismo compromiso y dedicación, como lo afirman algunas enfermeras y las madres, cuando expresan que no todos los enfermeros explican o enseñan de la misma manera o con la misma paciencia, lo que genera una necesidad imperiosa de protocolizar la promoción de la LM y un cambio de actitud del equipo de enfermería, de modo que permita una educación uniforme y adecuada a las necesidades y expectativas de las personas, así lo manifiestan las madres en sus discursos:

“...que siempre nos expliquen bien, que nos sepan entender, por qué hay algunas que no nos explican así o se molestan rápido cuando se les pregunta mucho.”

Madre Evaluadora 1.

“... incluso señorita la vez pasada otra enfermera iya! me había hablado sobre lactancia materna, pero como solo me explicó y no me enseñó como la enfermera que me acaba de atender, yo no había entendido mucho y por eso, creo que estaba dándolo de una manera equivocada y ya estaba por darle otra leche a mi hijita pensando que mi leche no es suficiente”

Madre Evaluadora 2.

Otro principio que debe tener en cuenta el profesional de enfermería cuando promociona la LM es elegir el momento clave

para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje, aunque un mensaje sea claro e importante, pero, brindado en un mal momento puede hacer que no sea efectivo, por ello es imprescindible que la enfermera sepa elegir un buen momento, para iniciar un proceso educativo.

A menudo el mejor momento para la relación, es cuando la persona expresa interés en la comunicación.¹¹ Por otro lado el profesional de enfermería debe planificar la educación durante el tiempo en el que las madres estén más atentas, receptivas y alertas; esta consideración nos lleva a pensar que el enfermero no debe iniciar un proceso educativo cuando la madre presenta dolor o alguna tensión emocional producto del parto, sobre todo cuando promociona la LM en centro materno, o cuando el lactante presenta llanto producto del dolor provocado por la vacunación cuando se brinda atención integral al niño, así lo afirman las enfermeras en los siguientes discursos:

“...siempre trato de educar a la madre antes de vacunar al niño, ya que así está más tranquila y concentrada en el tema, porque de lo contrario la madre está pendiente del llanto de su niño y ya no te presta atención...”

Enf. Metódica.

“...en el área de materno, promocionamos la lactancia materna desde que nace el bebe, hacemos que la madre sienta que la lactancia materna es importante desde la primera hora que nace el niño y lo colocamos en el regazo de la madre desde la sala de parto con el consentimiento de la madre, ya que algunas no quieren por el dolor del parto...”

“Enf. Constructivista.

Es muy importante resaltar la afirmación de la enfermera “constructivista”, cuando refiere que promociona la LM desde la

sala de parto “con el consentimiento de la madre”, ya que en el periodo inmediato al parto, toda mujer experimenta una sensación de dolor y malestar, y educar o intentar iniciar la LM en estas circunstancias, puede resultar contraproducente para la madre y el recién nacido, incluso se corre el riesgo de convertir esta práctica saludable, en una experiencia poco agradable para la madre, especialmente cuando las mujeres son novicias en la práctica de amamantamiento.

Es indudable que la mayoría de los profesionales de enfermería consideran el mejor momento para iniciar la educación y la práctica de LM en el centro materno, sin embargo, contradictoriamente algunas madres manifiestan que la enfermera educa sobre LM sin tener en cuenta el estado fisiológico producto del parto, como la presencia de dolor:

“...me habló entre otras cosas que no recuerdo muy bien porque tenía dolor y estaba tan emocionada por mi bebito que había nacido bien.”

Madre Evaluadora 2.

Esta situación divergente entre el discurso del profesional de enfermería y de la madre, hace sentir la necesidad de que el proceso de enseñanza-aprendizaje, siempre debe iniciarse con el consentimiento informado y expreso de la madre, para evitar experiencias negativas tanto para la madre cuanto para el neonato; este fenómeno podría explicar probablemente el por qué algunas madres no desean o no se esfuerzan en practicar la LME, por que asocian quizás esta experiencia negativa con el amamantamiento, situación que podría evitarse tan solo si el profesional de enfermería promocionara la LM en el momento adecuado.

Este enunciado la investigadora lo sustenta con el aporte de Polo⁵⁴, cuando dice: “Sin libertad el hombre permanece invariado al obrar porque, en rigor, no es autor de sus actos. Como autor libre, un ser activo añade, aporta su acción, es un ser efusivo.” Entonces, si queremos que las madres se adhieran a la LME y prolongada, los profesionales de enfermería deben buscar el momento oportuno para promocionar esta práctica, cuando ellas se encuentren libres de preocupaciones o de estados fisiológicos que los lleva a la aparente indiferencia o a la inercia y que muchas veces conlleva a calificar a la madres de “indolentes”, “desnaturalizadas” cuando no desean amamantar a su hijo, por el dolor del parto o de la cesárea.

Una vez, que el profesional de enfermería tiene bien en claro los principios que deben regir el proceso de enseñanza-aprendizaje individual, desarrolla una serie de pasos para promocionar la LM. La investigadora considera esencial destacar la metodología que desarrolla el profesional de enfermería en su promoción, resultado de la sistematización de la información recolectada en la presente investigación. En ese sentido el primer paso, lo constituye la valoración de necesidades de aprendizaje de las madres, fase que se podría diferenciar en dos sub etapas: La valoración de aspectos relacionados con las características y experiencias previas, en la que se encuentra la conducta correspondiente previa; al respecto tenemos:

“En todo ello aplico también en primera instancia la valoración con preguntas de lo que la madre sabe y con demostración de la lactancia materna, para ver la práctica y para ello le pido que le dé de lactar como lo da en casa, a la par que le pregunto cuál es la posición que MÁS utiliza en casa, donde se sienta, que hace antes de darle el pecho...”

Enf Interactiva.

“...valoro, si practica o no la lactancia materna y cómo lo hace...entonces le decimos, haber dele de mamar conforme iusted! le da en casa, y miramos directo cómo es que le está dando, si es una buena posición, con la espalda recta, la posición del bebe en el brazo, barriga con barriga...”

Enf Metódica.

Estas afirmaciones fueron respaldadas por los discursos de las madres que fueron entrevistadas por la investigadora al finalizar los procesos de enseñanza-aprendizaje en LM, brindados por las enfermeras que participaron de la investigación, así tenemos:

“Primero me preguntó si le doy pecho a mi bebe y cómo le doy, después me pidió que le diera en ese momento, luego me dijo que le pusiera a mi bebuto así... (Se coge el seno y coloca al bebe en posición pegado a su cuerpo)... para darle de lactar...”

Madre Evaluadora 1.

“...yo he traído a mi bebuto para que lo vacune y lo revise como todos los meses, y ella cómo siempre me ha preguntado cómo está mi bebe, como lo estoy alimentando, cada cuanto tiempo mama, que tiempo mama, si estoy dándole otra leche o agüitas, quién lo cuida a mi bebuto.....después me pidió que le diera de mamar a mi bebe, bueno yo le di, pero creo que no lo hice bien...”

Madre Evaluadora 6.

La conducta correspondiente previa, es un factor que tiene efectos directos e indirectos. El hecho de que el comportamiento futuro se vea influido por el éxito o el fracaso de intentos precedentes de ejercer actos similares es coherente con la importancia dada a la percepción de la propia eficacia.⁵³ En este sentido, si la madre ha tenido experiencias previas positivas en la práctica de la LM, tendrá una percepción de autoeficacia mayor,

es decir estará firmemente convencida de que esta práctica saludable será también exitosa. En cambio si sus experiencias son negativas, su autoeficacia percibida será menor, lo que influirá negativamente en los mecanismos fisiológicos de la producción de la leche, con el riesgo de abandonar la LME y de iniciar la lactancia mixta o artificial.

Otras de las características y experiencias individuales que el profesional de enfermería valora, son los factores personales, que pueden ser: Biológicos, psicológicos y socioculturales. Dentro de los factores biológicos, es decir aquellos relacionados con aspectos propios de la constitución física de la madre, el profesional de enfermería valora los siguientes aspectos:

“Considero la edad de la madre... si es primípara a o una múltipara...” Enf. Estratega.

“...valoro el estado nutricional mientras le voy preguntando cómo lo alimenta a su niño, que conocimientos o creencias tiene sobre lactancia materna...” Enf. Interactiva.

“...valoro si el niño es propio o adoptado, para ver la factibilidad de la lactancia materna...tomo en cuenta, el estado del bebe y la madre, si hay alguna contraindicación como medicación de la madre, presencia de VIH (+), etc” Enf. Constructivista.

En el marco de los factores personales, el profesional de enfermería también valora, los factores psicológicos de la madre con respecto a la práctica de la LM, que se relacionan con el aspecto emocional de la persona, que le motivan o le limitan intrínsecamente en la conducta promotora, o aquellos factores familiares que apoyan o limitan de manera extrínseca la LM; esta valoración conduce al profesional de enfermería a valorar el

grado de compromiso de la madre con esta práctica saludable y la presencia o ausencia de apoyo de la familia:

“...valoro también la voluntad y la decisión de querer practicar la lactancia materna exclusiva o continuada...Y cuando promociono en centro materno tomo en cuenta también la disposición de la madre a dar la lactancia materna...si cuenta con el apoyo de su familia, también es muy importante saber si hay influencia de otros familiares, con creencias arraigadas que influyen negativamente en la lactancia materna...”

Enf. Constructivista.

“...valoro iquéi conoce o desconoce sobre la lactancia materna, si está dispuesta a recibir la educación y a practicar la lactancia materna exclusiva...”

Enf. Estratega.

Con respecto a este tópico, la Joint Comision on Accredittation of Healthcare Organizations (JCAHO), establece que uno de los estándares para la educación al usuario es el que hace referencia a la valoración de las necesidades de aprendizaje, las capacidades, las preferencias y la predisposición para aprender de la persona, toda vez que en la valoración se considera las prácticas culturales y religiosas, las barreras emocionales, el deseo y la motivación para aprender, las limitaciones físicas y cognitivas, las barreras del lenguaje y las implicaciones funcionales de las opciones de cuidados.¹¹

Y dentro de los factores socioculturales, el profesional de enfermería valora aspectos relacionados con el entorno familiar, social y cultural, que ejercen importante influencia en la práctica de la LM; en este sentido los aspectos que valora son:

“evalúo también, la cultura, además tengo en cuenta los mitos, las creencias sobre lactancia materna que los transmiten los padres, los abuelos...”

Enf. Educativa.

“...también tengo en cuenta las creencias, los mitos sobre lactancia materna, el nivel educativo y económico de la madre... también considero si la madre trabaja o no para poder enseñarle por ejemplo la extracción de la leche, la conservación y cómo le debe de dar”

Enf. Metódica.

“...lo primero que considero son, los antecedentes de lactancia materna, las creencias que puedan tener, el nivel educativo de la madre, el apoyo de la familia, si la madre trabaja o no...”

Enf. Demostrativa.

La segunda etapa de la valoración en la promoción de este tema, es valorar los conocimientos y afectos relacionados con la LM, puesto que estos aspectos también actúan como motivadores o limitantes intrínsecos en esta práctica saludable, por tanto se constituyen en la base fundamental para determinar los contenidos educativos:

“... ¡entonces! cuando estamos en el consultorio del niño, primero trato de averiguar, ¡QUÉ! previamente conoce la madre, le hago algunas preguntas sobre lactancia materna, así como su deseo de alimentar a su bebe con leche materna...”

Enf. Interactiva.

“...le comienzo a hacer las preguntas a la madre de lactancia materna, qué es lo que sabe, sobre la frecuencia, el tiempo de amamantamiento, las ventajas, los beneficios y así le voy preguntando, entonces, allí me doy cuenta si la madre sabe o no sabe...valoro también la voluntad y la decisión de

querer practicar la lactancia materna exclusiva o continuada...Y cuando promociono en centro materno tomo en cuenta también la disposición de la madre a dar la lactancia materna...”

Enf. Constructivista.

La relación afecto-actividad, se establece cuando se asocian subjetivamente a una determinada conducta, sentimientos positivos o negativos que ejercen una influencia directa en el cumplimiento de dicha conducta e indirecta en la potenciación de la propia eficacia.⁵⁵

Por ello es muy importante que el profesional de enfermería valore los deseos de la madre para alimentar a su bebe con leche materna, así como hurgar sobre qué sentimientos le genera este hecho trascendental, o explorar las experiencias previas positivas o negativas respecto a la LM, de modo que se pueda establecer la relación afectiva entre los sentimientos de la madre y la práctica del amamantamiento y dependiendo de los resultados de dicha valoración, el profesional de enfermería enfocará sus esfuerzos a fomentar una relación afecto-actividad positiva, que influyan de manera directa en la práctica de la LME y continuada.

Es importante resaltar en el estudio, que las principales técnicas utilizadas por el profesional de enfermería en la valoración tanto de las características y experiencias individuales como de los conocimientos y afectos específicos de la práctica de la LM, son: la entrevista, para valorar conocimientos y a la observación, para valorar la práctica de amamantamiento, así lo afirman los profesionales en sus discursos:

“...podría decir que una de las técnicas, que utilizo es la entrevista basada en una comunicación verbal adecuada, es decir lo más sencilla y clara

posible...también utilizo la observación de la demostración, para verificar si la técnica es adecuada y verificar sobre todo cómo está practicando la madre, la lactancia materna..."

Enf. Pedagoga.

"... la observación de la lactancia materna tanto antes y después de la consejería que doy es la técnica que mejor resultado me dan en la promoción de la lactancia materna"

Enf. Demostrativa

Lo mismo afirman las madres respecto de las técnicas que utiliza el profesional de enfermería en la fase de valoración:

"Primero me preguntó si le doy pecho a mi bebe y cómo le doy...yo me sentí muy contenta porque la enfermera me observó cómo le doy de lactar a mi bebe y me corrigió algunas cosas que yo lo hacía mal."

Madre Evaluadora 1.

Una vez que el enfermero ha valorado las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos relacionados con la práctica de la LM, se plantea una serie de juicios relacionados con las necesidades educativas que presenta la madre, equivalentes a los diagnósticos de enfermería en el proceso de atención, constituyéndose en lo que la investigadora ha denominado, los diagnósticos educativos de enfermería:

"...después de valorar, analizamos la información y nos planteamos los posibles diagnósticos de enfermería, con sus respectivos objetivos y criterios que queremos lograr, simultáneamente planificamos cómo educar..."

Enf. Educativa.

Como podemos evidenciar, después de valorar la información relacionada a los conocimientos y prácticas sobre LM, el profesional de enfermería interpreta los datos para emitir los

diagnósticos de enfermería, que van a direccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Al respecto Potter¹¹ afirma que, la enfermera después de valorar la información relacionada con la capacidad y la necesidad de aprender del cliente, interpreta los datos y los agrupa definiendo características para formar diagnósticos que reflejen las necesidades de aprendizaje específicas del cliente. Esto asegura que la enseñanza estará dirigida por objetivos y será individualizada, incluso establecer prioridades de aprendizaje.

Una vez que se establece el diagnóstico enfermero que identifican las necesidades de aprendizaje de la madre en LM, el profesional de enfermería desarrolla un plan educativo, dando lugar así al tercer paso del proceso de enseñanza-aprendizaje: La planificación, que implica el planteamiento de objetivos y criterios de resultados que guiarán los enfoques, los métodos y técnicas a utilizar en dicho proceso:

“...en base a lo que encuentro en la valoración, me doy cuenta cuáles son la deficiencias o problemas sobre lactancia materna y planifico la forma y los contenidos a brindar a la madre, con el objetivo de lograr una lactancia materna exclusiva eficaz y exitosa, y no solo hasta los seis meses si no también continuada hasta los dos años ” Enf. Pedagoga.

En la planificación, juega un papel muy importante los objetivos educativos, ya que identifica los resultados esperados de la experiencia de enseñanza-aprendizaje y además por que ayuda a establecer prioridades de las necesidades de aprendizaje de la madre. Como se puede evidenciar en el discurso de pedagoga, la planificación se centra en la formulación de objetivos conductuales, mensurables y observables, ya que siempre describirá una conducta precisa: la práctica de la LME y prolongada, dependiendo de la situación.

El cuarto paso del proceso de enseñanza-aprendizaje en la promoción de la LM, lo constituye la ejecución. La implementación efectiva de un plan educativo depende de la capacidad del profesional de enfermería para analizar críticamente los datos obtenidos en la identificación de las necesidades de aprendizaje en LM, en esta etapa es fundamental que el enfermero seleccione y utilice principios, enfoques y métodos diversos para crear un ambiente de aprendizaje activo y efectivo, en tal sentido el enfoque que más utiliza la enfermera del primer nivel de atención cuando promociona este tema, es el participativo, como se puede evidenciar en los discursos siguientes:

“...en la educación busco que tengan una participación activa, no solamente que ellos escuchen, sino que también hagan preguntas o compartan sus experiencias...” Enf. Estratega.

“... incluso yo acostumbro pedir que le dé de lactar en ese momento, para verificar cómo le da o ver si hay algún error y en ese momento corregir haciendo hincapié en la posición y la técnica correcta, generalmente eso hago en la consejería individual...de tal manera que participamos ambos..” Enf. Educativa.

Si el profesional de enfermería propicia la participación, hay oportunidad para la discusión, la retroalimentación, el establecimiento de objetivos mutuos relacionados con la ganancia de peso y talla por ejemplo del lactante, en base a una alimentación exclusiva con leche materna. El enfoque participativo implica la participación activa del profesional de enfermería y la madre en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que la madre con la información que brinda en la valoración, ayuda a decidir los contenidos o las necesidades de aprendizaje y el profesional de

enfermería guía y aconseja con la información y los métodos pertinentes, a fin de lograr un aprendizaje significativo y efectivo.

Al utilizar esta estrategia educativa, el profesional de enfermería estaría cumpliendo con el segundo estándar para la educación del usuario establecido por la comisión de acreditación de las organizaciones de salud, que hace referencia a que la educación a la persona debe ser interactiva.¹¹

Por otro lado, en la fase de ejecución, el profesional de enfermería hace uso de dos métodos de enseñanza, las mismas que dependen de las necesidades de aprendizaje de la madre, el tiempo disponible para la enseñanza, la situación, los recursos disponibles y el grado de disposición de la madre y/o acompañante para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Uno de los métodos usados con mayor frecuencia por el profesional de enfermería en el estudio de caso, es la conversación individual, particularmente en la consulta integral del recién nacido y lactante, donde el enfermero comparte información directamente de manera informal, usando una conversación no estructurada, permitiendo a la madre realizar preguntas y compartir experiencias y preocupaciones respecto de la LM:

“...otra forma que yo promociono es, conversando con ellas y haciendo unas sesiones de conversación, como consejería...”
Enf. Constructivista.

“...el método y las estrategias que utilizo dependen del área donde promociono la lactancia materna. Por ejemplo, si estoy en el consultorio del niño, el método que más utilizo es la consejería y la demostración personalizada, que es una conversación educativa...”
Enf. Interactiva.

Otro método que utiliza el profesional de enfermería en la promoción, es la demostración práctica. Es un método que puede describirse con tres palabras: Decir, mostrar y hacer.⁹ El enfermero

explica el procedimiento de la LM: La técnica y la postura de amamantamiento, muestra después cómo se efectúa cada paso haciendo uso de la propia madre con su niño y luego pide a la madre que lo haga por sí sola. Así lo afirman los profesionales de enfermería:

“La estrategia que siempre trato de utilizar en la educación individual, prácticamente es única y es la demostración de la lactancia materna, utilizando a la mamá y al bebé que viene a la consulta... Ya que la única forma de enseñarles de manera más efectiva es demostrándoles! CÓMO lo deben hacer a partir de la evaluación de cómo lo están realizando ellas en casa...”

Enf. Pedagoga.

“...durante la hospitalización vamos enseñando y educando sobre lactancia materna haciendo énfasis en la técnica de la lactancia materna, con demostración... Cuando hago la demostración lo hago dando instrucciones a la madre para que pueda hacer una sesión demostrativa, para que demuestre lo que le he enseñado, por ejemplo la posición correcta, la técnica y corrijo en el momento si la madre no me entendió lo que le quise decir, yo cuido bastante eso, de que la madre me haya comprendido lo que le he educado sobre la lactancia materna a fin de que pueda tener una lactancia materna exclusiva eficaz”

Enf.

Estratega.

Las demostraciones son métodos útiles para enseñar habilidades psicomotoras, como es el caso de la técnica y las posiciones de lactancia materna. La madre es capaz de observar una habilidad antes de practicarla, sin embargo dichas habilidades no se aprenden separadamente de los conocimientos, por lo que hay que combinar siempre una demostración con una conversación para aclarar conceptos, actitudes y prácticas. La metodología demostrativa, también es percibida por las madres que participaron del proceso de enseñanza-aprendizaje en LM, así lo afirman en sus discursos:

“...se acercaba a mí a enseñarme cómo debo coger a mi bebe, mi seno y cómo debo sentarme.”

Madre Evaluadora 1.

“...me enseñó y me ayudó a colocarme de costado y me lo colocó a mi bebito para que siguiera lactando...me enseñó con mi propio seno, ¡cómo! debo cogerlo, ¡cómo! debo sentarme. Además me habló de todo un poco como para irme convencida de que no hay nada mejor que mi leche para mi hijita, yo no sabía que tan importante es nuestra leche para nuestro bebé, no hay nada mejor.”

Madre Evaluadora 2.

El profesional de enfermería tiene que estar convencido plenamente, de que la participación activa de la madre es clave para el aprendizaje. Las personas aprenden mejor cuando se estimula a más de un sentido externo; experimentando de forma activa un aprendizaje es más probable que la madre recuerde fácilmente el conocimiento adquirido sobre lactancia materna, he ahí la importancia de que la madre aprenda escuchando, viendo y haciendo al mismo tiempo y este objetivo se logrará siempre y cuando el profesional de enfermería utilice como método de enseñanza la consejería demostrativa individualizada, hecho que se concretiza en los discursos de los enfermeros y de las madres:

“...la educó sobre el tema, le enseñó mediante demostración y le doy un tiempo incluso para que lo practique en el consultorio mientras voy avanzando con la atención...”
Enf. Constructivista.

“...la enfermera me enseñó cómo debo coger a mi bebe, mi seno y cómo debo sentarme, y me hizo preguntas y conforme yo le contestaba, ella me explicaba”
Madre Evaluadora 5.

Como podemos observar, en la fase de ejecución el profesional de enfermería realiza sus actividades educativas individuales, generalmente con los métodos de instrucción, conversación

individual y demostración, con un estilo informal y no estructurado, ya que se da de manera espontánea e inmediata a la valoración, dentro del proceso de atención integral del niño o durante la interrelación enfermera-persona en el centro materno. Por otro lado las acciones enfermeras son reflexivas, ya que están diseñadas para satisfacer las necesidades educativas inmediatas de las madres, determinadas en la fase de valoración.

Al respecto, Potter¹¹ nos refiere, cuando la enfermera sigue un plan educativo de manera informal, el cliente siente menos presión para actuar y el aprendizaje se convierte más en una actividad compartida, resultando incluso un proceso efectivo y rentable, puesto que no necesita mayor inversión en materiales o preparación en particular para lograr promocionar la LM.

Cuando el profesional de enfermería manifiesta que busca la participación activa de la madre, se refiere a que en el proceso de enseñanza-aprendizaje individual, lo desarrolla con una visión interactiva, en la que ambos, emisor y receptor participan en todo el proceso e intercambian roles de habla y escucha hasta llegar al nivel de aprendizaje deseado, objetivo del proceso educativo; así lo evidenció la investigadora en una observación realizada en el consultorio de atención integral del niño: *“...ambas se sientan, mientras le va preguntando cómo lo está alimentando en casa, la madre contesta solo con pecho, luego la enfermera pregunta cada cuánto tiempo le da, cuánto demora cada tetada y en qué posición acostumbra a darle. Mientras la madre contesta y hace la demostración de la lactancia materna con la espalda encorvada, con el bebe alejado de su regazo y cogiendo el seno en forma de tijera, la enfermera se levanta de su asiento y se acerca a la madre, comienza a darle instrucciones claras de cómo debe sentarse, lleva la espalda de la madre al respaldar de la silla, sentándola recta,*

coge al bebe y lo coloca con la cabeza sobre el codo, y el cuerpo sobre el brazo izquierdo de la madre bien pegado a su cuerpo. Barriga con barriga, con la otra mano de la madre le enseña a sostener el seno con el dedo pulgar por encima del pezón y el resto de dedos por debajo del pezón, formando una "C" y le explica que debe rozar la mejilla del bebe hasta lograr que abra bien la boca e introducir el pezón con parte de la areola para lograr un agarre adecuado, y termina diciendo que esa es la posición y la técnica correcta para amamantar a su bebe" Observación 1.

La implementación efectiva de un plan educativo depende de la capacidad del profesional de enfermería para analizar críticamente las necesidades de aprendizaje de la madre. Con los datos de la valoración la enfermera evalúa cuidadosamente los objetivos de aprendizaje y determina los principios de enseñanza y aprendizaje que ayudarán de forma más efectiva y eficiente a la madre, para alcanzar los objetivos y los resultados esperados: La práctica de la LME y prolongada. Por tanto el enfermero tiene que estar convencido, que cada interacción con la madre y el lactante supone creer que es una oportunidad para enseñar, el profesional de enfermería maximiza las oportunidades para el aprendizaje efectivo y emplea un planteamiento diversificado para crear un ambiente de aprendizaje activo y dinámico.

Considerando que el objetivo esencial del proceso de enseñanza es el aprendizaje conseguido y no la información aportada, la moderna educación para la salud debe realizarse con metodologías educativas que motiven al educando a aprender. En ese sentido y de forma genérica, los métodos más eficaces de enseñanza son aquellos que implican que el educando adopte una situación activa, participando e interactuando en el proceso de enseñanza.

Por tanto la enseñanza práctica, activa, participativa o integradora, en la que ambos, educador y educando, adoptan un papel activo, es el método propuesto para desarrollar la educación para la salud directa, pues es el que ha demostrado mayor capacidad para la modificación de valores, motivación de actitudes y generación de comportamientos saludables, que además de la demostración, se desarrolla a través de técnicas didácticas de dramatización, simulación, casos prácticos y dinámicas grupales.⁵⁷

El quinto paso en el proceso de enseñanza-aprendizaje que desarrolla el profesional de enfermería cuando promociona la LM, es la evaluación del proceso, etapa muy importante que determina el grado de cumplimiento de los objetivos planteados así como el direccionamiento de las acciones de enfermería hasta lograr un aprendizaje efectivo:

“... ¡Cada vez que educo! hago la evaluación de los conocimientos, a veces lo hago con preguntas y otras con re demostración de la técnica de la lactancia materna hasta que la madre se le de alta, conociendo muy bien lo que es la lactancia materna...”

Enf. Estratega.

“...luego evaluó ¡qué tanto! la madre me ha captado el mensaje, porque aparentemente nos puede estar escuchando, pero al momento de evaluar nos damos cuenta que no nos entendieron o que entendieron otra cosa, o hay alguna pregunta de la madre...”

Enf. Técnica.

Es evidente que el proceso de enseñanza que finaliza en evaluación, va a garantizar que las personas que participan de dicho proceso obtengan un aprendizaje significativo y por tanto se consiga un cambio de comportamiento y de actitudes hacia la práctica de la LM, ya que a través de la evaluación se identifica los aspectos que requieren aclaración, corrección de conceptos erróneos y permite

reforzar la conducta correcta de amamantamiento. El profesional de enfermería evalúa el éxito del proceso educativo mediante la observación de la demostración de vuelta de una sesión de LM, en la que evalúa la práctica o mediante preguntas orales para evaluar el grado de conocimientos adquiridos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Algunas madres que participaron de la investigación refuerzan esta postura en sus discursos:

“...incluso ella me preguntaba a mí de lo que había entendido y me hacía repetir lo que ella me había enseñado...después que me explicó, me hizo darle el pecho delante de ella y me dijo que así debería darle todo el tiempo en mi casa...” Madre Evaluadora 1.

“...antes de salir de alta me hizo que le de mi pecho a mi bebita, para ver si lo estaba haciendo bien y ver también si me bebita jala bien.”

Madre Evaluadora 4.

Sin embargo, otras madres entrevistadas, afirman lo contrario: Algunas enfermeras cuando educan en LM no evalúan, por lo que la investigadora sostiene que no todos los procesos de enseñanza-aprendizaje culminan en evaluación, por múltiples factores, esto explicaría la ineficacia de algunos procesos educativos y el por qué probablemente muchas madres abandonan la LME y optan por la lactancia mixta o artificial, al presentarse las dificultades en la práctica del amamantamiento, producto de una de educación inefectiva o por la falta de interés genuino en la ayuda y asesoramiento que el profesional de enfermería debe brindar a la madre que requiere educación en el tema; este supuesto la investigadora lo refuerza con los siguientes discursos incluso de la propia enfermera:

“... lo cierto es que la evaluación y retroalimentación, lo hago con las primeras mamitas que llegan a la consulta, porque a partir de las 10 o 10:30 am. el establecimiento se

llena de pacientes y como no tengo médico, yo atiendo las consultas médicas y ya no me da tiempo de evaluar cuando educo en algún tema”. Enf. Pedagoga.

“Para serte sincera, no siempre evalúo, eso debido a las múltiples funciones que uno cumple, o a veces tienes tantos (:.) pacientes // que no te da tiempo de detenerte mucho en cada consejería, entonces para avanzar y poder atender a todos los que vienen, tienes que correr entiendes?...” Enf. Demostrativa.

“...me daba vergüenza preguntar por qué la enfermera estaba como apurada y un poco seria... solo me dijo que eso era todo y que regresara la otra semana...” Madre Evaluadora 5.

Como podemos evidenciar en los discursos, existen circunstancias en las que el profesional de enfermería no evalúa el proceso de enseñanza-aprendizaje, esto debido a múltiples factores, como la sobrecarga de funciones, la alta demanda de pacientes o simplemente por una falta de experticia y compromiso en la promoción de la LM, y al no darse la etapa de evaluación tampoco será posible la retroalimentación, por lo que el proceso educativo con certeza será inefectivo y la madre finalmente al no aclarar sus dudas sobre el tema, presentará dificultades en la práctica de la LM. Esta situación explicaría por qué, a pesar de los múltiples esfuerzos en la promoción de la LM, no se logra incrementar la incidencia de esta práctica saludable.

Cabe resaltar, que los profesionales de enfermería que refirieron que no evalúan el proceso de enseñanza-aprendizaje, son aquellos que cuentan con pocos años de servicio (entre 1 y 3 años) y uno de ellos, además de cumplir con su función de enfermera también cumple funciones del médico, ya que el establecimiento de salud donde labora no cuenta con este profesional de la salud, evidenciando en su quehacer diario, una

sobrecarga de funciones, que le imposibilitan desarrollar procesos de enseñanza-aprendizajes de manera ideal.

Finalmente la última etapa del proceso educativo, lo constituye la retroalimentación, que no viene a ser más que la clarificación del mensaje emitido por la enfermera, cuando no se ha entendido su significado, el cual es detectado mediante la evaluación:

“...al final hago la retroalimentación, para que el conocimiento quede bien grabado y entonces la madre salga convencida de la consulta, de que NO HAY NADA MEJOR PARA SU NIÑO que la leche materna y lo practique exclusivamente hasta los seis meses y luego hasta los dos años...”

Enf. Técnica.

“..si hay alguna pregunta retroalimento con un lenguaje más sencillo para que me entiendan mejor”

Enf. Pedagoga.

La retroalimentación es un elemento básico del proceso de comunicación, es el mensaje devuelto por el receptor. Indica si el significado del mensaje del emisor ha sido comprendido. Los emisores necesitan buscar retroalimentación verbal y no verbal para garantizar que se ha producido una buena comunicación. Para ser efectivos, el emisor y el receptor deben ser sensibles y estar abiertos a los mensajes, aclarar los mensajes y modificar la conducta de acuerdo con ello.¹¹ De los discursos emitidos por los profesionales de enfermería, podemos afirmar que la retroalimentación, garantiza la clarificación del mensaje emitido sobre LM y por tanto habrá mayor probabilidad de aplicar los conocimientos o de repetir las experiencias adquiridas en el proceso educativo. Es importante remarcar que todo proceso

educativo debe ser registrado, así lo manifiestan las enfermeras en el estudio:

“..Finalmente se registra en la historia clínica del niño el tipo de alimentación que recibe y la educación brindada, ya que hay una parte donde debe registrarse”
Enf. Técnica.

En todas las situaciones de atención sanitaria, los profesionales de enfermería deben registrar en la historia clínica, la actividad educativa ejecutada, así como las limitaciones y los requerimientos de contenidos sobre LM u otros ejes educativos en el cuidado del niño, a fin de garantizar la continuidad de la enseñanza y el reforzamiento en los aspectos débiles, que requieran seguimiento en las posteriores citas del niño.

Una característica del proceso educativo, al igual que del proceso enfermero, es que sigue una serie de pasos, sistematizados e interdependientes; ambos procesos requieren y exigen al profesional de enfermería un proceso de reflexión-acción permanentes, con el fin de responder a las necesidades emergentes de la persona educada o de la persona cuidada. Así lo refieren los profesionales de enfermería en el estudio de caso:

“En relación al plan educativo, lo hacemos diariamente con el quehacer diario en la atención cotidiana, y es EN FORMA MENTAL, como el proceso de atención acción.....es un proceso mental rápido y dinámico, ya que por las múltiples funciones no se puede hacer un plan escrito por cada madre que educamos.”
Enf. Educativa.

“...no escribimos planes de promoción de lactancia materna, pero eso no significa que no se planifique en la estructura mental de uno, un enfermero está preparado y formado para actuar teniendo en cuenta el proceso de atención...”

Enf. Constructivista.

Los procesos de enseñanza-aprendizaje en LM, si bien es cierto son brindados por lo general o con mayor énfasis de manera individual en la atención integral diaria del recién nacido y lactante y en los servicios de materno infantil, en el periodo inmediato y mediato al parto, como parte de los paquetes de atención integral estipulado en las normas de atención vigente del MINSA, el profesional de enfermería también desarrolla procesos de enseñanza-aprendizaje colectivos en determinadas ocasiones y con ciertas características y pasos, las mismas que se analizan en la siguiente sub categoría de estudio:

SUBCATEGORÍA 2.2: El proceso de enseñanza-aprendizaje colectivo:

En el proceso de enseñanza-aprendizaje colectivo, se utiliza la comunicación colectiva, que viene a ser la relación con una audiencia, en la que el enfermero tiene la oportunidad de hablar con grupos pequeños y grandes, sobre determinados temas relacionados con la salud. Dicha comunicación requiere adaptaciones especiales en el contacto ocular, los gestos, la inflexión de la voz y el empleo de medios y materiales para comunicar los mensajes de forma efectiva.¹¹ Este sistema de comunicación también utiliza el profesional de enfermería cuando promociona la LM, aunque en menor proporción que el sistema de comunicación interpersonal, así lo refieren en sus discursos:

“También utilizo // la sesión educativa grupal en las salas de espera, mediante conversatorios o mediante exposiciones...”

Enf. Estratega

“...yo aprovecho en los días que vienen grupos de madres por ejemplo por vacunación los días martes, o los lunes que vienen grupo de gestantes, allí aprovecho en promocionar diversos temas entre ellos el de lactancia materna...”

Enf. Pedagoga.

La educación que se dirige a grupos, requiere de una preparación cuidadosa y de un desarrollo diferente, ya que por lo general se trata de un auditorio heterogéneo, con múltiples y diferentes necesidades de aprendizaje y con características socioculturales diferentes especiales.⁹ Aun tratándose de una educación colectiva, el profesional de enfermería procura que este proceso sea dinámico, interactivo y demostrativo en su afán de lograr una mejor comprensión del tema. Desde este presupuesto, algunos enfermeros refieren:

“...En cuanto a la sesión colectiva, también trato de hacer sesiones educativas y demostrativas...”

Enf. Educativa.

“...también utilizo la sesión educativa grupal...Cuando se les da a todas las mamás en conjunto, una charla educativa tal vez, también demostrativa con la participación de una mamá del grupo, o usando un rotafolio para la exposición...”

Enf. Técnica.

Como podemos evidenciar el proceso de enseñanza-aprendizaje en grupo suele implicar tanto la conferencia como la conversación; una exposición tipo conferencia no asegura que las madres y/o acompañantes participen activamente del tema presentado, en tanto, la conversación o las sesiones prácticas son esenciales porque contribuyen a una mejor comprensión del tema.

Cabe resaltar, que en la experiencia de la investigadora por más de ocho años en uno de los establecimientos de la Micro Red de Salud Lambayeque, escenario de la investigación en el presente estudio de caso, ha observado que el rol de educadora que cumple el profesional de enfermería en la educación colectiva, es eminentemente instructiva, que consiste básicamente en ofrecer información sobre el tema de LM, haciendo uso de un rota-folio, con escasa participación del auditorio, lo que convierte a la enseñanza-aprendizaje en un proceso vertical y depositario, en la que se anula por completo la participación y los conocimientos o experiencias previas de las madres, a diferencia del proceso de enseñanza-aprendizaje individual que son completamente interactivos y experimentales.

Otra forma de comunicación colectiva que utiliza el profesional de enfermería en el primer nivel de atención, lo constituye, las campañas de comunicación social o lo que algunos autores denominan educación dirigida a la comunidad, que tiene como propósito informar de la realización de un programa, señalando sus objetivos y las actividades que lo conforman, insistiendo en la importancia de la participación de todos, sin la cual, los esfuerzos fracasarían.⁹ En el caso de la promoción de la LM, este tipo de educación se realiza específicamente una vez por año, obedeciendo a la celebración de la “Semana de la lactancia materna”, en la que se desarrollan una serie de actividades promocionales en relación al tema, como lo afirman los profesionales de enfermería en los siguientes discursos:

“..iCuando se trata de la semana de la lactancia materna!, utilizamos diversas estrategias como los pasacalles, la publicación de afiches, periódicos murales, banderolas, hacemos también

capacitaciones al personal, profesores y agentes comunitarios, incluso a veces difusión de mensajes sobre lactancia materna por medios masivos, como la radio.”
Enf. Estratega.

“...realizamos nuestros pasacalles a nivel de Lambayeque con la población del pueblo joven, estudiantes, agentes de la comunidad, en las que se portan carteles, banderolas, representaciones con disfraces alusivos a la lactancia materna, con la participación de la banda del colegio y a veces del ejército, todo ello para hacer bulla en las calles y así la gente salga y nos vea, lea los carteles, las banderolas y se informen sobre la lactancia materna.”
Enf. Educativa.

De los discursos podemos resaltar que el enfermero utiliza una serie de estrategias para lograr difundir el tema de LM en la mayor cantidad de población, entre ellas: La publicidad o propaganda mediante el uso de afiches, periódicos murales, banderolas, y spots radiales, etc. con estas medidas el profesional de enfermería pretende sensibilizar a la población, despertar el interés en el público para predisponer a la persona, familia y comunidad, a la práctica de la LM. Las movilizaciones o pasacalles con la participación de la comunidad organizada, así como algunos sectores de la sociedad, estableciendo alianzas estratégicas, con el fin de lograr una participación enterada y consciente de la comunidad y despertar un verdadero interés y un sincero deseo de contribuir a mejorar la práctica de la LM.

Otra estrategia muy particular y motivadora es el reforzamiento de la conducta de amamantamiento mediante premiación. La planeación para el premio o refuerzo es una manera única de expandir los beneficios o resultados positivos derivados del cambio de comportamiento. La importancia del refuerzo se basa en la idea de que todos los comportamientos son determinados por sus

consecuencias. Si resultan consecuencias positivas, la probabilidad es alta que el comportamiento ocurra de nuevo y siempre.⁵³ Este presupuesto lo podemos evidenciar en el siguiente discurso:

“...también organizamos concursos del bebe mamón, como una forma de estimular a las mamitas a que practiquen la lactancia materna, ya que en base a la evaluación de algunos estándares o criterios pre establecidos gana el niño que cumpla dichos criterios y se estimula a la madre premiándola delante de todos para que refuercen la conducta.”

Enf. Técnica.

“... en lo que es la semana de la lactancia materna, hacemos concursos del niño mamón con los niños acá en el centro de salud...y premiamos al que mejor lacta en ese momento, con la técnica y la postura correcta y además vemos que cuente con todos sus controles de crecimiento y desarrollo normales y sus vacunas completas...”

Enf. Educativa.

Al igual que el proceso de enseñanza-aprendizaje individual, el proceso colectivo también se desarrolla siguiendo unos pasos distintivos, sin embargo la planificación, es la etapa que toma al profesional de enfermería una mayor dedicación y tiempo, ya que responde a una planificación escrita, que comprende una serie de actividades de difusión de la LM; Esto se refleja en las siguientes unidades de significado:

“...en los planes educativos escritos, lo que siempre considero es una pequeña introducción sobre el tema, los objetivos, la meta, los contenidos, las estrategias a utilizar, las actividades con su cronograma, donde se considera el día, la hora, el responsable, también se considera los recursos a utilizar, ya sean humanos y materiales...se elabora en campañas..”
Enf. Constructivista.

“...los aspectos que se considera en los planes colectivo son, los objetivos, las actividades con su cronograma y responsables, los contenidos, los materiales educativos que se van a entregar como afiches, trípticos, los paneles, las banderolas etc y

finalmente el presupuesto con su hoja de requerimiento de materiales, el mismo que se presenta a la jefatura e incluso a la red de salud a la que pertenecemos.”

Enf. Educativa.

Al parecer, no existe un consenso en los pasos que se prosiguen en la planificación de los procesos educativos colectivos, sin embargo podemos resaltar que en la gran mayoría consideran en los planes escritos: La introducción, los objetivos, la meta, los contenidos, los materiales educativos y el cronograma de actividades. Otra característica que se puede resaltar es que la planificación escrita, es exclusiva de las campañas de promoción de la LM, que generalmente la enfermera lo desarrolla en el marco de la celebración de la semana de la lactancia materna, en la que además de planificar actividades dirigidas al público en general, también se consideran actividades de capacitación para el personal de salud:

“...cuando se realiza capacitación en servicio también se hace el plan formal o escrito, o cuando se celebra la semana de la lactancia materna, para ser enviado a la red de salud al que pertenece nuestro establecimiento... que es en agosto de todos los años, donde se incentiva la práctica de la lactancia materna, de manera más contundente...”

Enf. Constructivista.

“Ahora cuando la promoción es grupal o por alguna fecha en especial como la semana de celebración de la semana de la lactancia materna, normalmente tengo un esquema, que es el mismo para todas las actividades de promoción de la salud, allí considero: La introducción, objetivos, contenido, material que voy a utilizar, y luego la evaluación...”

Enf. Técnica.

El plan educativo escrito es responsabilidad directa del profesional de enfermería encargado de promoción de la salud en el establecimiento de salud, quien después de elaborarlo, lo difunde

con el equipo de enfermeros a fin de que se comprometan en las diversas actividades de promoción estipuladas en dicho plan:

“...el plan de trabajo que siempre lo prepara la responsable de promoción, en la semana de la lactancia materna, donde plasmamos todas las actividades que se van a realizar durante esa semana y luego se hace un informe incluso de todo lo que se ejecutó y se presenta a nuestra instancia superior, que es este caso es, la red de salud Lambayeque.”
Enf. Demostrativa.

Centrándonos en la ejecución de los procesos educativos colectivos, se develó que los enfermeros lo desarrollan siguiendo los mismos pasos del proceso de enseñanza-aprendizaje individual, es decir en la primera fase valoran los conocimientos y prácticas con participación activa del grupo, así lo refieren en sus discursos:

“...antes de educar al grupo, valoramos qué conocimientos y prácticas tienen las madres, mediante preguntas y respuestas...”

Enf. Educativa.

“...en la educación grupal busco que tengan una participación activa, no solamente que ellos escuchen, sino que también hagan preguntas o compartan sus experiencias...”

Enf. Estratega.

En la segunda etapa del proceso educativo grupal, el profesional de enfermería en base a los datos obtenidos en la valoración se plantea reflexivamente los juicios clínicos, que constituyen los diagnósticos de enfermeras y simultáneamente comienza a seleccionar los contenidos que requiere el grupo y ejecuta la sesión educativa grupal mediante exposición y la demostración. Los enfermeros perciben esta fase de la siguiente manera:

“... en base a la evaluación previa les doy la charla sobre lactancia materna, reforzando los contenidos que están más débiles en el grupo.”

Enf. Educativa.

“...las metodologías que utilizo en las sesiones educativas grupales o charlas educativas, son la exposición y la demostración, con las mismas consideraciones que ya te hablé para la consejería individual”.

Enf. Pedagoga.

Finalmente el profesional de enfermería evalúa el proceso educativo grupal para determinar el grado de comprensión de los mensajes y el aprendizaje de la técnica de LM, a fin de realizar la retroalimentación respectiva, si el caso lo justifica, así lo manifiesta una enfermera en su discurso:

“...una vez que se da el contenido se evalúa al final para ver si entendieron o si quedaron dudas, se resuelve las preguntas y se entrega tríptico si hay disponibles”

Enf. Educativa.

En la tarea de la promoción de la LM ya sea de manera individual o colectiva, el profesional de enfermería encuentra una serie de aspectos que actúan como facilitadores o como barreras en la implementación de las diversas estrategias educativas descritas en las categorías anteriores, cuya implicancia puede favorecer o limitar la promoción de la LM y como consecuencia su práctica. Es así como en la siguiente categoría, se describen aquellos factores que intervienen en este proceso de promoción.

CATEGORÍA III: Facilitadores y barreras en la promoción de la lactancia materna.

Para una mejor comprensión de los factores que intervienen en la promoción de la LM, en primera instancia describiremos todos aquellos aspectos que actúan como coadyuvantes en la aplicación de las diferentes estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería cuando promociona este tema. Entendiéndose como

facilitadores a aquellas circunstancias o situaciones que favorecen o influyen de manera positiva en la promoción de la LM. Así tenemos que en el entorno de aprendizaje, el enfermero puede encontrar aspectos que permiten una promoción efectiva de la LM, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“Son ambientes donde se hace los controles del recién nacido y de los niños menores de 5 años, es un ambiente que queda en la segunda planta, es un ambiente bien iluminado, con buena ventilación, con una temperatura adecuada, me parece que es el mejor ambiente de todo el centro de salud”

Enf. Estratega.

“Nuestras sesiones educativas lo damos en nuestra sala de espera que ahora es cerrado.... Después están nuestros consultorios de crecimiento y desarrollo, donde podemos dar la consejería de manera efectiva, ya que son ambientes adecuados para ello. Son dos consultorios con una intercomunicación, ambos con iluminación natural y artificial, buena ventilación y además cuentan con mobiliario adecuado, escritorios y sillas para nosotras, la madre y algún acompañante, y afuera que tenemos nuestro estar también cerrado, con dos puertas que cuando hacemos la consejería cerramos una y la otra queda abierta para cualquier atención que requieran los que están afuera esperando la consulta”

Enf. Educativa.

En general, el entorno es el contexto en el que se efectúa el aprendizaje. Para Potter¹¹ el entorno, es el ámbito de la relación emisor-receptor. Para una comunicación efectiva, el entorno debe satisfacer las necesidades del participante de comodidad y seguridad física y emocional. Ruido, temperatura extrema, distracciones y falta de privacidad o espacio pueden crear confusión, tensión y malestar.

Por otro lado Pender⁵⁵, sostiene que el medio ambiente influye en nuestros pensamientos y en nuestros comportamientos y a su vez nuestros pensamientos y nuestro comportamiento en como

moldeamos al ambiente en el que interactuamos o vivimos. Partiendo de este supuesto el profesional de enfermería procura que los ambientes donde se promociona la LM sean los más adecuados y motivadores posible, con una ambientación pertinente, acorde al tema de LM. Esto lo logra preparando el entorno de aprendizaje con anticipación:

“Yo trato de ordenar primero el ambiente, y de cuidar que estos ruidos se minimicen, por ejemplo cerrando la puerta, o la ventana, dependiendo, de modo que me puedan escuchar tranquilas, aunque a veces es difícil, siempre vas a encontrar algunos distractores...y no podemos hacer mucho, más que adecuarlos.”

Enf. Estratega.

“...de acuerdo al clima lo arreglo, abro las ventanas o puertas si es necesario, o si hace frio las cierro, especialmente cuando hay mucha bulla en el entorno...antes de iniciar la consejería o la charla cuido de que no hayan distractores como música, etc, también coloco los asientos suficientes para todos, para que las mamitas se sienten todas y cuando hay muchos niños grandes los saco afuera para que jueguen bajo la vigilancia de alguien y así las mamitas me puedan escuchar tranquilas solo con sus bebes en brazos, incluso dándoles de lactar y eso me da pie para corregir allí delante de todos aprovechando el caso.”

Enf. Pedagoga.

El entorno también afecta a la capacidad de aprender. Basándose en este principio, una de las tareas principales del profesional de enfermería es manipular las condiciones ambientales para facilitar el aprendizaje. Las distracciones del entorno son comunes en las situaciones de atención sanitaria en los establecimientos de salud, de forma que la enfermera puede intentar controlar el entorno lo máximo posible para crear condiciones favorables para una comunicación efectiva y así lograr un proceso educativo efectivo.

Es innegable que el medio ambiente o el contexto en la que se da la promoción de la LM, puede impactar de manera positiva o

negativa en el comportamiento y la actitud relacionada con la práctica de la LM. Los individuos son atraídos a participar más competentemente en situaciones o contextos en los cuales se sienten compatibles, relacionados y seguros.⁵³ Es por ello que el profesional de enfermería procura en todo momento, hacer de los entornos de aprendizaje un ambiente fascinante, interesante y deseable, a pesar de las múltiples limitaciones que puede encontrar en infraestructura y equipamiento.

Otro aspecto que interviene como facilitador en las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería, son los recursos de aprendizaje en el proceso de enseñanza, en el que encontramos como principal recurso, al recurso humano. Así tenemos que el enfermero puede aprovechar la gestación como una oportunidad para iniciar la educación en lactancia materna, cuando brinda parte del paquete de atención integral a la gestante que acude por la vacunación y la consejería nutricional al consultorio de enfermería. Esta postura es reafirmada por los sujetos de estudio que participaron de la investigación:

“La promoción de la lactancia materna lo iniciamos desde que la gestante llega para la vacuna de la difteria y el tétanos al consultorio de inmunización, ya le voy indicando, que cuando su bebe nazca tiene que darle la leche materna, le voy sensibilizando mediante consejería sobre el tema...”

Enf. Estratega.

El profesional de enfermería educa a una mujer embarazada sobre los cuidados del recién nacido entre ellos la alimentación con leche materna. Anticipar las necesidades educativas de un cliente puede mejorar sus resultados; Estudios han demostrado que así como la preparación psicológica para el parto, hay posibilidad de condicionar de alguna manera la LM y favorecerla mediante una adecuada preparación prenatal.⁴⁹

Así mismo, el Reglamento de Alimentación Infantil²⁸ en su artículo 12, menciona, que los establecimientos de salud que prestan atención prenatal a la mujer son responsables de la preparación de la gestante para la LM, disponer las acciones convenientes para asegurar que toda gestante sea informada sobre la importancia y ventajas que confiere la LM al niño y a la madre hasta los 24 meses de edad y en forma exclusiva hasta los 6 meses de vida. Por tanto es obligación normativa dar cumplimiento a la preparación para la lactancia materna desde la gestación.

Si el establecimiento dispone de una clínica o consultorio prenatal asociado debe darse asesoramiento sobre la LM a la mayoría de las mujeres que usen dichos servicios. Este asesoramiento debe abarcar la importancia de la LME durante los primeros 6 meses, las ventajas de la leche materna, y el manejo básico de la lactancia. La educación prenatal suele incluir los siguientes componentes, que deben considerarse por separado: 1) información sobre las ventajas de la LM, para motivar a las mujeres a amamantar; 2) educación sobre la técnica de la lactancia, para dar capacidad y confianza; 3) examen físico de los pechos y preparación de los pezones.²⁹

Por otro lado, la atención integral del niño también se constituye, en una oportunidad magnífica para promocionar la LM, ya que el binomio madre-niño acude a los servicios de enfermería mensualmente hasta que el lactante cumpla el año de edad, convirtiéndose en una situación propicia y directa para desarrollar procesos educativos reiterativos en el tema de alimentación natural con leche materna.

“Para empezar, te diré que la promoción lo hacemos día a día en la consulta de atención integral del niño...primero hacemos el control de crecimiento y desarrollo y luego de ello damos la consejería en lactancia materna...”

Enf. Demostrativa.

“... la promoción de la lactancia materna trato de hacerlo en cada control del recién nacido y del lactante hasta los 6 meses...”

Enf. Estratega.

Al igual que la propia enfermera, la madre y el niño constituyen los principales recursos en el proceso de enseñanza – aprendizaje. En tal sentido el profesional de enfermería necesita valorar y comprender la buena voluntad y la decisión de la madre en practicar la LME y prolongada, así como la necesidad de apoyo de la familia, en el hogar; dependiendo de los resultados el profesional de enfermería realiza la educación en forma directa y práctica, aprovechando el binomio madre-hijo:

“Utilizamos solamente el seno de la madre, ella misma que se presta y su bebe que lo tiene en brazos o en alojamiento conjunto y también nos valemos de los materiales que están alrededor como alguna afiche, no utilizamos otras cosas...”
Enf. Pedagoga.

“Dentro de los materiales acá como es un centro materno // consideramos lo principal, al recurso humano: A las gestantes y a las púerperas mediatas e inmediatas y a las madres lactantes que llegan al control de crecimiento y desarrollo y además al personal que promociona la lactancia materna, que en su gran mayoría somos las enfermeras... el hecho de que él bebe esté en alojamiento conjunto, nos permite brindar la educación demostrativa utilizando al bebe que está disponible las 24 horas del día en la misma cama con su madre”

Enf. Técnica.

Dentro de los recursos de aprendizaje, el profesional de enfermería hace uso además de herramientas educativas que le son proporcionadas por la misma institución donde labora o que son elaboradas por los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas pre profesionales y que en su gran mayoría lo

constituyen los trípticos, afiches y rota folios, así lo manifiestan en sus discursos:

“...Los rotafolios, cuando son sesión educativa, los trípticos o dípticos que muchas veces no son necesariamente del MINSA, si no son elaborados por nuestras internas, por nosotras mismas, autodidácticos que lo hacemos para la atención diaria...en los materiales educativos, también consideramos lo que son gráficos, escogemos los más didácticos, dibujitos con mamas que sean propias de la zona o fotos de las mamás que vienen a la consulta, tratando de que sean las mamás reales, entonces como que ello los motiva, porque dicen a ella la conozco y los motiva a hacer lo que están viendo.”

Enf. Educativa.

“...considero a que publico va dirigido, las figuras, los mensajes que nos sean con muchas palabras, en mi experiencia después de hacer un tríptico es mejor validarlo es decir entregarlo a algunas madres para que lo lean y si lo entienden se deja así, de lo contrario hay que corregirlo de acuerdo a ello, los mensajes, las figuritas que estén de acuerdo al público que lo va a leer, que sea entendible y luego de ello lo entregamos al público objetivo y dejamos un ejemplar al centro de salud y al servicio para que siempre lo entreguen en las consultas de los niños!”

Enf. Constructivista.

Como podemos evidenciar, cuando el profesional de enfermería elabora los materiales educativos, es necesario que tenga en cuenta algunas consideraciones a fin de que dichos materiales sirvan de complemento en el proceso educativo. Al respecto Potter¹¹ afirma, que el material impreso debe presentar información actual, escrita de forma clara y lógica, adaptada al grado de lectura del cliente.

Por otro lado, el artículo 19 del Reglamento de Alimentación Infantil²⁸, contempla con respecto a las herramientas educativas: Que el fomento y la promoción de la LM deben darse en forma sencilla, oportuna y de fácil comprensión para los grupos a los que está dirigido, que permita la construcción de conocimientos que se traduzcan en prácticas saludables. Es así que en el estudio de caso, el profesional de enfermería, cuando elabora materiales educativos escritos emplea una terminología sencilla, breve y ajustada al tema, para reforzar la comprensión del público objetivo, incluye información más importante, relaciona la información con situaciones de la vida real.

Finalmente existen algunos aspectos institucionales y normativos que también actúan como facilitadores en el proceso de enseñanza, así lo manifiestan en sus relatos los enfermeros:

“...estas estrategias lo asumimos todos, como una regla si se puede decir cuando se promociona la lactancia materna, en base a las normas y directivas del Ministerio de Salud.”

Enf. Estratega

“...como somos un centro materno amigo del niño y de la madre, promocionamos la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años, en todos los servicios del establecimiento, por norma...”

Enf. Técnica.

El hecho de que el profesional de enfermería labore en un establecimiento del MINSA y aun con la categoría de Centro Materno amigo del niño y de la madre, tiene la responsabilidad y la obligación de promocionar la LME en todas las áreas en las que se desenvuelve y para ello es necesario el conocimiento de la

normatividad vigente, que protege y fomenta la LM, para así no caer en infracciones.

Al respecto, el artículo 18 del Reglamento de Alimentación Infantil²⁸, contempla sobre este tema: “El personal de salud y los establecimientos de salud públicos y privados son responsables de las acciones de fomento y promoción de la LM hasta los 24 meses de edad, con el objeto de garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo.

A pesar que el profesional de enfermería trata de ser positivo y de aprovechar al máximo algunas circunstancias o características del entorno para promocionar la LM, existen algunos factores que pueden interferir en la implementación de las estrategias educativas, a lo que la investigadora ha denominado barreras, ya que actúan como una limitante importante, que no permite una óptima promoción de la LM, así tenemos:

*“Sala de parto es otro ambiente donde se promociona la lactancia materna, es un ambiente completamente cerrado, con poca ventilación natural, los ambientes de dilatación, son ambientes para más de una persona, allí entran tres personas en cada uno, son ambientes poco ventilados por los bebés, pero con buena iluminación artificial, estos ambientes como no son personales y exclusivos para la consejería, los otros pacientes o sus familiares por el mismo dolor que tienen en el trabajo del parto, son los que generan los ruidos como gritos, llanto e interrumpen a los demás pacientes y a veces son distractores para que las mamás reciban los mensajes que les damos.”
Enf. Estratega.*

Si bien es cierto en la consecución de la práctica de la LM, desde el inicio de la vida, pueden presentarse algunas circunstancias que pueden actuar como barreras externas del medio ambiente,

que pueden interferir con la acción; El profesional de enfermería tiene la capacidad de minimizar o eliminar estas barreras de acción, en la fase de preparación del medio ambiente, de modo que el proceso de enseñanza-aprendizaje se de en las mejores condiciones posibles, y de ser una limitante se convierta en un facilitador o motivador de la práctica de la LM.

Es inútil motivar a las personas o implementar una serie de acciones promotoras de la LM, cuando existe un entorno desfavorable, que lo único que causaran es frustración e incrementaran las barreras internas de la madre, como la falta de conocimientos, habilidades, u orientación apropiada afectiva o motivacional para la práctica de la LM.

El profesional de enfermería consciente de esta realidad además de adecuar los ambientes donde promociona la LM, toma una postura definitiva y manifiesta la necesidad de un ambiente propio para la promoción de la LM, en la que existan factores motivadores externos que actuarán de manera directa en la promoción:

"No estoy de acuerdo ((rápido)) con los ambientes, porque no son muy grandes y tampoco tiene los implementos como el TV, el DVD, los videos, o los afiches necesarios para la promoción de la lactancia materna... ya que en los consultorios a cada rato interrumpen, tocan la puerta, el personal entre para dejar historias clínicas... lo ideal sería que se cuente con un ambiente exclusivo para la consejería, un poco más privado y cómodo para la enfermera y la madre..."

Enf. Técnica.

"Yo pienso que tiene que haber un ambiente personal, que permita una buena comunicación enfermera-madre y para que la madre pueda establecer un buen vínculo afectivo al inicio de la lactancia materna, que le permita concentrarse en lo que le decimos y con ello la madre va a tener mayor tranquilidad y

mayor ganas de continuar con la lactancia materna y pueda iniciar una buena producción de calostro desde que su bebe nace, de modo que cuando vaya a casa pueda dar de lactar sin inconvenientes ya que de ello depende la producción y la eyección de la leche en casa.

Enf. Estratega.

Es evidente, que el entorno juega un papel preponderante en el proceso de enseñanza aprendizaje, de ahí que el profesional de enfermería prevea con anticipación y adecúe los ambientes antes de iniciar los procesos educativos. Al respecto Pender⁵³ afirma, que cuando los clientes evidencian un alto nivel de disposición de participar en comportamientos de protección-promoción de salud y las barreras están bajas, solamente una pauta de baja intensidad es necesaria para activar el comportamiento. Cuando la disposición de la madre por practicar la LM es baja y las barreras externas son altas, como por ejemplo en el entorno donde recibe la educación en lactancia materna, es poco probable que se contribuya de manera efectiva al cambio de comportamiento.

Este supuesto es muy importante tenerlo en cuenta, ya que por lo general vamos a encontrar madres con muy buena predisposición a la práctica de la LM, que requerirán del profesional de enfermería un mínimo estímulo para lograr el establecimiento de una lactancia materna exitosa, resultado que se podría lograr desarrollando el proceso de enseñanza-aprendizaje y promoviendo la lactancia materna en un ambiente ideal, motivador y confidencial.

Por otro lado existen aspectos de los recursos de aprendizaje limitantes del proceso de enseñanza-aprendizaje, por que interfieren en la promoción de la lactancia materna, en ese sentido la enfermera que es el principal recurso de aprendizaje, desarrolla actividades de promoción de la lactancia materna dentro de un sin número de actividades propias de su quehacer cotidiano:

“...en relación a la promoción de la lactancia materna, a veces la gran mayoría de nosotras tratamos de hacerlo en cada consulta del recién nacido y niño menor de 1 año con la madre en forma individual junto con el control de crecimiento y desarrollo y otras funciones, dejando de lado la promoción en grupo ya que no contamos con personal suficiente... y cuando ya tenemos nuestras internas, nuestros SERUMS tratamos de hacer la promoción con mayor fuerza con las mamás en grupos, tanto dentro del establecimiento como fuera de él, en las visitas domiciliarias, y en aquellas instituciones que nos inviten, ya sean colegios, clubs de madres, vaso de leche, etc, ya que no contamos con personal suficiente para realizar la promoción de la lactancia materna como debe ser.” Enf. Educativa.

“...aunque hay otras metodologías que se pueden implementar como los videos foros que son muy efectivos también, las dramatizaciones, pero que no se usan por falta de materiales y de tiempo, ya que nuestro problema en el MINSA es la falta de enfermeras y la alta demanda de pacientes, que no nos permite dedicar el tiempo que se merece la promoción...” Enf. Metódica.

Ante esta realidad y a pesar de las múltiples funciones del profesional de enfermería, este asume con mucho responsabilidad y decisión la ardua tarea de promocionar la LM en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, condición que lo lleva a reflexionar continuamente, en que la promoción de la LM debe ser una tarea de todo el equipo de salud:

“...la promoción de la Lactancia materna no debe ser trabajo solo de la enfermera, sino que debe ser responsabilidad de todo el equipo multidisciplinario, empezando por la obstetra, cuando le está haciendo los controles prenatales, y el medico cada vez que pasa consulta, ya que ellos a veces son los que indican las fórmulas lácteas a las mamitas y es la enfermera sola, quien tiene que batallar para lograr que las mamitas practiquen la lactancia materna exclusiva y continuada...” Enf. Metódica.

Al respecto, el Reglamento de Alimentación Infantil²⁸ en su artículo 7, declara que los establecimientos de salud públicos y privados que cuentan con servicios de maternidad y/o de recién nacidos, están en la obligación de contar con un comité de lactancia materna, conformado por mínimo tres personas designadas por la máxima autoridad de dichos establecimientos de salud, y entre las funciones que deben cumplir están presentar semestralmente al establecimiento de salud, un informe sobre la situación de la LM en su ámbito de intervención y monitorear el cumplimiento del reglamento, así como informar sobre las infracciones a los órganos competentes.

Sin embargo, en los establecimientos de salud que fueron escenario de la presente investigación no cuentan con el mencionado comité, ni con un responsable de dirigir las actividades de promoción de la LM. Esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“No, contamos con personal exclusivo, el personal que promociona la lactancia materna somos todos los enfermeros que rotamos en centro materno y en el consultorio de atención integral del niño, a veces ayudados por los internos, el personal SERUMS, que rotan en la institución...”

Enf. Técnica.

“Sería bueno que exista un responsable de la promoción de la lactancia materna que se encargue de difundir todas estas normas, así como de vigilar las actividades de promoción en el establecimiento, creo que así se contribuiría mucho en la práctica de la lactancia materna exclusiva y continuada.” Enf. Interactiva.

“También se podría establecer como estrategia implementar un comité o un responsable de supervisar y monitorear todas las actividades de promoción de la lactancia materna en el establecimiento, así se garantizaría que todo el personal multidisciplinario promocióne la leche materna y no sólo la

enfermera y así también no se permitiría la promoción de las leches artificiales por otros profesionales.”

Enf. Constructivista

El hecho de no contar con el comité o un responsable de promoción de LM, hace que el equipo de salud realice diversas actividades de manera individualizada, cada quien a su estilo y no se apunte hacia un mismo objetivo: Lograr promocionar la LME y prolongada de manera contundente y efectiva.

Por otro lado, dentro de los recursos de aprendizaje, también encontramos que el hecho de no contar con herramientas educativas adecuadas y suficientes se constituye en otra barrera en la promoción de la LM:

“... ¡Me gustaría contar con rota folios adaptados a la realidad, afiches, y porque NO ((se ríe)) con un televisor y su DVD para proyectar videos educativos en cuanto al tema mientras las mamitas esperan su consulta, sería más favorable para ellas el aprendizaje y así no solo las madres que vienen a la consulta se informarían sobre el tema si no abarcaría más público, los acompañantes, las jóvenes, los niños, etc...”

Enf. Pedagoga.

“también sería bueno que nos proporcionen más rota folios, trípticos, porque los que tenemos ya son viejitos, y otra cosa que siempre sucede es que cuando se celebra la semana de la lactancia materna todos los años en agosto el material educativo nos llega muy tarde y a veces en poca cantidad, todos esos factores, no nos ayuda en la promoción de la lactancia materna.”

Enf. Técnica.

La falta o deficiencia de herramientas educativas como folletos, trípticos, afiches, etc, constituye una gran limitante en la promoción de la LM, sin embargo el profesional de enfermería a pesar de esta barrera, no deja de desarrollar e implementar las estrategias educativas.

El artículo 20 del Reglamento de Alimentación Infantil²⁸, declara que las actividades de promoción dirigidas a las madres, las familias y

la comunidad en general, se cumplen de acuerdo a las siguientes fases: Despertar el interés de la mujer gestante así como de la madre de menores de 24 meses de edad, el padre, la familia, los agentes comunitarios de salud y miembros de la comunidad en general, para los cambios de actitud frente a la LM, a través de material informativo, demostraciones, ayudas visuales, actividades recreativas y otros. Sin embargo es evidente que la misma institución de salud transgrede esta disposición al no dispensar de dichas herramientas educativas a las enfermeras que promocionan la LM.

Finalmente, otro factor que actúa como una limitante por constituirse en una barrera para la promoción de la LM, es la ausencia de protocolo de promoción, así lo refieren en sus discursos las enfermeras:

“...ninguna norma te dice cómo debes hacer la promoción de la lactancia materna, pero sí te dicen qué debes hacer // y creo que el cómo es muy importante, para que todos los profesionales hagamos lo mismo, claro unido a la experiencia y a los conocimientos que cada enfermero pueda tener sobre el tema de lactancia materna.”

Enf. Interactiva.

“...si hablamos de protocolo o guía ¡NO! No tenemos, pero SÍ conocemos que existe todo un marco normativo de la promoción de la lactancia materna del Ministerio de Salud, al que pertenecemos, y por tanto debemos conocer y aplicar en nuestro actuar diario. Por ejemplo tenemos el reglamento de alimentación materno infantil, los diez pasos de la lactancia materna, etc.”

Enf. Técnica.

Así mismo, la ausencia de socialización de las normas de promoción de la LM, constituye una limitante para que el equipo de salud promocióne de manera uniforme y coherente en todos los servicios de los establecimientos de salud.

“...como personal del MINSA que somos, debemos conocer toda la normatividad sobre la promoción de la lactancia materna, como los diez pasos para la lactancia materna, la norma de alimentación y nutrición infantil, entre otros, y allí está establecido todas las estrategias que debemos utilizar como personal responsable de la promoción de la lactancia materna, incluso contamos con un reglamento de comercialización de sucedáneos de la leche materna, donde se establece claramente los derechos de los lactantes, de las madres lactantes y el rol que debe cumplir el personal de salud...Lamentablemente toda la normatividad sobre lactancia materna, no lo tenemos a la mano, tampoco se socializan con el equipo de salud, y si tu no lo conoces por tus propios medios, no llegas a conocerlos nunca y menos a aplicarlos...”
Enf. Interactiva.

Esta realidad coincide con los innumerables informes de los monitoreos que realiza el MINSA en los establecimientos de salud, en la que el contexto devela que, en los establecimientos de salud los errores que se cometen son por el desconocimiento de las normas, falta de capacitación del personal de salud. De allí la importancia de que el personal de salud conozca a cabalidad toda la normatividad vigente respecto a la promoción de la LM, para hacerlo efectiva y así se logre aumentar el índice de lactancia materna a nivel nacional y como consecuencia disminuir la morbimortalidad infantil.

CONSIDERACIONES FINALES

Luego de haber realizado un exhaustivo análisis de las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería cuando promueve la LM, entendiéndose como el sistema de influencias constituido por un conjunto de cuidados, principios, métodos y técnicas que logran el desarrollo de la práctica de la lactancia materna exitosa, la investigadora arribó a las siguientes consideraciones finales:

La principal estrategia que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna es la práctica de cuidados dirigidos a generar cambios de comportamientos, es decir cuidados, que promueven la práctica de la lactancia materna y cuidados dirigidos a elevar el nivel de conocimientos en lactancia materna.

El conjunto de cuidados generadores de práctica de lactancia materna, 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, proceso que exige una interrelación estrecha y horizontal entre el profesional de enfermería y la madre, estableciéndose una auténtica relación de cuidado, en la que ambos crecen, se auto determinan y comprenden; experiencia, que convierte al cuidado enfermero en una de las estrategias fundamentales en la promoción de la lactancia materna. Dichos cuidados son: El contacto piel a piel, el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida del neonato, el 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 del neonato.

El conjunto de prácticas de cuidado generadores de conocimientos de lactancia materna que utiliza el profesional de enfermería son: Considerar contenidos integrales en lactancia materna: Aspectos fisiológicos, bioquímicos y psicológicos; enfatizar el riesgo a los que están expuestos los niños cuando no reciben lactancia materna para llamar la atención de las madres; modelar el conocimiento por otros, considerando en la promoción de la lactancia materna también a la familia y capacitando al personal, para que actúen como un factor complementario y sinérgico en la promoción de la lactancia materna, así como proveer pautas de baja y alta intensidad, según las necesidades educativas individuales.

Otra estrategia que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna es la enseñanza-aprendizaje experimental e interactiva, que hace referencia a un proceso dinámico de interacción en la que se pretende conseguir un cambio permanente de comportamiento en la dirección deseada del modo de pensar, sentir y actuar de la persona que cuida, educando. En ese sentido y de forma genérica los métodos más eficaces de enseñanza de la lactancia materna son aquellos que implican que el educando adopte una situación activa, participando e interactuando en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y en la que los profesionales de enfermería deben establecer como principio una relación de confianza, basado en un dialogo horizontal, adecuando el lenguaje y emitiendo mensajes coherentes y uniformes.

La metodología que desarrollan los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud Lambayeque en el proceso

de enseñanza-aprendizaje individual son: (1) La valoración de necesidades de aprendizaje, que consiste primero en valorar las características y experiencias previas, en la que encontramos las conductas correspondientes previas y los factores personales biológicos, psicológicos y culturales. Y segundo valorar los conocimientos y afectos relacionados con la conducta de amamantamiento, para establecer la relación afecto-actividad. (2) Establecer los diagnósticos educativos, que vienen a ser juicios clínicos priorizados de acuerdo a las necesidades educativas. (3) La planificación del proceso educativo, estableciendo objetivos a corto y mediano plazo. (4) La ejecución del proceso educativo, con enfoques participativos y con metodologías de enseñanza interactivas, como la conversación individual o consejerías y las sesiones demostrativas prácticas. (5) La evaluación, con demostración de vuelta y repreguntas, a fin de establecer aspectos a reforzar en conocimientos y prácticas en lactancia materna. (6) La retroalimentación, para garantizar la efectividad de los procesos educativos individuales y finalmente (7) El registro de la actividad educativa con el objetivo de asegurar la continuidad de dichos procesos educativos.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje colectivo, el profesional de enfermería utiliza de manera cotidiana, como principales técnicas: la conferencia y las conversaciones grupales, y en campañas especiales una vez por año, en la semana de la lactancia materna, utilizando como estrategias: La publicidad mediante paneles, afiches, spots radiales, etc; las movilizaciones sociales o marchas de sensibilización con participación multisectoriales locales; el refuerzo mediante la premiación (concurso del niño mamón). La metodología que desarrolla el profesional de enfermería es: (1) La planificación, de manera formal o escrita, en la que no existe conceso en los

aspectos que considera y la ejecución, etapa en la que el enfermero considera los conocimientos y prácticas previas del grupo objetivo, la ejecución propiamente dicha mediante las técnicas de exposición demostrativa y finalmente la evaluación con retroalimentación, que garantizan de alguna manera la comprensión de los mensajes.

Para la investigadora el cuidado enfermero generador de conocimientos y prácticas en lactancia materna, es una relación interpersonal, que permite la comprensión, el reconocimiento y la actualización permanentes, que requiere de un compromiso entre el profesional de enfermería y ser cuidado, que conlleva a experimentar una realidad trascendental y significativa en la que se da el crecimiento de ambos y la autodeterminación de la persona que educa, al satisfacer sus necesidades cognitivas y al direccionar sus potencialidades y capacidades en la práctica de la lactancia materna.

Existen situaciones que actúan como barreras y otros como facilitadores en la implementación de las estrategias educativas, estas son referidas a tres aspectos: (1) En el entorno de aprendizaje, la principal barrera es la falta de ambientes propios para la promoción de la lactancia materna, teniendo el profesional de enfermería que manipular el entorno para adecuarlo y así ofrecer un ambiente confortable y estimulador para el aprendizaje. (2) En los recursos de aprendizaje, la principal barrera es la sobrecarga de funciones, la asunción de la promoción de la lactancia materna solo por el profesional de enfermería, así como la falta o limitada asignación de herramientas educativas, sin embargo el gran facilitador en este aspecto es la disposición casi siempre segura del binomio madre-niño y de las gestantes en las actividades de promoción de la

lactancia materna, así como la alta disposición y capacitación del profesional de enfermería en el tema de lactancia materna. (3) En los aspectos institucionales y normativos, la gran limitante es la falta de protocolos de promoción de la lactancia materna y la ausencia de socialización de normas vigentes, frente a ello, el profesional de enfermería utiliza la estrategia de persuasión, mediante la publicación de algunas pautas sobre la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

A la Gerencia de la Micro Red de Salud Lambayeque:

Que establezca un protocolo de promoción de la lactancia materna, en la que “el cuidado” constituya la estrategia fundamental del actuar de los profesionales de la salud y no solo del enfermero. Considerando cuidados dirigidos a promocionar la práctica de la lactancia, como: El contacto piel a piel inmediato al parto, el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida, el alojamiento conjunto con colecho, con el constante acompañamiento, y supervisión de los profesionales de enfermería en los servicios de materno infantil, a fin de que se garantice el modelaje de la práctica de amamantamiento entre las madres que comparten la misma experiencia durante la hospitalización.

Así mismo, considerar los cuidados dirigidos a elevar los conocimientos en lactancia materna de la persona, familia y comunidad, los mismos que deben proporcionarse de manera integral, considerando información sobre los aspectos fisiológicos, bioquímicos y psicológicos de la lactancia materna; enfatizando los riesgos a los que están expuestos los niños cuando no reciben lactancia materna para así llamar la atención de la madre, procurar involucrar también a la familia en los procesos educativos, así como capacitar a todo el personal de salud en el tema de lactancia materna, para lograr la complementariedad y la sinergia en la promoción y por tanto en la práctica de la lactancia materna.

Por otro lado establecer una metodología de promoción de la lactancia materna según lo sugerido en el anexo n° 05, para que todo el equipo que promocióne la lactancia materna lo haga de manera uniforme y efectiva y de este modo se contribuya contundentemente

en elevar la adhesión de las madres, a la práctica de la lactancia materna exclusiva y prolongada.

Finalmente, que constituya el comité de lactancia materna y trabajar junto con este todas las actividades establecidas en las normas vigentes, a fin de garantizar el proceso de promoción de la lactancia materna en los establecimientos de salud de la micro red a su cargo.

A los profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud Lambayeque:

Que brinden en su quehacer cotidiano, los cuidados de enfermería generadores de prácticas y conocimientos de lactancia materna como un imperativo moral más, que como normatividad vigente; solo así podrá incorporar el cuidado enfermero como una estrategia educativa, que consiste en el sistema de influencias, constituidos por el conjunto de principios, métodos, técnicas y de cuidados capaces de lograr en las personas, un cambio de actitudes y comportamientos, con respecto a la práctica de la lactancia materna exclusiva y prolongada.

Que incorporen en sus actividades de promoción el “Modelo Practico de Proceso Educativo en Lactancia Materna”(anexo N° 05) con el fin de garantizar la efectividad de dichas actividades y contribuir de manera contundente en la adhesión a la práctica de la lactancia materna exclusiva y prolongada en la persona, familia y comunidad, sujetos de cuidado, de que hacer del enfermero en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lineamientos de Política Sectorial - Periodo 2002-2012
2. MINSA. Documento Técnico: Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable.
3. MINSA. Guía Técnica de Operacionalización del Modelo de Atención Integral de Salud. 2006
4. UNICEF. Situación de la Lactancia Materna en el Perú. (Acceso 20 setiembre del 2011) Disponible en www.unicef.org/peru.
5. OLMOS, J. Actividades de promoción de la lactancia materna y tipo de lactancia que reciben los recién nacidos al mes de vida. Tesis para optar el título de Maestría en Salud Materno Infantil. UNC. Córdoba 1997
6. MORALES, I. Empleo de la metodología enfermera en la promoción de la lactancia materna. Universidad de Ciencias de la Salud Universidad de Málaga. 2007
7. SERRANO, I. *La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y Salud*. Asociación de Educación para la Salud. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid España. 1998
8. Diccionario Enciclopédico Hispano Americano de Literatura Ciencias y Arte. Edición digital. La Torre de Babel. Barcelona. Setiembre del 2007.
9. ÁLVAREZ, R. *Educación para la salud*. Editorial el manual moderno S.A. Colombia. 1995
10. NERICI, I. *Hacia una Didáctica General Dinámica*. 1991
11. POTTER, P. *Fundamentos de Enfermería*. 5. ° edición. Editorial Harcourt/Oceano. Barcelona. 2002.
12. RAMÍREZ, M. *Origen y conceptualización de las estrategias educativas*, EMS, FAR, Cuba, 2003

13. GONZÁLEZ, V. *Estrategias de enseñanza aprendizaje*. Editorial Pax. México. 2001
14. COSTA, M. *Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Ediciones Pirámides. Madrid, 2008
15. OPS/OMS. *Evaluación de la promoción de la salud. Principios y Perspectivas*. Washington DC, 2007
16. MARRINER, T. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 5.º Edición, Editorial Harcourt, Barcelona-España, 2005
17. PINTTO, C. *Factores Asociados a la Práctica de la Alimentación Materna Exclusiva en Niños Menores de Seis Meses de Vida en el Municipio de Niteroi*. Ministerio de Salud. Fundación Oswaldo Cruz Rio de Janeiro, 2010
18. MINSA. *Glosario Temático de Alimentación y nutrición* Editora del Ministerio de Salud. Brasilia DF 2007.
19. MORA de OLIVEIRA. *Lactancia Materna Prolongada. Elementos Para la Reflexión*. Productora Editorial. Zelmar Michelini. Montevideo. 2006.
20. FERRÁEZ, M. *Lactancia Materna*. McGraw-Hill Interamericana. México 1998
21. *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*.
22. *Declaración de los derechos humanos*. R. L. 13282 del 19 de diciembre de 1959.
23. *Convención sobre los derechos del niño* de 1989, suscrita por el Perú el 26 de enero de 1990.
24. *Constitución Política del Perú* de 1993.
25. LEY N° 26644 del 25 de junio de 1996.
26. LEY N° 27337 del 21 de julio del 2000 “Código del niño y adolescente”
27. LEY N° 27591 del 12 de diciembre de 2001.
28. D.S. N° 009-2006-SA. *Reglamento de Alimentación Infantil*. Perú, 2006

29. OMS. Pruebas Científica de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Ginebra, 1998
30. CANALES et al. *Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud*. 2.º edición. España, 1994
31. POLIT, B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 5º edición. Mc Grau Hill Interamericana. México, DF.1997.
32. BERNAL. C, *Metodología de la Investigación*. 2.º Edición, editorial Pearson Educación.2006.
33. LÜDKE, M. El Estudio de Caso: Su Potencial en Educación. Traducción de Lucia Aranda. Doctora en Enfermería P.P.T.C-UNPRG. Lambayeque-Perú, 1986
- 34.LÜDKE Menga, Marli E.D.A. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo, 1986
- 35.DEMO, P. *Metodología Científica en Ciencias de la Salud*. Editorial Atlas. S.A. Brasil, 1995
36. RINCÓN, I, & ARNAL, A. *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. 1º edición. Madrid. Editorial Dykinson. 1995
37. MARTÍNEZ, B & CÉSPEDES, N. *Metodología de la Investigación. Estrategias para investigar*. 1.º edición. Ediciones Libro Amigo. Perú, 2008
- 38.HERNÁNDEZ, R, FERNÁNDEZ C; & BAPTISTA P. *Metodología de la Investigación* 5.º edición. Editorial Mc Graw Hill. México D.F. 2010
- 39.DELGADO, J. & Gutiérrez J. *Métodos y Técnicas Cualitativas en Ciencias Sociales*. 1.ºedición. Editorial Síntesis. España, 1995
- 40.LUPICINO, I. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. 1.º edición. Editorial Limusa. México DF. 1997
- 41.DENZIN, N. The research act.A theoretical introduction to sociological methods, Editorial McGraw Hill, New York, 1978

42. SGRECCIA, E. *Bioética Personalista: Principios y Orientaciones*. 2008
 Disponible en www.usat.edu.pe/investigacion/cib/congresobioetica. (Acceso el día 25 de setiembre del 2011)
43. CASTILLO, E. Vásquez, M. El Rigor *Metodológico en la Investigación Cualitativa*. Vol. 34 N° 3, 2003
44. KÉROUAC, S. *El Pensamiento enfermero*. 1.ª edición. Editorial Masson Doyma Mexico. S. A. 1996
45. PEPLAU, H. *Interpersonal Relations in Nursing: A conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. London, Macmillan Education LTD. 1988.
46. WATSON, J. *Nursing. Human Science and Human Care. A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing. 1988
47. MAYEROFF, M. *A Arte de Servir ao Próximo para servir asi mesmo*. Editora Récord. Brasil, 1971
48. PUIG, G, & SGUASSERO, Y. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos: Comentario de la BSR (última revisión: 9 de noviembre de 2007). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.) en <http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/es/index.html>.
49. WOSCOBOINIK, J. *Psicoprofilaxis de la lactancia materna*. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1.ª edición. 1972
50. RUIZ, C. Programa de atención neonatal y materna con enfoque de riesgo. *Revista Avances de Enfermería*. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
51. SORI, R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto *Revista de Enfermería*. En <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien->

nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf) Consultado el día 30
setiembre del 2012

52. WALDOW, R. *Cuidar: Expresión Humanizadora* .1.º edición. Editorial Nueva Palabra. Mexico, 2008
53. PENDER, N. Murdaugh, C., & Parsons, M.A. *Health promotion in nursing practice*. 6th edition. UpperSaddleRiver, NJ: Pearson/Prentice-Hall, 2010
54. POLO, L. *La libertad trascendental*. Cuadernos del *Anuario filosófico*, serie universitaria, nº 178. Prólogo de Rafael Corazón. Pamplona: Universidad de Navarra, 2005
55. GUTIÉRREZ, M. *Adaptación y Cuidado en el Ser Humano. Una Visión de Enfermería*. Editorial el Manual Moderno. Universidad de Sabana Colombia. 2.º edición. 2007
56. GUTIÉRREZ, F. Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud. Complejo QPS. Disponible en...www.resp.es/revistas/PDF/V06-N3-04-06.pdf. Consultado el día 12 de octubre del 2012.
57. OMS Comité de expertos de la en Educación para la Salud. 1954

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente información, tiene por objetivo ayudarle a decidir en la participación de un estudio.

Se pide su participación en la investigación "ESTRATEGIAS EDUCATIVAS QUE UTILIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. LAMBAYEQUE 2011, la cual se realizará en un lugar tranquilo y la entrevista se grabará en un grabador USB, la sesión durará aproximadamente 30 minutos. Esta participación, es estrictamente voluntaria, y su nombre, no se mencionará en los hallazgos de la investigación, la información se identificará por un seudónimo. Esta investigación es importante ya que los resultados enriquecerán a la profesión de enfermería que forma parte del equipo de atención primaria del primer nivel de atención. Por lo tanto:

Yo (seudónimo).....de.....años de edad, identificado con DNI N°.....

DECLARO: Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos que busca la presente investigación, así como, en que consiste mi participación, estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación, donde OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que se realice la entrevista que permita caracterizar, analizar y discutir las estrategias educativas que utiliza la enfermera en la promoción de la lactancia materna. Lambayeque 2011. Esta entrevista será grabada y degrabada finalmente.

Chiclayo.....2012

Pseudónimo:.....

DNI:.....

ANEXO N^o 02

**GUIA DE LA ENTREVISTA ABIERTA SEMIESTRUCTURADA
DIRIGIDA A LAS MADRES**

Título de la investigación: “Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Lambayeque, 2012”

INFORMACION: Soy estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la USAT y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de, Caracterizar, analizar y discutir las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería cuando promueve la lactancia materna. Por lo que se pide su autorización y se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada solo con fines de investigación para realizar el estudio. Toda la información que brinde será de carácter reservado y se garantizará el anonimato.

DATOS PERSONALES :

Seudónimo:-----

Edad: ----- Sexo: -----

Nivel de instrucción: -----

Procedencia: -----

DATOS ESPECIFICOS:

Pregunta Norteadora:

¿Cuándo la enfermera le habló sobre lactancia materna, como lo realizó?
Puede contarme detalladamente.

Preguntas Auxiliares

- 1.-¿Qué utilizó la enfermera cuando le habló sobre lactancia materna?
- 2.- ¿Los materiales que utilizó la enfermera le ayudaron a comprender el tema?
- 3.- ¿Cuando la enfermera le habló sobre LM, entendió las palabras que ella utilizó?
- 4.-¿Dónde y cómo es el ambiente donde la enfermera le habló sobre L.M.?
- 5.-¿Desea agregar algo más?

ANEXO N° 03

GUIA DE LA ENTREVISTA ABIERTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS

Título de la investigación: “Estrategias educativas d que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Lambayeque 2012”

INFORMACION: Soy estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la USAT y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de, Caracterizar, analizar y discutir las estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Por lo que se pide su autorización y se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será gravada solo con fines de investigación para realizar el estudio. Toda la información que brinde será de carácter reservado y se garantizará el anonimato.

DATOS PERSONALES :

Seudónimo.-----Edad: ----- Sexo: -

Establecimiento en el que labora: -----

Años de servicio: -----

DATOS ESPECIFICOS:

Pregunta Norteadora:

¿Cuáles son las estrategias educativas que utiliza cuando promociona la lactancia materna?

Preguntas Auxiliares:

¿Prepara algún plan antes de brindar la educación sobre lactancia materna?
Que aspectos considera?

¿Cómo realiza la promoción de la lactancia materna, mencione paso a paso?

¿Qué medios y materiales utiliza en la promoción de la lactancia materna?

¿Qué consideraciones toma en cuenta, cuando promociona la lactancia materna?

¿Dónde y Cómo es el ambiente donde promociona la lactancia materna?

¿Algo más que desea agregar?

ANEXO N° 04
GUIA DE OBSERVACION NO PARTICIPANTE

I.- Datos Informativos:

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de término:

Escenario:

Actores sociales o personas observadas:

II.- Contenido:

1. Ambiente externo: observación del ambiente donde promueve la enfermera, la lactancia materna.
2. Los hechos observados: descripciones de la enfermera y actividades de promoción que realiza.
3. Lo que dicen: los discursos, manera de expresarse, el lenguaje de las enfermeras.
4. Lo que hacen: las conductas y comportamientos, los gestos, las posturas.
5. Lo que utilizan: los materiales que utiliza la enfermera en la promoción de la lactancia materna.

ANEXO N° 05
MODELO PRÁCTICO DE PROCESO EDUCATIVO EN LACTANCIA
MATERNA

