

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna del recién nacido. Centro materno infantil de Lambayeque – 2022.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL “ÁREA DE SALUD PÚBLICA, FAMILIAR Y COMUNITARIA: ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA”

Investigadoras:

- Lic. Enf. Mendoza Nuñez, Cecilia
- Lic. Enf. Rodríguez Chirinos, Mariela Victoria

Asesora:

- Dra. Loayza Enríquez, Blanca Katiuzca

Lambayeque – 2023

**“CUIDADOS ENFERMEROS QUE FAVORECEN LA LACTANCIA
MATERNA DEL RECIEN NACIDO. CENTRO MATERNO INFANTIL DE
LAMBAYEQUE – 2022”.**

PRESENTADO POR:



**Lic. Enf. Mendoza Nuñez Cecilia
Investigadora**



**Lic. Enf. Rodriguez Chirinos Mariela Victoria
Investigadora**



**Dra. Blanca Katuzca Loayza Enriquez
Asesora**

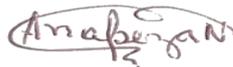
APROBADO POR:



**Dra. Jovita Palomino
PRESIDENTA**



**Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
SECRETARIA**



**Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
VOCAL**



**Dra. Blanca Katuzca Loayza Enríquez
ASESORA**

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



00056

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 1986-2023-D-FE Folio N° 56
Licenciada: Mendoza Nuñez Cecilia y Rodríguez Chirinos Mariela Victoria en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10 a.m.
horas del día 1° de Diciembre del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 181-V-2022-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Jovita Jesús Salomino Quiroz

SECRETARIO: Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche

VOCAL: Mg. Ana Medalid Deza Navarrete

Encargados de receptionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Cuidados Enfermeros que favorecen la lactancia materna del Recién Nacido Centro Materno Infantil de Lambayeque - 2023"

patrocinada por el profesor

(a) Dra. Blanca Karivuce Loayza Furiguet

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Mendoza Nuñez Cecilia

Rodríguez Chirinos Mariela Victoria

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Área en Salud Pública, Familia y Comunitaria: Especialista en Salud Pública con Mención en Salud Familiar y Comunitaria"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: MUY BUENO, debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Dra. Blanca Katiuzca Loayza Enríquez, usuario revisor de la Tesis titulada:

“CUIDADOS ENFERMEROS QUE FAVORECEN LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO MATERNO INFANTIL E LAMBAYEQUE - 20220.”

Cuyo autor (es) son:

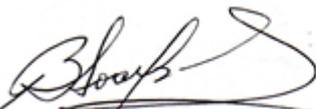
1.- Lic. Enf. Mendoza Núñez Cecilia; identificada con documento de identidad: DNI:44090578

2.- Lic. Enf. Mariela Victoria Rodríguez Chirinos identificada con documento de identidad DNI 44465569; declaramos que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 17 %, verificables en el Resumen del Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito (a) analizó reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos,

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 05 de octubre del 2023



Dra. Blanca Katiuzca Loayza Enriquez
DNI 17635317
COD ORCI: 0000-0002-2541-3149
ASESOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por acompañarme a lo largo de mi carrera profesional, por ser mi luz en el camino y por darme la perspicacia y la solidaridad para alcanzar mis objetivos.

A mi Esposo y mis dos Hijitas por su apoyo y amor incondicional por siempre darme esa fuerza para seguir adelante y cumplir mis metas, su amor es y será siempre mi principal impulso y motivación para seguir adelante.

A mi madre que a largo de toda mi vida me dio su amor incondicional. Ella me cuidó, guio y me impulso a ser mejor cada día y me enseñó a nunca rendirme y luchar siempre en cumplir mis metas y ahora lo hace desde el cielo como mi angelito de amor.

A mi padre por todo su amor incondicional que siempre me dio, por sus enseñanzas y ejemplo para luchar por cumplir mis metas a pesar de los obstáculos que se me presenten y a sus infinitos consejos de superación y ser mejor cada día.

Cecilia

DEDICATORIA

*Al que siempre me acompaña;
nuestro Dios.*

*A mi madre que desde el cielo me
ilumina en cada uno de mis
proyectos.*

*También dedico esta tesis a mi
familia que es mi mayor
motivación para seguir adelante,
por demostrarme su apoyo
incondicional en todo momento.*

Mariela Victoria

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra estimada Asesora, Dra. Blanca Katiuzca Loayza Enriquez, y a las personas del jurado por su ayuda y asistencia altruista a través de sus correcciones, dirección e ideas durante la mejora de nuestro trabajo de investigación.

Queremos agradecer a las madres de familia que colaboraron de forma anónima y voluntaria en esta investigación, que aporta a nuestro desarrollo como especialistas y nos inspira a alcanzar nuestra plenitud profesional.

Agradecemos también a las autoridades de la Unidad de Posgrado de la FE-UNPRG, a nuestras maestras y compañeras de estudio de la segunda especialidad en salud pública con mención en salud familiar y comunitaria; por ser parte de este proyecto profesional.

INDICE

DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	8
<u>INDICE</u>	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCION	12
CAPITULO I: Diseño teórico	17
- Antecedentes de la Investigación.....	17
- Bases Teóricas	18
- Bases Conceptuales.....	30
CAPITULO II: Diseño Metodológico.....	31
CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIONES	33
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
ANEXOS	50

Anexo 1: Guía de entrevista dirigida a las madres de familia.

Anexo 2 : Formato de consentimiento informado para madres de familia.

Anexo 3: Formato de unidad de significado.

Anexo 4: Formato de cuadro de convergencias en el discurso

ANEXO 5 : Formato de Convergencias de Ejes Temáticos

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar desde la interpretación de las madres, los cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna del recién nacido en la primera hora de vida, en un centro de Salud nivel I-4. **Metodología:** Investigación cualitativa, con abordaje fenomenológico. La población estuvo constituida por 20 madres puérperas inmediatas, determinadas intencionalmente, y delimitada la recolección por saturación teórica y redundancia. La guía de recolección de datos, fue la entrevista semiestructurada validada por tres jueces expertos, respetando los principios éticos durante todo el estudio. Los resultados fueron procesados por el método de análisis fenomenológico de Colaizzi generando proposiciones. **Resultados:** Se develaron tres proposiciones “Fortaleciendo el vínculo madre e hijo mediante el contacto piel con piel”, “Educando a la madre sobre lactancia materna al recién nacido” y “Reconociendo las emociones de las madres al momento de dar de lactar” revelando que, los profesionales de enfermería pueden fomentar el vínculo madre e hijo al permitir que la madre tenga un papel activo en el proceso y alentándola a que participe en la toma de decisiones sobre su atención y la atención de su bebé. **Conclusión:** los cuidados enfermeros juegan un papel importante en el fomento y el fortalecimiento de la lactancia materna en los recién nacidos, al potenciar el vínculo madre e hijo de manera significativa, a través de la educación y el apoyo emocional brindado por los profesionales de enfermería.

Palabras claves: Cuidado enfermero, lactancia materna, puérpera inmediata, recién nacido.

ABSTRACT

Objective: To characterize the nursing care that favors breast-feeding in newborns attended at the I-4 health center. **Methodology:** The population consisted of 20 immediate postpartum mothers randomly determined by immersion and overt repetitiveness. The instrument utilized was the semi-organized interview approved by three expert judgments and respecting ethical principles. The results were processed by the COLAIZZI analysis method generating categories and subcategories. **Results:** Three categories were revealed: "Strengthening the mother-child bond", "Educating the mother about breastfeeding the newborn" and "Recognizing mothers' emotions when breastfeeding", revealing that nursing professionals can foster the mother-child bond by allowing the mother to play an active role in the process and encouraging her to participate in making decisions about her care and the care of her baby. **Conclusion:** nursing care plays a key role in promoting and strengthening breastfeeding in newborns by enhancing the mother-infant bond in a meaningful way. Through education and emotional support provided by nursing professionals.

Key words: breastfeeding, newborn, nursing care.

INTRODUCCION

Según la OMS, la lactancia materna es el método principal de alimentación para dar al niño los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuados, nutriendo completamente al bebé desde sus primeros meses de vida y contribuyendo a su formación y maduración adecuadas, incluyendo el aspecto psicoafectivo (1).

Desde la antigüedad hasta la actualidad, la leche materna exclusiva ha sido significativa para el inicio de la existencia humana, ya que es un alimento crucial suministrado por el entramado fisiológico de la madre, fundamental para el desarrollo, crecimiento y resistencia del niño (2).

Para los lactantes, no hay mejor alimento que la leche materna. Es segura y limpia y contiene cantidades satisfactorias de proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y nutrientes; también contiene componentes nutricionales fundamentales, como compuestos relacionados con el estómago, sustancias químicas y anticuerpos que protegen al bebé de enfermedades infantiles comunes (3). Asimismo, aporta toda la energía y los suplementos que un niño necesita durante los principales periodos de su vida, y sigue cubriendo hasta la mitad o más de sus necesidades alimentarias durante la última parte del periodo de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

Los niños amamantados obtienen mejores resultados en las pruebas de rendimiento, son menos propensos al sobrepeso o la obesidad y, al cabo de un tiempo, a la diabetes. Además, las mujeres que amamantan a sus hijos son menos propensas a desarrollar cáncer de mama y de ovario (4).

La lactancia materna exclusiva (LME) es una práctica a la cual no hay una adherencia en un cien por ciento por parte de la madre como del personal de enfermería, a nivel mundial. En la actualidad, sólo dos de cada cinco recién nacidos toman leche materna en la primera hora de vida; el 55% de los recién nacidos en Perú empiezan a tomar leche materna en la primera hora de vida (5); en México, sólo uno de cada tres recién nacidos toma leche materna como alimento selectivo a partir del medio año de edad. Muchos obtienen fuentes adicionales de alimentos o líquidos a partir de su mes de vida, como las fórmulas, la leche de vaca o de otras especies y los refrescos de sabores con alto contenido de azúcar (6). Con las consecuencias que se verán incluso en su vida adulta.

Según la OMS donde se evaluó los hábitos de alimentación con leche materna en 194 naciones, encontró que solo el 40% de los alimentos que consumen los bebés que no han cumplido los seis meses, es únicamente leche materna y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%, donde está incluido nuestro país Perú, siendo la meta llegar al 100% (7). En lo que respecta a las infecciones respiratorias, en comparación con los niños con LME durante el primer medio año de vida, los niños no amamantados presentan casi quince veces más mortalidad por neumonía (2).

Cada año se podrían prevenir 220 000 muertes infantiles si todos los lactantes del mundo recibieran leche materna. Esa es la decisión de un nuevo meta-examen que desglosó cinco exámenes en cuatro naciones incluyendo más de 130.000 bebés amamantados. Las personas que fueron amamantados en algún lugar en el rango de 2 y 23 horas después del nacimiento se enfrentaron a un 33% más de riesgo de muerte que las personas que fueron amamantados a más tardar 1 hora después del nacimiento. Entre los bebés que empezaron a recibir leche materna 24 horas o más después de nacer, el riesgo era dos veces mayor (6).

Considerando todas las bondades de la lactancia materna es importante reconocer que uno de los cuidados de enfermería en la pronta atención del lactante es realizar el contacto piel con piel, comenzar la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento, cuidados que están estandarizados en la Norma Técnica N 245- MINSA, la cual rige en los centros de salud de nivel primaria y hospitales. Sin embargo, a pesar de que se encuentra reglamentado su uso la adherencia a la lactancia en la primera hora de vida, no siempre es posible.

Durante su desempeño laboral, las investigadoras han observado que, en algunos centros de salud, la lactancia materna exclusiva no se ha fomentado en la primera hora de vida de los recién nacidos, independientemente de si nacen en áreas rurales o urbanas, incluso en el caso de hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo alto. A pesar de esta realidad, no hay datos estadísticos de la adherencia o no, a la lactancia materna en la región Lambayeque; y hasta el día de hoy, todos los centros de salud, tanto los públicas como los privadas, subrayan la importancia de la lactancia materna y de su práctica por parte de las madres.

Es de suma importancia que las enfermeras aseguren que todos los niños en su primera hora de vida inicien la lactancia materna en la sala de lactancia, que debe ser personalizada y aculturada, dinámica y conveniente, según la elección de la madre,

trabajando con el contacto entre la madre y el bebé en las primeras instantáneas de la vida según la condición de prosperidad del bebé y el estado general de la madre y su deseo de amamantar. Asimismo, asesorar y respaldar la atención primaria con la disposición del bebé en el pecho, lo antes posible, en contacto piel con piel con la madre, para estimular la aceptación hormonal, la comodidad conjunta de la madre y el niño desde el primer momento para aprovechar al máximo el calostro y evitar la organización de aumentos de fluidos. Estos cuidados del personal sanitario a la madre lactante infunden confianza en su ciclo de lactancia, que será de mejor calidad.

Las investigadoras son enfermeras que laboran en el Centro de Salud I-4, Toribia Castro, del Ministerio de Salud, ubicado en la ciudad de Lambayeque, y han observado iniciativas para adherirse a lo estipulado en la Norma técnica establecida por MINSA; sin embargo, no se ha sistematizado el protocolo adecuado al contexto local y se observa que cada enfermera al realizar la atención inmediata del recién nacido, su función es el de garantizar el cuidado a la madre y al recién nacido brindando la confianza y estableciendo una relación de empatía, acompañándola en todo el proceso de la atención inmediata y proporcionando el apego al recién nacido con la madre, estableciendo el vínculo afectivo entre ellos e inicio de la lactancia materna.

Al brindar estos cuidados en algunos casos se presentan dificultades como es: la de no completar la hora estipulada de lactancia, pues la enfermera asume la función de atención del recién nacido y el servicio de emergencias, no contando con el recurso suficiente para cumplir dichos cuidados, también en algunos casos las madres tampoco están concientizadas sobre la importancia de la lactancia materna pues aún no se tiene evidencias de dichos cuidados en el binomio Madre-Hijo.

- La problemática anterior nos motivó a plantearnos las siguientes interrogantes:
¿Cuáles son las limitaciones que encuentran las enfermeras para favorecer la leche materna exclusiva que se brinda en la primera hora de vida del recién nacido?
¿Son conscientes las madres de los beneficios que recibe el recién nacido al recibir lactancia materna en la primera hora de nacido? ¿Son estandarizados los cuidados enfermeros que garanticen mínimamente que los recién nacidos atendidos en el C.S. Toribia Castro reciban la lactancia materna en la primera hora de vida? Todas estas interrogantes llevaron a formular el siguiente problema de investigación:
¿Cómo son los cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna del recién nacido, desde la mirada de las puérperas inmediatas, atendidas en el centro de salud Toribia Castro durante el tercer trimestre del 2022? Cuyo objetivo general

fue caracterizar los cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna del recién nacido atendido en el centro de salud I-4, durante los meses de septiembre a diciembre del 2022. Lambayeque; y los objetivos específicos fueron Identificar los cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna del recién nacido atendido en el centro de salud I - 4, durante los meses de setiembre a diciembre del 2022 desde la mirada de las madres. Lambayeque, Interpretar los cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna del recién nacido atendido en el centro de salud I - 4 durante los meses de setiembre a diciembre del 2022 desde la mirada de las madres. Lambayeque

Entender esta problemática se justifica porque la esencia de enfermería está en el cuidado integral u holístico del ser humano ya que la enfermera es el responsable de dirigir y enseñar a las madres sobre la consideración vital de su hijo y su cuidado, que debe ser sólo la leche materna, siendo un tema de interés en todo el mundo, ya que su importancia radica en las dos primeras horas de vida, siendo estos clave para el niño, para procurar los nutrientes importantes para su crecimiento y desarrollo; lo necesario para sobrevivir, así de esta forma se contribuye al bienestar del niño.

Asimismo, la lactancia materna es el mejor alimento infantil que existe; es el más adaptado y contiene todos y cada uno de los suplementos fundamentales para el adecuado desarrollo del bebé. Sea como fuere, además, tiene beneficios para su marco invulnerable y bienestar a largo plazo (por ejemplo, previene la obesidad y avanza un mayor nivel de inteligencia), y enfatizar en el tiempo de duración del amamantamiento y la correcta técnica de amamantar (8).

Asimismo, se justifica porque permitirá seguir generando conocimientos al profesional de enfermera sobre las estrategias que utilizan para favorecer la lactancia materna; buscando identificar las dificultades y limitaciones que tiene el personal de enfermería para favorecer el inicio oportuno de la LME en el contexto de la costa norte del Perú; y a seguir contribuyendo con las diferentes organizaciones (OMS, UNICEF) que se han creado con el único objetivo de promover la lactancia materna restrictiva en el primer semestre; idean diferentes técnicas y estrategias para destruir los obstáculos que impiden la lactancia materna y, por tanto, reducir y acabar con el ritmo de la enfermedad y la mortalidad infantil.

Los resultados obtenidos permitieron diseñar propuestas para que las autoridades del Centro de Salud Toribia Castro y se pudo fortalecer el abordaje del cuidado

humanizado que permitió identificar aquellos cuidados que las enfermeras deben brindar a la madre, dado que el grupo de bienestar es responsable de proporcionar los datos fundamentales a todas las mujeres embarazadas y en el posparto que reúnen todas las circunstancias ideales para la lactancia, el profesional de enfermería debería fomentar prácticas para ayudar y salvaguardar la lactancia materna selectiva y, posteriormente, garantizar que las madres abandonen el centro de bienestar con conciencia de la lactancia materna. Consecuentemente, el profesional de enfermería debería fomentar prácticas para ayudar y salvaguardar la lactancia selectiva y de esta manera garantizar que las madres salgan de los lugares de bienestar afinadas sobre la lactancia para mantenerse alejadas de que las preguntas y preocupaciones puedan hacerlas renunciar a la lactancia selectiva.

De igual modo, los resultados se constituyen en evidencia científica para las autoridades de la facultad de Enfermería de la Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo, para que reflexionen sobre la necesidad de incluir en los planes de estudio de pre y post grado los resultados de la presente investigación, como punto de inicio para seguir profundizando en la temática y diseñen estrategias que permitan optimizar el vínculo materno-infantil que promueva la lactancia materna.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

Los resultados más relevantes de los estudios recientes a nivel internacional, nacional y local:

Abarca et al. en su estudio tuvo como resultado que las intervenciones de enfermería antes, durante y después del parto son definitivos para la inspiración de la lactancia materna, por lo que se ha encontrado un aumento en las tasas de inicio, duración y selectividad de la lactancia materna en aquellas madres que recibieron formación sobre lactancia materna (9).

Gallado et al. Realizaron una investigación secundaria, donde muestran que las enfermeras entrevistadas respondieron que generalmente realizan actividades que ayudan a la lactancia materna, mientras que el método de observación da en mayor medida las indicaciones de posibles problemas en los procedimientos de la lactancia materna por las madres en las unidades de obstetricia y ginecología I y II. (10)

Según el estudio de Sabando, las intervenciones de enfermería afectan al mantenimiento y la consistencia de la lactancia materna seleccionada y mantenida en madres primíparas adultas jóvenes, expresando que apenas están familiarizadas con el significado, las ventajas y los procedimientos relacionados con la lactancia materna, y otra reunión más afirma que falta el compromiso de las normas de lactancia lo que hace ciertas madres no cumplan con la lactancia de manera exclusiva (11).

León et al. en sus hallazgos se identificaron dos categorías: “Asegurando el cuidado de la lactancia materna” y “Promoviendo el compromiso con la familia y la institución”, presumiendo que los cuidados de enfermería comprenden el reconocimiento de las necesidades de cuidados, el trabajo con la lactancia materna a través del confort, el apoyo y la instrucción de la madre. Del mismo modo, radica en la obligación de la lactancia materna, a través de la coherencia de la lactancia materna, con el pensamiento de las convicciones; potenciando la cooperación de la familia y la fundación y la utilización de las directrices actuales que refuerzan la lactancia materna (12).

Curasma en su estudio nos señala que la enfermera asume un papel clave en el bienestar neonatal y en el inicio precoz de la lactancia materna en la primera hora de vida. Aunque este movimiento se ve interferido por varios ángulos, la intención es recuperar que el lactante empiece a mamar dentro de la hora principal (13).

Altamirano en sus hallazgos emergió cuatro categorías: Intercesiones de enfermería antes del inicio de la lactancia, inicio de la lactancia después del parto, apoyo de enfermería durante la lactancia y límites para el inicio de la lactancia. La revisión supuso que los asistentes médicos prestan atención al inicio temprano de la lactancia materna, por ejemplo, el alojamiento conjunto, el descanso conjunto temprano, la educación, el apoyo y el respaldo de la madre, a pesar de los impedimentos relacionados con el tipo de parto, la cultura, la formación de la madre en la fase previa al parto y la falta del recurso humano (14).

1.2 Bases Teóricas

Los recién nacidos representan el futuro de la humanidad, por ello, su sólido desarrollo y avance se convierte en una de las mayores necesidades para todas las sociedades, ya que se encuentran en la fase más frágil de la vida en cuanto a fatalidades, que seguramente distan de ser prevenibles y tratables. Para ello, es fundamental un "gran comienzo" que asegure la coherencia de la salud mental iniciada en las etapas anteriores al nacimiento y que cultive la capacidad humana de cada joven (15).

Cuidar es una actividad fundamental para la resistencia y ha estado disponible desde que existe la humanidad. Para empezar a cuidarnos deberíamos echar un primer vistazo a lo que está ocurriendo y percibir las condiciones médicas o las necesidades mencionadas por las personas o las redes, y cuando comprendemos el trabajo que desempeñamos como guardianes podemos satisfacer las necesidades y las necesidades de las personas, las familias o el área local que cuidamos (15).

La enfermería, por lo tanto, busca personalizar las réplicas epistemológicas teóricas para encontrar nuevas respuestas prácticas a los desafíos de la revolución científica y tecnológica y reposicionarla como una profesión moderna para las interacciones interdisciplinarias en salud, una profesión que requiere espacio para reflexionar. Sustentada en la innovación e inclusión conceptual del progreso humano.

La enfermería ha sido descrita como una vocación de ayuda, cuyo núcleo es el respeto a la vida y la consideración de las personas; con este fin, es responsable de la búsqueda y el tratamiento de las reacciones humanas a las condiciones médicas presentes o potenciales (16).

Según el Colegio Peruano de Enfermeras (CEP), esto sugiere que el cuidado es el foco principal de la profesión de enfermería y que la enfermería de calidad incluye varios componentes diferentes: la naturaleza del cuidado, la aplicación del conocimiento y el uso adecuado de la enfermería tecnología y recursos humanos requeridos por la capacidad

de resolución de emergencias y la legislación aplicable (COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ, 2016) (17).

Paradigmas del cuidado enfermero

Según Suzanne Kerouác, el pensamiento enfermero ha pasado por tres paradigmas, que sustentan la forma en la que los enfermeros brindan cuidados, partiendo de la concepción que poseen de persona, salud, entorno; y los ha sistematizado en tres vertientes: categorización, integración y transformación. Los mismos que dan el marco filosófico al cuidado enfermero que favorece la lactancia materna al recién nacido, y que a continuación se presentan (18):

Paradigma de categorización. Las peculiaridades se distinguen en clasificaciones, agrupaciones o clases caracterizadas y consideradas como componentes aislables o signos simplificables, por lo que la búsqueda de un elemento causante de la enfermedad, que es responsable de no trabajar en su bienestar, por lo que el médico asistencial ha situado su responsabilidad en los servicios médicos generales para trabajar en la fuerza y el control de las enfermedades irresistibles en condiciones clínicas y de área local, así como para mantenerse al día con la limpieza de la cama realizada por un asistente, otra terapia de medicación (18).

Según Florencia Nightingale, el paradigma de la categorización, Sitúa el razonamiento en la búsqueda de una variable causal responsable de la infección y establece que la vocación enfermera debe centrarse en el bienestar general para trabajar sobre la aptitud del clima y controlar las enfermedades, centrándose en el individuo y la enfermedad, y otra dirección que se centra sólo en la infección, firmemente conectada con la práctica clínica (15).

A Nightingale se inscribe en la dirección principal, ya que se caracteriza por la utilización de normas de limpieza pública, información cuantificable cercana y una instrucción convencional de preparación viable. El avance de la hipótesis ecológica de Florence permite conectarla con esta dirección, ya que depende de que la acción del médico esté coordinada con el individuo y sus circunstancias actuales, con la intención de mantener y recuperar el bienestar, prevenir enfermedades y heridas, mostrar modos de vida saludables y controlar las circunstancias estériles (16).

La orientación general sobre salud apoya la labor de fomento de la lactancia materna; pero es insuficiente, por lo tanto, se precisa profundizar en la humanización del cuidado y por eso se hace necesario profundizar en el paradigma de transformación.

Paradigma de transformación: Este paradigma representa un cambio de mentalidad sin precedentes. En los estados de incesante cambio y equilibrio, la conexión de complicadas peculiaridades se ve como la fase inicial de una dinámica nueva y, sorprendentemente, más alucinante; es un curso de colaboración correspondiente y sincrónico. Así, una peculiaridad es extraordinaria en cuanto no puede parecerse completamente a otra; algunas tienen semejanzas, sin embargo, ninguna otra se le parece completamente. Esta es la premisa de una transparencia de la ciencia de enfermería hacia el mundo, y ha despertado las nuevas originaciones de la disciplina de enfermería. Tiene dos escuelas: la Escuela de ser humanitario y la Escuela de ser Caring (18).

Cuidado enfermero al recién nacido

Un recién nacido se caracteriza por ser el resultado de un embarazo de duración normal, con casi ninguna enfermedad o confusión en la madre durante algo muy similar, cuya transmisión es de desarrollo típico, y cuyas cualidades físicas y fisiológicas al momento del nacimiento son ordinarias, así como la transformación a la vida extrauterina (19).

El RN es una persona menor de edad que no puede hacer frente a sus problemas por sí misma, lo que hace que la persona en cuestión sea calificada como absolutamente dependiente. Independientemente de esto, la mayoría de los bebés se conciben sanos y no requieren una consideración extraordinaria, aunque sí una consideración esencial (19).

El cuidado infantil consiste en dar bienestar a los niños desde todos los ángulos, teniendo en cuenta que los bebés, debido a su corta edad, necesitan una atención más minuciosa y exhaustiva, ya que su recuperación depende de ello (20).

Debemos recordar que los bebés pueden oír, ver y sentir, por lo que el bebé debe ser tratado con deferencia. Se debe educar continuamente a la madre en un lenguaje claro sobre la consideración que se debe tener con el bebé (19).

Hay una progresión de cuidados que se dan al lactante; algunos se dan en atención rápida, que es la disposición organizada de ejercicios, mediaciones y técnicas que se realizan a todos los bebés tras el nacimiento, hasta las 2 horas iniciales, para disminuir los peligros potenciales de entorpecimientos, daños, complejidades, secuelas o fallecimientos (21).

Del mismo modo siguen los cuidados de atención neonatal en alojamiento conjunto, donde se proporciona al lactante una consideración exhaustiva esencial con la colaboración de la madre y los entresijos relacionales dentro del entorno clínico;

potenciando el refuerzo del vínculo familiar, apoyando los patrones fisiológicos de la variedad neonatal durante los días fundamentales después del nacimiento y dando información a la madre y a la familia sobre la consideración del bebé, construyendo la estimulación física y cotidiana dada por la madre a su hijo, así como la identificación conveniente para el cuidado (21).

2 EL CUIDADO ENFERMERO

Según la teoría de Watson caracteriza el cuidado como la conexión entre dos individuos, donde el tutor debe tener cualidades humanas, información lógica y una disposición con obligación de mente, teniendo en cuenta la correspondencia que reconoce las necesidades del usuario realmente centrado al tiempo que respeta sus tradiciones y convicciones (22).

En enfermería incluye una importancia significativamente mayor aludiendo a la parte humana de ayudar a otras personas a desarrollarse y satisfacerse como personas. Para comprender a un individuo sano o aniquilado en cualquier fase de su vida, la consideración amueblada tiene la plena intención de trabajar en el individuo, imaginando la consideración humana como una actividad que produce actos de enfermería agregados con pensamientos morales que en última instancia traerán ramificaciones significativas para la civilización humana, en la que incluiremos información, obligación, empleo, alteridad, calidad profunda y moral como premisa, para centrarnos realmente en cada paciente. La consideración humana es integral, por lo que debe considerarse que cada individuo tiene diferentes dolencias y además no todos tienen enfermedades, sociedades, doctrinas y necesidades comparativas. La formación del asistente médico depende de la consideración tranquila durante el curso de su enfermedad y bienestar, reconociendo que la preparación está obviamente fundada en la consideración humana desde el origen hasta la muerte (23).

DEFINICIONES METAPARADIGMATICOS DE WATSON:

SALUD: El profesional enfermero debe buscar el equilibrio físico, social y mental siendo comprensivo y a la vez considerado (24).

PERSONA: Es al usuario a quien se presta la atención, y a quien debe prestarse atención sistemáticamente, tratándolo con calidez, consideración y generosidad, interesándolo y permitiéndole elegir por su bienestar, considerando constantemente su punto sociocultural durante su cuidado (24).

ENTORNO: El espacio de emergencia donde se da la observación debe hacer que el usuario sienta un clima de recuperación y tranquilidad para su dolencia, que vea cariño, consideración y confianza por parte del profesional de enfermería (24).

ENFERMERÍA: la enfermera debe añadir cualidades humanas a la información lógica, donde se perciban los sentimientos del cliente, enmarcando así una afiliación fundamental que desarrolle aún más la consideración dada, recordando que nuestra médula es la realización y prosperidad del cliente. Watson certifica que no se trata sólo de lo que hacemos, sino de la forma en que el cliente lo percibe (24).

Otra teórica importante es Regina Waldow afirma que el cuidado es un acercamiento al ser, de comunicar los propios pensamientos, de relacionarse consigo mismo, con otro ser y con el mundo, discute la persona como un ser de cuidado, es traída al mundo con este potencial; así, todos los individuos son aptos para el cuidado, como una actividad ética, impregnada de valores, y sentimientos, como una cualidad existencial, ya que es importante para el ser y le da la condición humana; Se entrega comparable a otro ser, es allí donde se descubre una concurrencia con diferentes criaturas, el cuidado se ve en un escenario de variedades, poderes y contrastes en las estructuras y articulaciones del cuidado según el clima donde se entrega. El cuidado, en su metodología más amplia, consiste en un acercamiento al ser sin fin con los demás, tiene cualidades existenciales y lógicas (acercamiento al ser) y (ser con), por lo que el cuidado se concibe en dos aspectos: fenomenológico e integral. La cualidad integral incorpora la posibilidad de la totalidad, o de la totalidad y la totalidad; no incluye sólo el círculo real, sino que se extiende a las apariencias más notables del alma humana. El paradigma holístico, caracterizado por el Universidad Holística Internacional, considera cada componente de un campo como una ocasión que refleja y contiene todos los elementos del campo (25).

El sujeto no cuidado, el cuidador y el ser cuidado se consideran en una relación coherente con uno mismo, con los demás y con el mundo. El cuidado humano incluye responsabilidad, seguridad y obligación, es un enfoque moral de la vida en el que los individuos ven y perciben los privilegios de los demás, a través del cuidado uno mismo se acultura; el cuidado bendice el fortalecimiento, el desarrollo y el reconocimiento de nuestra humanidad. Waldow reconoce la instantánea del mindful como un desarrollo hacia una persona o cosa, que es de interés y preocupación; se coordina sólida y explícitamente en actividades que instan a seguir adelante con algo; es una actividad ética que planea aligerar, cumplir, salvaguardar, consolar y respaldar a los demás. En este ciclo, la debilidad de la persona es vista igualmente como un condicionante al mencionar el

cuidado y la reacción de la figura parental ante una necesidad comunicada y descifrada que debe ser cubierta desde la visión necesaria del otro. La mejora del cuidador médico sugiere, entre otros, un curso de autoinformación y habilidades mentales que se comunica en la familiaridad con la mente a través del examen, la reflexión, la evaluación, el instinto, la elección y la capacidad de respuesta. La figura parental necesita adquirir la confianza del paciente para que éste reconozca y se asocie en la consideración y ambos puedan fomentar su desarrollo; se concluye que cuidar es parte fundamental del enfermero. Waldow propone un razonamiento fenomenológico global del cuidado, percibe la presencia de estar realmente centrado en y ser un guardián desde la visión de Heidegger, acredita cualidades reflexivas básicas al ciclo con una metodología moral en la mejora de la persona desde el conocimiento de mindful. Las conexiones de cuidado son expresadas y caracterizadas por Waldow (2004), quien confía en que la relación de estar en el planeta es una responsabilidad del ser con el próximo y con el todo o universo (25).

El cuidado de enfermería se define como “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir”. Por competencia todas “las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones” (25).

3 Importancia de la Lactancia Materna

La leche materna es el mejor alimento para el bebé durante los principales periodos de su vida, ya que cubre sus necesidades sanas y establece un vínculo madre-hijo adecuado, así como una conexión sólida con la madre. La LM es importante para las personas, desde el primer día su nacimiento, como en los meses siguientes. Su toma tempranamente asegura a la madre la sensación importante para la producción ideal de leche y la mejor reserva inmunológica, nutricional y psico-emocional para el lactante (26).

El reconocimiento de la lactancia materna depende de los datos y el apoyo que reciban las madres. Esto repercute en su fundamento y apoyo. La falta de ayuda, las prácticas de bienestar insuficientes y la falta de formación de los profesionales sanitarios conducen a una lactancia materna menos eficaz (26).

4 Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna exclusiva es simplemente darle leche materna a su bebé: no se administran otros líquidos o sólidos, ni siquiera agua, aparte de los preparados de rehidratación oral o nutrientes, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. La lactancia materna tiene numerosas ventajas médicas para la madre y el niño. Durante los seis primeros meses de vida el lactante debe recibir leche materna exclusiva ya que contiene todos los nutrientes que necesita. La lactancia materna protege contra las diarreas y las enfermedades infantiles normales, como la neumonía, y también puede tener ventajas médicas a largo plazo para la madre y el niño, como reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad en la juventud y la pubertad.

5 La lactancia materna en la primera hora de vida

La administración de leche materna al recién nacido durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección. (OMS, 2019) (27).

Las investigaciones actuales demuestran que el contacto inmediato de la piel de la madre con la del recién nacido no mucho después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y mejora la probabilidad de mantenerla de forma selectiva entre el primer y el cuarto mes de vida, así como durante todo el periodo de lactancia. Asimismo, los bebés que entran en contacto directo con la piel de su madre parecen colaborar más con ella y llorar menos (27).

6 Frecuencia de la lactancia materna

Desde el primer día de vida es normal que el recién nacido mame con regularidad, que puede ser de 8 a 12 veces cada día o más y las tomas son imprevisibles y más sucesivas alrededor de la tarde, algunos recién nacidos avanzan con el día siguiente todavía letárgicos, no piden casi nada y maman poco de lo que necesitan, en estos casos debemos poner al niño en contacto piel con piel esto le ayudará con la lactancia de forma inesperada o por lo general debe ser animado de diversas maneras y agotando el pecho, Así, cuanto más frecuentemente mame el niño, más leche se producirá. Asimismo, es fundamental ofrecer el pecho cuando lo requiera, en el momento en que el niño lo necesite y durante el tiempo que realmente desee (28).

7 Tipo de lactancia.

Refiere que, durante el desarrollo de la leche materna, este fluido pasa por varios ciclos (29).

Pre-Calostro: es un líquido que se forma durante el tercer trimestre de gestación, los pechos empiezan a secretar una sustancia formada por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y una ínfima cantidad de lactosa. Esta alimentación es la principal leche que se crea y dura entre dos y cinco días (lo normal son tres días) antes de que salga la última leche.

Calostro: Es un alimento ideal y adecuado para las primeras etapas, ya que es la principal inoculación del niño y el alimento ideal cubre las necesidades alimenticias de sus órganos gastrointestinales, aún no desarrollados. Es mucho más denso y pegajoso. Por su tonalidad, el calostro recibe el sobrenombre de oro fluido; esto se debe a su variedad bastante brillante, que depende evidentemente del seno que lo produce: en algunos casos es más nebuloso y de vez en cuando más claro (29).

Leche de transición: empieza en normal a las 72 horas, la que viene después del Calostro, se retrata a la luz de que los pechos se sienten llenos e incluso se siente agonía como las axilas e incluso da la impresión de fiebre, sin embargo, la oxitocina crea esta sensación. Es una leche amarillenta, beige y excepcionalmente abundante que gotea comúnmente.

Leche madura: Ésta se transporta en un volumen alto como la leche transitoria, aunque es más frágil o incluso azul claro (tornasol), hasta que la grasa se transporta más tarde en la toma y se vuelve más cremosa. Los pechos pueden mostrarse hasta cierto punto más suaves y humildes que durante la etapa de leche breve, a pesar de que de todos modos serán más grandes que antes del embarazo (29).

8 Importancia de la lactancia materna exclusiva

La leche materna es el principal alimento que necesita un niño hasta que cumple medio año. No hay leche disipada ni leche que pueda competir con ella. La leche humana está hecha para las personas y contiene todas y cada una de las proteínas, minerales, calorías y grasas que necesita un niño. Los estudios realizados en laboratorios de todo el mundo han examinado cuidadosamente la concentración de la leche materna y aclarado las necesidades nutricionales de los primeros meses de vida de un niño. Los resultados demostraron que la sustancia saludable de esta leche cubre todas las necesidades del niño, al menos hasta los seis meses de edad. Solo si el niño puede manejar otros alimentos complementarios, pero debe continuar con la lactancia hasta los primeros meses del segundo año de vida. Como tal, la madre suministra la cantidad y naturaleza de alimento importante para el niño, pero la leche que crea es igualmente perfecta, liberada de

microbios, a la temperatura adecuada y libre. El componente de creación de la leche materna es asombroso hasta el punto de que acaba siendo de buena calidad, independientemente de que la madre no reciba todo el apoyo. Sólo en casos escandalosos la insalubridad de la madre influye en la leche. Sin embargo, suponiendo que la madre reciba suplementos, su leche llegará al siguiente nivel. Es igualmente un hecho que la lactancia materna puede trabajar con la introducción de diferentes niños. Amamantar al pequeño retrasa la llegada del ciclo femenino y, de este modo, elimina el riesgo de otro embarazo (30).

9 Diez pasos para la lactancia materna eficaz

En 1991, la OMS en conjunto con la Unicef y la Organización Panamericana de la Salud, lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), decidida a llevar a cabo ensayos que salvaguarden, impulsen y respalden la lactancia materna. Para ello, se recuerdan las diez etapas para una lactancia materna convincente. Los medios se resumen en la lista adjunta (27):

Etapas 1: Disponer de una estrategia de lactancia materna que se ponga periódicamente en conocimiento del personal de maternidad.

Etapas 2; Formar al personal sanitario en las habilidades necesarias para llevar a cabo esta estrategia.

Etapas 3; Informar a todas las embarazadas sobre las ventajas y los beneficios de la lactancia materna.

Etapas 4; Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en los treinta minutos siguientes al parto.

Etapas 5; Informar a las madres sobre la mejor manera de amamantar a sus hijos y sobre cómo mantener la lactancia incluso si se separan de ellos.

Etapas 6; No dar al lactante alimentos o líquidos distintos de la leche materna, salvo demostración médica.

Etapas 7; Trabajar la convivencia. Permitir que las madres y sus hijos permanezcan juntos las 24 horas del día.

Etapas 8; Estimular la lactancia materna a petición.

Etapas 9; No dar mamilas, chupones o chupones de interrupción a los recién nacidos lactantes.

Etapas 10; Estructurar reuniones de apoyo a la lactancia, aludir a las madres a estas reuniones a la hora de salida de la clínica o centro.

10 Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es indudablemente ventajosa para el niño, la madre, la sociedad y la humanidad. Dado que la leche materna contiene la proporción perfecta de grasas, proteínas y lactosa, así como compuestos que colaboran en su procesamiento, la leche materna se ingiere eficazmente y utiliza cada uno de los suplementos para evitar el estreñimiento y la sobrecarga de los riñones. Ningún alimento supera a la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, organización y equilibrio nutricional. Cambia su composición y se adapta a las necesidades del niño. Las transformaciones metabólicas de la madre permiten aprovechar sus activos y los alimentos que ingiere. El contenido de leche se adapta a las necesidades del niño a medida que se desarrolla y crece. Permite que el sistema estomacal se desarrolle continuamente y lo prepara para obtener diferentes fuentes de alimentos (31).

11 Beneficios para el bebé (31)

1. Aumenta desarrollo emocional psicomotor y social.
2. Fortalece una personalidad más segura e independiente.
3. Protección contra las enfermedades de algunos tipos cáncer.
4. Menor porcentaje de desnutrición infantil.
5. La leche materna es el mejor alimento para los bebés prematuros, ya que contiene una nutrición óptima que favorece, al sistema nervioso central.
6. Menor incidencia de ictericia neonatal.
7. Menor incidencia de sepsis y enterocolitis necrotizante del recién nacido.
8. Menor repercusión de muerte infantil súbita.
9. Menor repercusión de alergias digestivas y respiratorias.
10. Menor repercusión de infecciones digestivas y respiratorias.
11. Menor incidencia de enteropatía por gluten.
12. Menor repercusión de infección urinaria.
13. Protección contra diabetes mellitus, contra obesidad e hipercolesterolemia.
14. Protección contra infecciones- Otitis media aguda.
15. Menor incidencia de contraer caries dentales.

16. Relación con un nivel de conocimientos más elevado.
17. Mejor respuesta a las vacunas y mayor capacidad para protegerse rápidamente de las enfermedades.
18. Favorece el vínculo madre e hijo.
19. Mientras tome leche materna exclusiva, no requiere ningún tipo de agüitas.
20. Menor incidencia dermatitis y afecciones de la piel.
21. La lactancia materna puede tener un efecto protector contra enfermedades como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.-

Beneficios de lactancia materna para las madres (31)

- 1.- Disminuye el riesgo de ansiedad post embarazo.
- 2.- Disminuye el riesgo de palidez.
- 3.- Ayuda a adelgazar después del parto.
- 4.- Trabaja con el sostenimiento con el niño.
- 5.- Previene las enfermedades del pecho, el crecimiento maligno de los ovarios y el riesgo de osteoporosis después de la menopausia.
- 6.- Disminuye considerablemente el riesgo de diabetes en el caso de haber padecido diabetes gestacional.
- 7.- Puede liberar de la agonía del segmento cesárea.
- 8.- Protege contra la hipertensión en la menopausia.

- Rol formador educador del personal de enfermería

Entre los diversos trabajos realizados por la fuerza laboral de enfermería se encuentra el educativo con el mejor efecto en los niveles de preparación. Como educadores, muestran a las personas, familias y comunidades los factores determinantes del bienestar, cómo son las formas de vida, el clima, la ciencia humana y la asociación del Marco de Bienestar, trabajando y dirigiendo la toma de decisiones para los servicios médicos, dando el refuerzo de la información esencial importante para practicar el cuidado de uno mismo en la prevención y el avance del bienestar.

12 Nola pender teoría promoción de la salud

La teoría de la promoción de la salud identifica los factores cognitivos predisponentes de un individuo que cambian debido a las características situacionales, personales e

interpersonales y que, con base en la orientación, conducen a un comportamiento de promoción de la salud. El modelo se basa en capacitar a las personas para que se cuiden y lleven una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (32).

Es fundamental que las experiencias educativas sean significativas para que la información obtenida pueda aplicarse bajo la atenta mirada del niño, y se distingan las circunstancias fortuitas, que pueden evitarse siempre que el aprendizaje se realice realmente (33).

Es importante llevar a cabo proyectos de ayuda para conseguir mejores resultados para las nuevas mamás dando información sobre lactancia, extracción y guardado. Las enfermeras, que están con las madres y los bebés todo el día, deben fomentar habilidades que los acompañen en el cambio para coordinar la lactancia.

Metaparadigmas (32)

Salud: Estado excepcionalmente cierto. El significado de salud es más prioritario que cualquier otra afirmación general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada individuo está curiosamente retratado por su propio ejemplo perceptivo mental y sus componentes variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: La vocación de la enfermería se ha disparado durante los últimos diez años, la obligación moral en la atención médica es la premisa de cualquier plan de cambio para dichos residentes y el asistente es el principal especialista responsable de persuadir a los usuarios para que mantengan su propio bienestar.

Durante la lactancia es esencial centrarse realmente en la labor materna aceptada por la madre, que generalmente no está preparada para esperar el cuidado del niño, en consecuencia, el personal de enfermería debería hacer hincapié en la recepción de la labor materna.

Ramona Mercer teoría “adopción del rol maternal

El modelo teórico propuesto por Ramona Mercer “Adopción del rol Maternal”, especifica que se produce un ciclo inteligente y transformador a lo largo de un tiempo determinado y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, se capacita en la exhibición de la consideración ligada a su trabajo, comunica alegría y deleite en la satisfacción de

este trabajo. Los cuidados de enfermería deben proponer actividades que favorezcan eficazmente la recepción del trabajo maternal que incorpora tanto a la madre como al padre, este enfoque permite una consideración vital integral (34).

1.3 Bases Conceptuales

Lactancia Materna: La lactancia materna es la forma más idónea de garantizar que los recién nacidos reciban los nutrientes fundamentales para un desarrollo y una mejora ideales (29).

Cuidado de enfermería: Los cuidados de enfermería son estrategias concretas destinadas a ayudar al ser humano, a la familia y a la localidad. Apoyar y potenciar la lactancia materna en la sala de parto, trabajando con el contacto entre la madre y el bebé en los principales periodos de vida. Exhortar y ofrecer ayuda en la toma principal, educando sobre la situación del bebé para un buen agarre y contacto piel con piel (29).

Recién nacido: Un lactante es un niño menor de 28 días. Estos primeros 28 días de vida suponen el mayor riesgo de muerte para el niño. Por lo tanto, es fundamental proporcionar el sustento y los cuidados suficientes durante este periodo para aumentar las posibilidades de supervivencia del niño y crear las condiciones para un largo periodo de bienestar (30).

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Trayectoria metodológica

La presente investigación fue de tipo cualitativo, con abordaje fenomenológico el mismo que tiene tres momentos en su desarrollo: descripción, reducción e interpretación.

La población fueron todas las madres puérperas inmediatas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto con su recién nacido del Centro de Salud Toribia Castro de la provincia y región Lambayeque. De esa población, de manera intencionada, se abordó a las madres que cumplieron con los criterios de inclusión: madres de familia primigestas y multigestas que dan a luz por parto eutócico en el Centro de Salud Toribia Castro; puérperas inmediatas mayores de 18 años, que hablen el español y no tengan dificultades para vocalizar durante la entrevista.

Se delimitó la recolección de datos, con el método de saturación teórica, la misma que se logró con 20 madres puérperas; siendo estas madres, el sujeto de estudio.

Se utilizó el método de análisis de COLAIZZI que permitió organizar de unidades significativas y su agrupación entre sí. A continuación, se explican:

1. Familiarización: Las investigadoras leímos y releímos las entrevistas con la finalidad de ponerse en el lugar de los participantes y comprender cómo han descrito el objeto en estudio.
2. Identificación de aseveraciones significativas: Las respectivas lecturas de las entrevistas permitieron identificar los conceptos significativos relacionados directamente con los cuidados enfermeros en la primera hora de vida del recién nacido en relación a la lactancia materna.
3. Formulación de Significados: Los conceptos significativos que se identificaron permitieron formular oraciones con significado completo, respondiendo al objeto en estudio.
4. Agrupación de temas (Clustering): La reunión de temas o ejes temáticos permitieron construir los nombres de las categorías que reflejen la construcción del objeto en estudio.

5. Desarrollo de descripciones exhaustivas: Se reunieron las descripciones de todos los informantes, buscando que tengan un contexto que permita comprender lo que dicen, cómo lo dicen y por qué lo dicen.

6. Producción de la estructura fundamental: Las descripciones exhaustivas permitieron tener la estructura fundamental, que es la organización de proposiciones teniendo una secuencia lógica que permitió la construcción del nuevo conocimiento. en donde con la información obtenida se procedió a organizar las unidades de significados percibidos (ANEXOS 01), luego se procedió a realizar las convergencias en los discursos (ANEXO 02) para luego realizar la agrupación entre sí para poder luego sacar las proposiciones (ANEXOS 00).

Los principios éticos que guiaron a la presente investigación fueron: *Principio De Beneficencia*: en este principio en la investigación se le hacía conocer a las madres que la información que ellas proporcionaban era para fines de investigación y en el futuro se podrá optimizar los cuidados de enfermería a otras madres en relación a la lactancia materna. *Principio De Respeto a la Dignidad Humana*: durante la investigación este principio se evidenció cuando las madres proporcionan la información para la investigación de manera voluntaria, asimismo se volvía a explicar el trabajo de la investigación en caso de no entender o querer retirarse de la investigación cuando no estén de acuerdo, para lo cual se le brindó la información detallada sobre lo que consistirá su participación. *Principio De Justicia*: durante la investigación se aplicó en todo momento dándoles a las madres un trato justo, equitativo y respetuoso antes, durante y después de la investigación. *No Maleficencia*: durante la investigación no se produjo algún daño a las madres ni a los recién nacidos; asimismo, no se juzgó aquellos vacíos durante la entrevista. *Autonomía*: durante la investigación se le brindará información para lectura, sobre el estudio de investigación a realizarse o en caso contrario se le procedió a leer la información, prosiguiendo y estando de acuerdo en participar en la investigación se le pidió su firmar voluntariamente el documento del consentimiento informado y procederá a contestar la entrevista.

CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIONES

Los cuidados enfermeros que recibe el recién nacido en su primera hora de vida para favorecer la lactancia materna, se han sistematizado con base a la cronología que narran las madres desde su experiencia en un centro de salud materno infantil de nivel I-4. Este centro de salud es materno infantil y atiende a las madres con parto eutócico, en el que se desarrolla de forma normal y prácticamente sin problemas para la madre o el niño. El equipo de salud que brinda atención a la madre durante el parto está conformado por el médico general, licenciada en enfermería, licenciada en obstetricia y un técnico en enfermería.

La investigación se realizó con el objetivo de caracterizar, describir y analizar los cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido atendido en el centro de salud I-4, durante los meses de septiembre a diciembre del 2022, dando respuesta a la pregunta de investigación: ¿Cómo son los cuidados enfermeros que reciben las madres y el recién nacido en la primera hora de vida, para favorecer la lactancia materna en el centro de salud Toribia Castro durante el primer trimestre del 2022?. Los resultados evidenciados permitieron construir las siguientes subcategorías y categorías:

- 1. Fortaleciendo el vínculo madre e hijo mediante el contacto piel con piel*
- 2. Educando a la madre en la importancia, técnica y beneficios de brindar lactancia materna al recién nacido en la primera hora de vida.*
- 3. Reconociendo emociones de las madres al momento de dar de lactar.*

I. Fortaleciendo el vínculo madre e hijo mediante el contacto piel con piel

Los profesionales de enfermería ayudan a la madre a prepararse para el parto, mediante la educación y la importancia del vínculo madre - hijo inmediatamente después del nacimiento, durante el parto, desempeñan un papel importante en el fomento de este vínculo a través de los cuidados que brindan, siendo este fundamental para el bienestar del recién nacido y la madre. Estos cuidados se manifestaron al momento de interrogar a las madres que participaron en dicho estudio, situación que se ve reflejada cuando surge en sus diferentes discursos.

El vínculo madre e hijo durante el parto es de vital importancia para el bienestar emocional y físico de ambos. Durante el proceso de parto, la madre libera una serie de hormonas que ayudan a establecer un vínculo emocional con su bebé. Estas hormonas, como la oxitocina, también ayudan a reducir el dolor y la ansiedad de la madre, lo que contribuye a un parto más fácil y menos estresante (35).

Además, el contacto piel con piel inmediato después del parto es esencial para el bienestar del bebé. Este contacto ayuda a regular su temperatura, frecuencia cardíaca y respiración, y también ayuda a establecer una conexión emocional con la madre, por otro lado, la lactancia también es un aspecto importante del vínculo madre e hijo durante el parto, ya que proporciona al bebé la nutrición y los anticuerpos necesarios para un desarrollo saludable (35).

Durante el parto, el profesional de la salud puede realizar diversas acciones para fomentar el vínculo entre la madre y el recién nacido. Algunas de estas acciones pueden incluir: permitir que la madre tenga contacto piel con piel, fomentar la lactancia materna temprana, animar a la madre a hablar con el bebé y a acariciarlo suavemente, entre otros. Lo anterior mencionado, se corrobora en los siguientes discursos (35):

“Cuando lo pusieron en mi pecho, sentí una conexión entre mi bebe y yo, y algo inexplicable lleno de amor de que con tantas ansias esperas conocerla y en el momento que te la ponen en tu pecho es algo que no puedes explicarlo” (E2, 21 años)

“En el momento que di a luz me lo pusieron en el pecho la enfermera tacto a tacto tanto para ver que yo soy su madre y él es mi hijo, como ese vínculo, sentí alegría de tenerlo, y le di la leche ya que es su primer alimento que él recibe” (E5, 32 años)

“A la hora que nació me lo pusieron en mi pecho, para que este calientito y una hora después para cambiarlo” (E7, 36 años)

“Cuando di a luz lo pusieron en mi pecho, me dijeron que era para tener el calor de la mamá y tener contacto con él bebe” (E11, 20 años)

“Ni bien salió me lo pusieron en el pecho, y después me dieron una hora para que este junto a él y le dé de lactar, me dijeron que con ello él bebe iba a recibir el calor de la madre” (E13, 20 años)

“Desde el momento que salió, la enfermera me dijo que lo iba a poner en mi pecho para que le diera de lactar y estuviera una hora conmigo, para que sintiera el calor de madre, y para ayudar en la lactancia, sentí mucha emoción y me paso el dolor” (E17, 22 años)

A través de los discursos se evidencio que, los profesionales de enfermería son una pieza fundamental para generar el vínculo madre e hijo durante el parto, permitiendo que la madre tenga un papel activo en el proceso y alentándola a participar en la toma de decisiones sobre su atención y la atención de su bebé.

Según Carrasco et al. nos señala que el contacto piel con piel incluye colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre y el abdomen expuesto inmediatamente después del nacimiento, incluso antes de que se corte el cordón umbilical, y durante el mayor tiempo posible durante la primera hora de vida (36).

Por otro lado, Vásquez, acentúa que las principales ideas que tiene el bebé son de carácter táctil, lo que conecta a madre e hijo de forma notablemente significativa para la relación., reconocimiento común, intercambio efectivo emocional para el progreso de la lactancia materna, la adecuación de llevar a cabo esta estrategia ha disminuido los fallecimientos neonatales cada mes en naciones en vías de desarrollo en un 22% (35).

El contacto piel con piel favorece a las mamás a través de la emisión de la sustancia química oxitocina, que se emite delicadamente por el olor, el contacto y el calor; y en respuesta a la succión de la areola; los bebés desde el nacimiento tienen sentimientos elevados de ansiedad que se reflejan en grados elevados de adrenalina y noradrenalina. reflejados en grados elevados de adrenalina y noradrenalina, los niveles elevados de estas sustancias químicas hacen que el lactante se mantenga consciente y alerta (35).

El contacto piel con piel en los bebés ayuda a disminuir las hormonas, esta reducción de la adrenalina y la noradrenalina, ya que cuando permanecen elevadas, aumenta la utilización de glucosa; además, el bebé se mantiene relajado debido a las mejoras táctiles como el tacto y el olfato; y además ayuda a mantener la termorregulación (35).

En cuanto a las ventajas del apego piel con piel, hay unas cuantas, tanto para la madre como para el bebé, desde la hora del posparto y durante toda la vida del niño. Entre ellas tenemos que el contacto piel a piel ayuda en la compresión e involución uterina a través de la llegada de oxitocina endógena, previniendo el drenaje post embarazo, aumento de la temperatura del seno y producción de calostro, disminución del tormento

por congestión mamaria y de la congestión mamaria, que ocurre entre 24 y 48 horas después del parto (35).

Por otra parte, hay una reducción de la tensión materna ante la llegada de la oxitocina debido al contacto piel con piel; tener al bebé con ella permite a las madres sentirse tranquilas mientras ven y perciben al bebé, esencialmente hay una disminución de los efectos secundarios de la ansiedad posterior al embarazo; expansión de la autoconfianza de la madre y percepción del parto (35).

En cuanto a las ventajas rápidas, ayuda en la transformación de la vida extrauterina del niño, esto funciona en la fuerza cardiorrespiratoria, la termorregulación, la disminución de la utilización de energía, lo que impide el riesgo de hipoglucemia y tener una variación metabólica estable; también ayuda con los sentimientos de ansiedad del parto, ya que hay una menor cantidad de cortisol químico en el bebé, este producto químico ayuda en la fiabilidad de los diferentes sistemas del cuerpo (35).

Proporciona un estado de relajación y preparación en el lactante y regulariza el marco neuroendocrino sincronizándolo con el de la madre, normalizando así su digestión basal y favoreciendo el correcto enganche al pecho y el inicio precoz de la lactancia. Además, favorece el intercambio de organismos microscópicos y la organización del microbiota gastrointestinal a través del contacto piel con piel (35).

Asimismo, se ha demostrado que favorece la colonización de los microorganismos maternos en el recién nacido, lo que contribuye a la disminución de la contaminación bacteriana; aumenta la retención de energía, gracias a una pauta de calor ideal; favorece la mejora del bebé y aumenta la frecuencia y la duración de la lactancia materna (35).

Este examen es como la investigación dirigida por Díaz, en la clínica de Emergencia San Luis de Otavalo en la ciudad de Imbabura, donde es claro que el 58% de la población no tiene familiaridad con la conexión entre la madre y el bebé, mientras que el 37% de la población completa está familiarizada con este sistema y las ventajas que generalmente se liberan al realizar el apego piel a piel entre la madre y el bebé, en ese rango las mujeres primíparas tienen una información desafortunada sobre el apego piel a piel. (35).

Hay una comparabilidad de resultados con la investigación de Rojas, donde en sus discursos se puede ver muy bien que durante el tiempo de conexión o contacto precoz piel con piel, cada una de las mamás que participaron en la revisión se alegran de tener la opción de ver, sentir y contactar con su hijo, al que han estado esperando durante bastante tiempo. Las articulaciones se transmitieron con felicidad, sonrisas, sentimiento, lo que significa satisfacción ahora mismo para cada uno de ellos y sus familias.

II. Educando a la madre en la importancia, técnica y beneficios de brindar lactancia materna al recién nacido en la primera hora de vida.

Los profesionales de la enfermería, desde su labor instructiva, tienen la misión de enseñar a la madre prácticamente todas las cuestiones inherentes a la estancia en el centro de salud y las actividades que la madre puede llevar a cabo para acercarse a su bebé y las formas de comportarse con un vínculo seguro, reconociendo que el trabajo de preparación de la profesional de enfermería relacionado con el refuerzo del vínculo materno, se manifiesta mostrando a la madre los cuidados esenciales del bebé, por ejemplo, aseo (cambio de pañales, recuperación del muñón umbilical, etc.), cooperación en la estrategia Madre Canguro, lactancia materna, termorregulación, entre otros.). Asimismo, se plantea que el trabajo de preparación es un instrumento instructivo para dinamizar la fuerza en desarrollo de la madre hacia un carácter a la luz de una vida servicial, imaginativa, útil, individual y en el ámbito local.

La leche materna es el mejor alimento para el niño durante los periodos más importantes de su vida, ya que cubre sus necesidades sanitarias y establece un vínculo legítimo entre madre e hijo, así como una conexión sólida con la madre. La lactancia materna es crucial para las personas, desde los primeros periodos largos de la vida, así como antes del desarrollo. Su toma inicial y selectiva garantiza a la madre la sensación vital para la producción ideal de leche y la mejor oferta inmunológica, sanitaria y psicoemocional para el lactante (26).

El éxito de la lactancia depende de los datos y el apoyo que reciban las madres. Esto repercute en su fundamento y apoyo. La falta de ayuda, las prácticas de bienestar insuficientes y la falta de preparación de los expertos en bienestar conducen a una lactancia materna menos eficaz (26).

El papel del profesional de enfermería es crucial durante la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido, la administración de leche materna se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección, siendo considerado como el oro fluido por la gran cantidad de anticuerpos, por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y una ínfima cantidad de lactosa siendo importantes y el desarrollo y crecimiento del recién nacido . En este sentido, los profesionales de enfermería son responsables de prestar el cuidado integral y personalizada a las madres lactantes, ofreciéndoles apoyo y asesoramiento en todos los aspectos de la lactancia.

Además, los profesionales de enfermería tienen una función fundamental en la formación y educación de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna y los cuidados necesarios para una lactancia satisfactoria. También pueden informar a las madres sobre la técnica de lactancia correcta, los diferentes tipos de lactancia y cómo prevenir o tratar las posibles complicaciones que puedan surgir durante la lactancia. Lo anterior mencionado, se corrobora en los siguientes discursos:

“La enfermera me dijo que tengo que darle puro seno, que no le dé biberón, me ayudó y él solito buscaba el seno, sentí alegría, porque sí cogía mi pecho. Si, volvería a darle pecho porque dicen que el calostro es la primera leche nosotros tenemos y ellos lo toman” (E1, 25 años)

“La lactancia materna es la primera leche que ella va a recibir y se va a nutrir, y trae bastantes vitaminas, nutrientes y eso le va ayudar a ella a que agarre más peso, puede alimentarse bien. Si volvería a repetir esa experiencia porque es algo bonito tanto para la bebé y también pues yo la alimento en su primera hora de vida que es algo muy importante para ella. (E2, 21 años)

“La enfermera me ayudó, agarró mi pezón y lo aplasto para que saliera leche, sentí dolor y emoción ver a mi bebe lactar” (E6, 21 años)

“La enfermera me enseñó como dar de lactar y como era la técnica correcta del agarre de mi seno para que succione él bebe, sentí un poquito de dolor y emoción de mi bebe” (E11, 20 años)

“La enfermera me lo ubicó en el pezón y me explico cómo debía de agarrar el seno para que él bebe pueda buscar, con su olfato podía saber que allí estaba el pezón y allí tenía que mamar, sentí emoción, ya mi hijo nació y eso es lo que una madre anhela tener a su bebe en brazos” (E13, 20 años)

“La leche materna es importante porque es la mejor leche materna que podemos estimular en nuestro bebe porque no gastamos y es saludable y nuestros niños no se enferman; como leche en polvo que los engordan y no los nutren, y además es la mejor fuente de vida que le podemos brindar a nuestros bebes y no cuesta nada. (E14, 23 años)

La leche materna exclusiva es el único alimento que el niño necesita hasta cumplir los seis meses de edad. No hay leche evaporada o maternizada que pueda competir con

ella. La leche humana está hecha para humanos y contiene todas las proteínas, minerales, calorías y grasas que el bebé necesita (30).

En investigaciones realizadas en laboratorios en todo el mundo, se ha examinado minuciosamente el contenido de la leche materna y se han determinado los requerimientos nutricionales del niño en sus primeros meses de vida. Los resultados han demostrado que el contenido alimenticio de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, por lo menos hasta los seis meses de edad. Es recién entonces, cuando el niño debe comenzar a recibir otros alimentos complementarios, pero debe seguir mamando hasta los primeros meses del segundo año (30).

En otras palabras, la madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre de bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo alguno. Es tan perfecto el mecanismo de producción de leche materna que se ha probado que ella es de buena calidad, aun cuando la madre no esté bien alimentada. Sólo en casos extremos de malnutrición materna esa leche se ve afectada. Pero si la madre recibe suplementos alimenticios su leche mejora. También es cierto que dar de lactar puede contribuir a espaciar los nacimientos de otros hijos. La succión del bebé demora el regreso de la menstruación y, por tanto, distancia el riesgo de un nuevo embarazo (30).

Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos (27).

Este estudio se asemeja con los resultados de Altamirano K, en donde nos señala que el apoyo enfermero, una vez instaurado el amamantamiento lo más tempranamente posible según la condición de la madre y el recién nacido, se expresa claramente en la retroalimentación constante de los conocimientos de la madre, en el acompañamiento para ayudarla a que adopte una buena técnica y postura, así como en la ayuda proporcionada para la formación del pezón con técnicas caseras; todo ello, para prevenir problemas o dificultades en la instauración de la lactancia materna, que influyen en su exclusividad y mantenimiento, aspectos que la determinan como exitosa (14).

Del mismo modo el estudio realizado por Gallado et al. exista una similitud con el estudio en cuanto a resultados que nos señalan que la participación de enfermería en

las prácticas de lactancia materna exclusiva muestran que la totalidad de las enfermeras respondieron que siempre realizan demostraciones acerca de la técnica de amamantamiento, mientras que un mediano porcentaje planifica sesiones educativas (10).

Estos hallazgos se contrastan y coinciden con Rivas et al. quien señala que 69,2% de las puérperas que iniciaron la lactancia materna precoz refirieron haber recibido información sobre la Lactancia Materna por parte del personal de enfermería (10).

Es importante resaltar lo descrito por López M, Alonso Y, Martín L, Gómez T, quienes hacen referencia a que la promoción de la lactancia materna por parte de enfermería durante el ingreso de la madre tras el parto contribuye a aumentar la prevalencia de lactancia materna a corto plazo (10).

En resumen, los profesionales de enfermería son una pieza clave en el éxito de la lactancia materna. Con su atención personalizada y su asesoramiento experto, pueden ayudar a las madres lactantes a superar las dificultades, asegurarse de que el bebé recibe la nutrición adecuada y contribuir a la salud y el bienestar de toda la familia. Por ello, es indispensable contar con el apoyo de estos profesionales durante el proceso de lactancia.

III. Reconociendo emociones de las madres al momento de dar de lactar.

Es importante que el personal de enfermería comprenda los posibles sentimientos y emociones que experimentan las madres después de dar de lactar a sus hijos. Los sentimientos de las madres después de dar de lactar son importantes por varias razones. En primer lugar, pueden afectar su autoestima y su confianza como madres. Si se sienten frustradas o incapaces de amamantar a sus bebés, esto puede afectar negativamente su bienestar emocional. Además, los sentimientos de las madres también pueden afectar la calidad y cantidad de leche materna que producen. Si están estresadas o ansiosas, esto puede reducir la cantidad de leche que producen y afectar su composición.

Por otro lado, si se sienten felices y relajadas, pueden producir más leche y mejorar su calidad. Por último, los sentimientos de las madres también pueden afectar la relación que tienen con sus bebés y su capacidad para conectarse emocionalmente con ellos. Si se sienten abrumadas o desmotivadas, es menos probable que disfruten del tiempo que pasan amamantando a sus bebés y forjando un vínculo emocional con ellos. Lo anterior mencionado, se corrobora en los siguientes discursos:

“Después de dar de lactar a mi bebe sentí alegría, porque si cogía mi pecho” (E1, 25 años)

“Al darle de lactar sentía algo nuevo algo lindo porque la primera vez que siento esto, sentía molestias, pero más era la conexión que tenía con mi bebé entonces estaba más concentrada en eso que en el dolor” (E2, 21 años)

“Ver a mi bebe y darle de lactar es una alegría, emoción muy grande y luego ya tengo que irme acostumbrando cuando él bebe succiona” (E8, 27 años)

“Me sentí feliz a ver a mi hijo amamantar sobre mi pecho” (E14, 23 años)

“Sentí felicidad, poderlo tener conmigo y poderle dar de lactar” (E16, 19 años)

El posparto se caracteriza por un periodo de vaivenes emocionales muy intensos. Los cambios hormonales son muy bruscos, el cansancio del parto y el estrés que supone el cuidado del bebé nos hacen sentirnos muy vulnerables y en muchas ocasiones la situación nos puede desbordar, haciéndonos dudar de nuestra capacidad para afrontar esta etapa.

La lactancia posee un gran significado emocional para las madres, constituyendo una fuente de identidad materna. Una de las principales motivaciones citada por las mujeres para la lactancia es el vínculo especial que se crea entre madre e hijo, motivo que se hace más importante en la lactancia prolongada.

Sin embargo, el amamantamiento no siempre está asociado a sentimientos positivos y una vivencia grata, incluso en madres muy motivadas, en las que anteriormente había sido una experiencia satisfactoria. Así, hay mujeres que experimentan sentimientos o emociones negativas durante el amamantamiento, en ausencia o sin relación con problemas físicos de la lactancia, fenómeno que se ha denominado aversión o agitación de la lactancia.

Este estudio no concuerda con los resultados obtenidos en la investigación de Conde et al. quien nos señala que durante la lactancia se pueden experimentar diferentes sensaciones o emociones negativas, normalmente asociadas a dificultades en la lactancia. Los discursos de las mujeres muestran un grupo común de sentimientos vividos,

predominando el rechazo, así como el sentimiento de culpa posterior, tema recurrente que causa un gran conflicto interno (37).

Por otro lado, este estudio se asemeja al estudio realizado por Álvarez P, en donde sus resultados nos demuestran que los sentimientos/emociones identificadas que acompañan a la lactancia materna, resaltan los siguientes: amor (49%, n=39, felicidad (30%, n=24) y sentirse realizada como mamá (19%, n=15) (38).

Por otra parte, el estudio realizado por Acosta G, concuerda con este estudio el cual en sus resultados revela que existieron sentimientos positivos, las madres manifestaban una sensación de bienestar, alegría y felicidad al amamantar; otras sintieron tranquilidad y alivio al hacer esta práctica. Así mismo manifestaron que sienten amor, cariño, ternura, emoción y una conexión con su bebé. También en sus resultados nos mostraron sentimientos negativos, la mayoría sintió miedo al inicio de la LM por dolor y desconocimiento en como iniciar esta práctica, algunas madres manifestaron haber sentido alguna vez tristeza al dar LM, ya sea por dolor, cuando su niño(a) se enfermaba o no quería lactar, cuando no tenían leche, cuando había problemas en el hogar y por su limitado tiempo para dar lactar a su niño(a) (39).

En resumen, es importante que el personal de enfermería sea comprensivo y de apoyo, los sentimientos de las madres después de dar de lactar son importantes para su bienestar emocional, la producción y calidad de leche materna y la relación que tienen con sus bebés. También es importante educar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y cómo superar las dificultades comunes que pueden surgir. La atención y la asistencia adecuadas pueden ayudar a las madres a superar los desafíos y fomentar una experiencia de lactancia positiva.

Las enfermeras deben utilizar como refuerzo positivo para la adherencia a la lactancia de las madres, el reconocimiento de sus emociones. Los sentimientos de las madres también pueden afectar la calidad y cantidad de leche materna que producen. Si están estresadas o ansiosas, esto puede reducir la cantidad de leche que producen y afectar su composición.

CONSIDERACIONES FINALES

1. Los cuidados enfermeros juegan un papel fundamental en el fomento y el fortalecimiento de la lactancia materna en la primera hora de vida en los recién nacidos, al potenciar el vínculo madre e hijo de manera significativa. A través de la educación y el apoyo emocional brindado por los profesionales de enfermería, las madres son empoderadas para comprender la importancia de la lactancia materna y superar las posibles dificultades iniciales. La asistencia en la técnica de amamantamiento, la resolución de dudas y la promoción de un ambiente relajado y acogedor en la unidad de maternidad contribuyen a que las madres se sientan seguras y confiadas en su capacidad para amamantar. Esta relación de confianza no fortalece solo el madre-hijo, sino que también propicia una mayor producción de leche materna y una experiencia positiva para ambas partes.

2. En resumen, los cuidados enfermeros que se centran en educar a la madre sobre la lactancia materna del recién nacido en su primera hora de vida desempeñan un papel esencial en el establecimiento y el éxito de esta práctica vital. A través de la instrucción personalizada, los profesionales de enfermería brindaron información valiosa sobre la importancia de la lactancia materna, sus beneficios tanto para el bebé como para la madre, y las técnicas adecuadas para lograr un amamantamiento efectivo. Al capacitar a las madres con conocimientos sólidos, se les empodera para abordar los desafíos comunes y superar los obstáculos iniciales, lo que aumenta su confianza y compromiso con la lactancia materna.

3. Los cuidados enfermeros que se enfocan en reconocer y abordar las emociones de las madres al dar de lactar a sus recién nacidos desempeñan un papel crucial en el apoyo integral a la lactancia materna. Al estar atentos a las experiencias emocionales de las madres, los profesionales de enfermería pueden ofrecer un ambiente de comprensión y empatía, permitiendo que las madres expresen sus sentimientos y sospechas sin juicios.

RECOMENDACIONES

1. Para las autoridades del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, se sugiere seguir reforzando la cultura de la lactancia materna del recién nacido, promoviendo y apoyando eficazmente la lactancia materna, implementando un enfoque integral de cuidados enfermeros que incluyan: educación y capacitación, atención individualizada, detección y abordaje de emociones, práctica de la técnica, seguimiento continuo, entorno de apoyo y colaboración interdisciplinaria, contribuyendo al bienestar de las madres y los recién nacidos, y fortaleciendo el vínculo entre ellos.
2. Para los profesionales de Enfermería que desempeñan un rol esencial en el apoyo y la promoción de la lactancia materna en los recién nacidos, se recomienda asegurar los cuidados para favorecer una lactancia exitosa como: educación continua, empatía y comprensión, enfoque individualizado, promoción de la técnica, resolución de problemas, promoción del apoyo social, colaboración interdisciplinaria y apoyo después del alta; el fomento de la lactancia materna exitosa y en el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo durante esta etapa crucial de la vida.
3. Para las estudiantes de enfermería con respecto a los cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna del recién nacido, están en una posición única para aprender y contribuir al apoyo integral de la lactancia materna en los recién nacidos, desarrollando habilidades y enfoques efectivos en: formación continua, empatía y comunicación, observación y aprendizaje práctico, educación a las madres, promoción del apoyo social, resolución de problemas, mantén una mentalidad abierta, colaboración interdisciplinaria y desarrollo personal; tener estas habilidades y aplicarlas en su práctica y aprendizaje, estarás contribuyendo de manera significativa a la promoción y el apoyo exitoso de la lactancia materna en la salud materno-infantil."

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo-Cerna AS, Rios-Flores AA, Susano-Hurtado SV. Cumplimiento del personal de enfermería de los diez pasos para una lactancia materna exitosa en centros de salud materno infantil de lima 2019. Edu.pe. [citado el 20 de diciembre de 2020]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11546/Cumplimiento_CastilloCerna_Ana.pdf?sequence=3
2. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2017 [citado el 20 de diciembre de 2020];88(1):7–14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es
3. Aguilar-Cordero MJ, Baena-García L, Sánchez López AM, Guisado-Barrilao R, Hermoso-Rodríguez R, Mur-Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. Nutr Hosp [Internet]. 2016 [citado el 27 de diciembre de 2020];33(2):482–93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046&lng=
4. Mark AP. Lactancia Materna: La Guia De Vida. New York, NY: Alpha Books; 2002. [citado el 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
5. Muñoz L. Aportes a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades rurales. Revista médica Risaralda [en línea]. 2017, vol.23, n.2 [citado el 6 de marzo de 2022], pp.43-48. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-
6. UNICEF. Lactancia maternal. 2016. [citado el 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
7. UNICEF [internet]. Perú. Situación de la Lactancia Materna en el Perú. [citado el 28 Feb 2017]. UNICEF; [2 pantallas]. Disponible en: www.unicef.org/peru/spanish/situacionlactancia.pdf.

8. Herrera-Gómez A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index enferm* [Internet]. 2013 [citado el 06 de marzo de 2022];22(1-2):79-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Abarca-Vizuet LC, Ajabí-Haro DM. Intervenciones de enfermería en la lactancia materna exclusiva. Ecuador, 2021. Edu.ec. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8183/1/5.-TESIS%20Lizabeth%20Carolina%20Abarca%20Vizuet%20y%20Deysi%20Maribel%20Ajab%C3%AD-ENF.pdf>
10. Gallado J, García C, Lujano J, Pífano V, Alejos M. Enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento. *Salud Arte y Cuidado*. 2008 [citado el 11 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/566/218>
11. Sabando-Pérez MN. Intervenciones de enfermería y su influencia en la lactancia materna en adolescentes primigestas del centro de salud tipo c. Cantón Buena Fe-Los Rios. Primer Semestre 2018. Edu.ec. [citado el 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4589/P-UTB-FCS-ENF-000014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. León Alayo Melba Lourdes, Huertas-Angulo Flor. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. *Rev Cubana Enfermera* [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Mar 14]; 37(2): e3559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000200002&lng=es. Epub 01-Jun-2021.
13. Curasma-Romero AM. Cuidados de enfermería en la implementación del inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos a término de madres post cesareadas en el servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica nivel II-2-2020. Universidad Nacional del Callao [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6049/TA_2DAESP_CURASMA_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Altamirano-Hoyos K. Cuidado enfermero para el inicio de la lactancia materna en un hospital público de Chiclayo, 2020. Tesis para optar el grado académico de maestro en enfermería. Edu.pe. [citado 2022 Octubre 10]. Available from:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5087/1/TM_AltamiranoHoyosKaterine.pdf

15. Cabezas-Loza, SG. Paradigmas de enfermería y su relación en los cuidados a las personas internadas en el hospital santa rosa ii-2-Piura, 2022. Edu.pe. [citado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28600/PARADIGMA S ENFERMERIA CABEZAS LOZA SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28600/PARADIGMA_S_ENFERMERIA_CABEZAS_LOZA_SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Guevara BE, Rengifo A, Salas J, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis Nursing care: an integrating vision in times of crisis [Internet]. Iscii.es. [citado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>
17. Anónimo. Ceppiura.com. [citado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://ceppiura.com/normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero/>
18. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
19. Muñoz- Requena JJ, Baena-Guirao G, Venzalá-Prado J. Guía del cuidado del Recien Nacido. Hospital Universitario Reina Sofía. España. Neonatos.org. [cited 2022 Sep 30]. Available from: http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/recien_nacido.pdf
20. Calidad de cuidado de enfermería en recién nacidos del servicio de neonatología. Hospital Víctor Ramos Guardia_ Huaraz, 2022. [Internet]. [Citado 20 junio 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28580/CUIDADO E NFERMERIA SIFUENTES GREGORIO JENNY\(1\).pdf?sequence=1](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28580/CUIDADO_E_NFERMERIA_SIFUENTES_GREGORIO_JENNY(1).pdf?sequence=1)
21. Norma Técnica Atención Integral de Salud Neonatal. MINSA. Perú. Gob.pe. [cited 2022 Sep 30]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
22. Fuentes D. “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según teoría de Jean Watson en el servicio medicina El Hospital Nacional Hipólito Unanue”. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú. 2017 10.
23. Juárez A. “calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, hospital de la amistad Perú-Corea II Santa Rosa-Piura” enero 2019.

24. Alfaro E; Beraun M. “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del hospital nacional dos de mayo” Lima, Perú 2015. 16
25. Waldow V. Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería. Voces, Petrópolis [internet]. 2012. [citado 12 de abril de 2017]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1523/1970>.
26. Saavedra-Cuervo E, Vigon-Nodar O, Rodríguez Díaz A. Cuidados de enfermería en la lactancia materna [Internet]. Publicacionescientificas.es. [citado 2022 septiembre 30]. Disponible en: <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2020/08/3144-Elena-Saavedra-publicado.pdf>
27. OMS (2019) Lactancia Materna Exclusiva. Recuperado de https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/ .
28. Rendón-Macías ME, Serrano-Meneses GJ. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2011 [citado el 14 de marzo de 2022];68(4):319–27. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011&lng=es
29. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2009 [citado el 14 de marzo de 2022];72(4):163–6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es
30. Organización Mundial de la Salud. (2018). Desarrollo infantil. apps.who.int/iris/bitstream/10665/78590/1/9789243504063_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La alimentación del lactante y el niño pequeño. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-childfeeding>
- 31.- MINSA. (2017). Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna, Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
- 32.- Pender N, Modelo de Enfermería, El Cuidado. junio 2012; [sitio en internet]. [citado 21 de mayo 2012]. Disponible en URL: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.htm>
- 33.- Redondo P, Introducción a la Educación para la Salud. 2004; [sitio en internet]. [citado 11 de julio 2012]. Disponible en URL: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>

34.-Cisneros F, Programa de enfermería Teorías y Modelos de Enfermería febrero del 2005; [sitio en internet]. [citado 30 de mayo 2012]. Disponible en URL: [http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnf enfermería y suAplicacion.pdf](http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnf%20enfermeria%20y%20suAplicacion.pdf)

35.-Bravo S, Angie S, Srta MG, Auqui J, Saldarriaga Jiménez M, Guadalupe D. ROL del enfermero/a en la relación madre-hijo. Universidad estatal de milagro facultad de ciencias de la salud trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de licenciatura de enfermería propuesta practica del examen de grado o fin de carrera tema: rol del enfermero/a en la relación madre-hijo Autores [Internet]. Edu.ec. [cited 2023 May 2]. Available from: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/ROL%20DEL%20ENFERMERO%20EN%20LA%20RELACION%20MADRE-HIJO.pdf>

36.-Carrasco-Salazar P, Márquez-Doren F, Lucchini-Raies C. Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2021;10(2):03–28. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n2/2393-6606-ech-10-02-3.pdf>

37.- Conde Puertas E, Hernández Herrerías I, Conde Puertas E. Aversión o agitación de la lactancia: experiencia vivida y repercusiones en la lactancia. Revista Revista Matronas: Aversión o agitación de la lactancia: experiencia vivida y repercusiones en la lactancia [Internet]. Enfermería21. [citado el 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/181/aversion-o-agitacion-de-la-lactancia-experiencia-vivida-y-repercusiones-en-la-lactancia/>

38.-Patricia LN, Zendejas MA, Ahidée M, Leyva López G. Catalogoinsp.mx. [cited 2023 May 7]. Available from: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>

38.-Edu.pe. [cited 2023 May 7]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6173/Acosta_gg.pdf

ANEXOS

Anexo 1

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA LAS MADRES DE FAMILIA QUE BRINDAN LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA.

OBJETIVO: Describir las actividades que realizan las enfermeras para favorecer la lactancia materna en la primera hora de vida de los recién nacidos.

Indicaciones: A continuación, se procederá a realizar preguntas que serán procesadas de manera anónima, por lo tanto, le pedimos su colaboración, y su honestidad para realizar en siguiente cuestionario.

Datos generales:

Edad:

Grado de escolaridad:

Estado civil:

Nº de hijos:

Procedencia:

Datos específicos:

¿Cuándo nació su bebe, en qué momento pudo verlo y tenerlo a su lado?

¿En qué momento comenzó a alimentar a su bebe con su leche materna?

¿Qué le dijo el personal de enfermería cuando le entregó a su bebe?

¿Cómo estaba su niño cuando le entregaron a su bebe por primera vez?

¿Por qué es importante darle la Lactancia Materna Exclusiva en la primera hora de vida a su recién nacido?

¿Es la primera vez que brinda pecho a su bebe en el momento que nació?

¿Qué sintió al momento de darle pecho a su bebé en la primera hora de vida?

¿Volvería a repetir la experiencia con sus demás bebes de brindarle el pecho en la primera hora de vida? porque

Anexo 2:

CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS

CUIDADOS ENFERMEROS QUE FAVORECEN LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO. CENTRO MATERNO INFANTIL DE LAMBAYEQUE - 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora:

Estamos llevando a cabo un estudio de investigación a fin de identificar los Cuidados Enfermeros que favorecen la Lactancia Materna del Recién Nacido. El cuidado enfermero son estrategias concretas diseñadas para apoyar y favorecer la lactancia materna al nacimiento de su niño, facilitando el contacto madre y recién nacido en las primeras horas de vida. Aconsejar y dar apoyo en la primera toma, asesorando con la colocación del niño para un buen agarre y el contacto piel con piel. Apoyar a la madre y al niño para que la adaptación a la vida fuera del vientre materno sea adecuada.

Estamos invitando a participar a mujeres puérperas inmediatas en esta institución. Su participación es voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar.

Antes de decidir su participación, por favor tome un poquito de su tiempo y lea cuidadosamente esta información. Para responder cualquier duda que usted tenga sobre su participación en esta investigación, puede preguntarle a la licenciada de enfermería Mariela Rodríguez Chirinos, Cecilia Mendoza Núñez que laboran en esta institución que le entregó estas hojas.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

El propósito de este estudio de investigación es comprender los cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna en el recién nacido. Se conoce poco sobre los cuidados enfermeros realizados durante el puerperio inmediato y la importancia del inicio de la lactancia materna siendo el único alimento que el niño necesita hasta cumplir los seis meses de edad proporcionando muchos beneficios en las dos primeras horas de vida pues ayuda a su desarrollo para el bebé, ya que protege el sistema de defensa (inmunitario), un mejor desarrollo cerebral y psicomotor, un adecuado crecimiento y desarrollo, y un efecto

calmante; la mamá, mejor recuperación post parto, previene cáncer de mamá y ovario en el futuro y mejora el apego madre-hijo; y es de suma importancia que la madre conozca el valor de la leche materna y tenga los conocimientos adecuados para llevar en práctica la lactancia materna de manera adecuada, disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento y reduce el riesgo de depresión post- parto.

La información de este estudio ayudará a identificar los cuidados que brinda la enfermera hacia la madre en las primeras horas de vida del recién nacido al momento que le brinda la lactancia materna; buscando identificar las dificultades y limitaciones que tiene el personal de enfermería para favorecer el inicio oportuno de la Lactancia materna exclusiva.

¿Quiénes pueden participar de esta investigación?

Participarán las puérperas inmediatas primerizas y multíparas; también puérperas inmediatas pasando las 12 horas postparto.

¿En qué consistirá su participación?

Las investigadoras le harán una entrevista que durará aproximadamente 30 a 40 minutos. Esta entrevista contiene preguntas generales relacionadas a su edad, grado de educación, estado civil y el tiempo después del parto, a su vez se realizarán las preguntas específicas relacionadas con los cuidados enfermeros que favorezcan la lactancia materna: contacto piel a piel, inicio de la lactancia materna, consejería y orientación del personal de enfermería. Las preguntas son abiertas, es decir usted tiene la libertad de expresarse según sus vivencias, se le irá planteando otras preguntas de acuerdo a sus respuestas. Todos los datos de la entrevista son confidenciales, sólo tendrán acceso a estos datos el personal que tiene a cargo este estudio. Algunas de las preguntas podrían ser consideradas por usted muy personales, si no desea responder alguna de ellas, no lo haga.

¿Qué riesgos puede producir esta investigación?

Únicamente el tiempo que le tomará la entrevista que será aproximadamente de 30 a 40 minutos.

¿Qué beneficios obtendrá de esta investigación?

Usted recibirá un tríptico con la información necesaria para el cuidado del recién nacido e importancia de la lactancia materna exclusiva, como agradecimiento por su participación en este estudio y asimismo tendrá la satisfacción de estar ayudando a la ciencia para el desarrollo neurológico, físico y emocional del recién nacido y a la madre que tenga los conocimientos adecuados para llevar en práctica la lactancia materna de manera adecuada, si Ud. decide no participar de la misma manera recibirá su tríptico en agradecimiento.

¿Qué otras opciones existen?

Usted puede no participar en este estudio. En este caso, se le dará el cuidado que normalmente se le da, aun cuando no participe en esta investigación.

¿Me costará participar de esta investigación?

Tomar parte en esta investigación no originará ningún costo para usted.

¿Aparecerá en mi historia las respuestas que yo proporcione durante la entrevista?

No, sus respuestas solo aparecerán en la ficha que las investigadoras llenarán. Estas fichas serán guardadas de tal manera que toda la información que usted nos proporcione será totalmente confidencial. Sin embargo, al final de la entrevista, usted puede pedir que se coloque una copia de este documento dentro de su historia clínica.

¿A quién puede recurrir para preguntar acerca de alguna duda o queja?

Usted podrá recurrir a los encargados de la investigación que la entrevistarán:

Mariela Rodríguez Chirinos- celular: 922255518

Cecilia Mendoza Núñez - celular: 945196586

¿Cuáles son mis derechos como participante en este estudio?

Su participación será totalmente voluntaria. Usted, en cualquier momento, puede pedir terminar la entrevista, negarse a responder alguna pregunta, o elegir ya no seguir participando en esta investigación con lo que usted no perderá ningún derecho ni beneficio como paciente de este Centro de Salud.

DECLARACIÓN DE LA PARTICIPANTE:

“Yo he leído y he entendido la información escrita en estas hojas. Firmando este documento, no renuncio a mis derechos como ciudadano y como paciente de este Centro de Salud. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre de paciente:

Firma de la paciente:Fecha: / /20__

CERTIFICADO DE LA PERSONA QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO Yo he dado una explicación a la participante sobre este estudio de investigación y la he motivado a hacer preguntas para que obtenga información adicional acerca de este estudio y de posibles alternativas. Una copia de este consentimiento ha sido entregada a la paciente.

Firma de la persona que recibe el Consentimiento

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha: ____ ____ _____ Centro de Salud: _____

Anexo 03: UNIDAD DE SIGNIFICADO

LIMPIEZA DE DATOS E IDENTIFICACIÓN DE UNIDADES DE SIGNIFICADO		
N	ORACIONES CON SENTIDO COMPLETO (Tal como lo dicen los entrevistados y en su orden cronológico)	ORACIONES CON EPOJÉ FENOMENOLÓGICA: (poner entre paréntesis aquello que no aporta a la investigación)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Anexo 42: CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

N	UNIDADES IDENTIFICADAS	CONVERGENCIAS
01		01
02		02
03		01, 03
04		04
05		02, 05
06		04, 06
07		07

Anexo 05: CONVERGENCIA DE EJES TEMÁTICOS

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REUNIÓN EN EJES TEMÁTICOS
<p align="center">Entrevista 1 (Flor) (flor 27 años)</p>	
<p>Cuando mesu cuerpecito. A si no fue para mi primera hija. (flor 27 años)</p>	<p align="center">Buscando la termorregulación en la recién nacido Contribuyendo a la Lactancia materna en el recién nacido</p>
<p>Cuando mesu cuerpecito. A si no fue para mi primera hija. (flor 27 años)</p>	<p align="center">Favoreciendo el contacto piel con piel y muestras de afecto</p>
<p>Cuando mesu cuerpecito. A si no fue para mi primera hija. (flor 27 años)</p>	<p align="center">Identificando los beneficios de brindar lactancia materna al recién nacido</p>
<p align="center">Entrevista 2 (Maria) (María 27 años)</p>	<p align="center">Buscando la termorregulación en la recién nacido Orientación sobre la causa y tiempo que durará el dolor por la expulsión de la placenta</p>
	<p align="center">Favoreciendo la lactancia materna en el recién nacido Vivencia de manera alegre la lactancia materna</p>
	<p align="center">Monitoreando continuo en la primera hora del recién nacido Informando el estado del recién nacido</p>
	<p align="center">Beneficios de brindar lactancia materna al recién nacido</p>

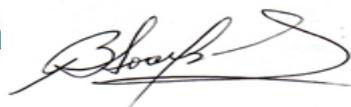
“Cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna del recién nacido. Centro materno infantil de Lambayeque – 2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	2%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	tetocalactancia.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
9	www.slideshare.net Fuente de Internet	



Dra. Blanca Katiuzca Loayza Enriquez

DNI 17635317

COD ORCI: 0000-0002-2541-3149

<1 %

10 repositorio.unsch.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

11 repositorio.uladech.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

12 core.ac.uk
Fuente de Internet

<1 %

13 docplayer.es
Fuente de Internet

<1 %

14 Submitted to Universidad Del Magdalena
Trabajo del estudiante

<1 %

15 repositorio.unp.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

16 repositorio.upch.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

17 dspace.unitru.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

18 prezi.com
Fuente de Internet

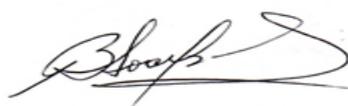
<1 %

19 Submitted to Universidad Francisco de Vitoria
Trabajo del estudiante

<1 %

20 dspace.uniandes.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

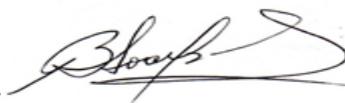


Dra. Blanca Katiuzca Loayza Enriquez

DNI 17635317

COD ORCI: 0000-0002-2541-3149

21	cronica.diputados.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	<1 %
27	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo Trabajo del estudiante	<1 %
31	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %



Dra. Blanca Katiuzca Loayza Enriquez

DNI 17635317

COD ORCI: 0000-0002-2541-3149

32 repositorio.unfv.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

33 repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080 <1 %
Fuente de Internet

34 repositorio.uwiener.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

35 libros.cidepro.org <1 %
Fuente de Internet

36 Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega <1 %
Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Blanca Katiuzca
Loayza Enriquez

DNI 17635317

COD ORCI: 0000-0002-
2511-2140



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Cecilia - Mariela Victoria Mendoza Nuñez - Rodriguez Chirinos
Título del ejercicio:	INVESTIGACIÓN
Título de la entrega:	"Cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna d...
Nombre del archivo:	1_INFORME_CECI_ft_MARIELA_2023_-_MEJORADO_lunes_AG...
Tamaño del archivo:	367.79K
Total páginas:	56
Total de palabras:	15,054
Total de caracteres:	82,380
Fecha de entrega:	22-ago.-2023 09:40a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2149459743

Dra. Blanca Katiuzca
Loayza Enriquez

DNI 17635317

COD ORCI: 0000-0002-
2541-3149

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS
"Cuidados enfermeros que favorecen la lactancia materna del recién nacido. Centro materno infantil de Lambayeque - 2022"

Para obtener el título de segunda especialidad profesional "Área del cuidado profesional: especialista en salud pública con mención en salud familiar y comunitaria"

Investigadoras:

- Lic. Enf. Mendoza Nuñez Cecilia
- Lic. Enf. Rodríguez Chirinos Mariela Victoria

Asesora:

- Dra. Blanca Katiuzca Loayza Enriquez

LAMBAYEQUE - 2023