ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 13 No. 1 (2026): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 13. N° 1 (Jun 2026), e1352

Strategies for Promoting Breastfeeding Among Nursing Staff in the Neonatal Unit of a Public Hospital in Chiclayo, Peru

Christian Tarrillo Ignacio Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Flor de María Mogollón Torres

Objective: To describe, analyze, and understand the strategies regarding breastfeeding promotion in nurses from the neonatal service of a public hospital in Chiclayo- Perú. **Method:** Qualitative, exploratory research, carried out on a population of 22 nursing professionals from the Neonatal area of Las Mercedes Hospital, in a sample of 13 participants, determined by data saturation and redundancy, information collection was given through a semi-structured interview and processed through thematic content analysis. **Main results:** Two categories were obtained: contents addressed by the nurse in promoting breastfeeding and strategies in promoting breastfeeding. **General conclusion:** The promotion of breastfeeding is a fundamental task of the nursing professional, who, based on current regulations, ensure the timely and continuous initiation of breastfeeding. Maternal education on hygiene, composition, benefits and advantages, positions, breastfeeding techniques and breast milk extraction, as well as risks of using commercial infant formulas, are the topics addressed to strengthen this practice and although barriers to its promotion persist, such as those of the mother, the infant and the nursing professional herself, open-door policies, individualized counseling and coordination between services emerged as essential strategies to guarantee the initiation and continuity of breastfeeding.

Keywords: Health promotion; Breastfeeding; Nurses; Neonatology; Public Hospital.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS)[1], con base en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (EMALYP), resalta que, a nivel global, el 45 % de las muertes infantiles están relacionadas con la desnutrición durante los primeros meses de vida debido a prácticas inadecuadas de lactancia materna (LM). Asimismo, se estima que 149 millones de niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento; 45 millones padecen emaciación; y 37 millones están en riesgo de sobrepeso u obesidad. Además, solo el 40 % de los lactantes de 0 a 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Esta situación subraya la necesidad de fomentar la LM hasta los dos años, complementada con una alimentación saludable, segura y adecuada.

En esta misma perspectiva, González et al.[2], en 2020, señalaron que la LM constituye un objetivo prioritario de salud pública en España; por ello, el personal sanitario que labora en el área maternoinfantil de los centros hospitalarios debe contar con un nivel adecuado de conocimientos para promover la LM. Sin embargo, evidenciaron que solo el 70 % del personal de salud presentó un nivel de conocimientos bueno y significativo; entre ellos, los profesionales de enfermería obtuvieron una puntuación de 18,19, mientras que los médicos alcanzaron 17,01 y los ginecólogos

15,24, este último inferior al nivel recomendado. Concluyeron, además, que existen diferencias significativas entre los distintos centros hospitalarios, aunque con niveles aceptables en el área maternoinfantil.

De igual forma, al realizar una intervención en Ambato, muchas madres encuestadas demostraron poseer un 53,7 % de conocimiento sobre el primer alimento indispensable del recién nacido (RN). Estos resultados fueron aún más preocupantes respecto al conocimiento sobre el calostro (40 %) antes de la intervención del personal de salud y acerca de los beneficios de la LM en los RN hasta los seis meses (54 %). Mediante una intervención del personal de enfermería, desarrollada en tres jornadas distribuidas dentro de las primeras 24 horas posteriores al nacimiento y complementada con dos sesiones educativas programadas, se logró que el 57,7 % de las madres mejorara sus conocimientos sobre el tema, alcanzándose una cobertura de intervención del 80 % en el grupo participante del estudio. Asimismo, se señaló que muchas madres primerizas tienden a desarrollar conductas de no adherencia a la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses debido a diversos factores; sin embargo, estrategias como los bancos de leche, la estimulación del contacto piel con piel y el seguimiento oportuno en el domicilio constituyen medidas clave para fomentar la adherencia a la LM[3].

.

Por otro lado, Marrero et al.[4], en Cuba, llevaron a cabo una estrategia educativa continua durante los primeros meses de gestación con 90 madres adolescentes, con el propósito de fortalecer sus conocimientos sobre los beneficios y la práctica de la LME en el periodo posparto. Para ello, abordaron temas como el cuidado de las mamas, las contraindicaciones de la LME, el apego temprano, las técnicas de amamantamiento y los cuidados del RN. Al inicio del estudio, obtuvieron una tasa de conocimientos del 3,7 % en las distintas áreas evaluadas; sin embargo, demostraron que las intervenciones del personal de salud durante este periodo generaron resultados favorables en tres ámbitos posparto: la LM temprana, el incremento de la producción de leche durante el amamantamiento y el nivel de conocimientos sobre la LM, el cual alcanzó el 97,4 %. Estos hallazgos reflejan la importancia de las intervenciones del personal de salud, principalmente en este grupo etario.

A nivel nacional, en Lima, se evaluaron mediante un estudio los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la LME en 126 madres. Los resultados evidenciaron que el 97,6 % poseía conocimientos adecuados sobre el amamantamiento; el 81,7 %, acerca del periodo de LME; y el 90,5 %, respecto a sus beneficios. Sin embargo, se identificaron deficiencias en aspectos relacionados con la frecuencia de alimentación y las medidas necesarias para favorecer la producción láctea. Frente a ello, durante un periodo de tres meses, se implementó en el hospital un programa educativo orientado a brindar educación sobre la LME durante la hospitalización del niño y a capacitar al personal de salud en LM, de acuerdo con las normativas vigentes. Como resultado, al finalizar la intervención se obtuvo un 60,3 % de buenas prácticas en LM y una reducción del uso de fórmulas y biberones del 39,6 %[5].

Mientras tanto, en San Román-Puno, Narváez et al.[6] implementaron un programa educativo sobre técnicas de amamantamiento y descubrieron que el 65 % de las madres no conocía adecuadamente la técnica básica; entre ellas se encontraban madres no primigestas de entre 19 y 23 años. Durante el desarrollo de las sesiones, las participantes aprendieron a relacionar de mejor manera los distintos tipos de llanto de los RN con la práctica adecuada de la LM. Además, antes de la intervención se identificó que la mayoría de los hijos primogénitos de las madres presentaba desnutrición aguda. Los autores concluyeron que las intervenciones educativas y demostrativas generan un impacto positivo tanto en la mejora de la práctica de la LM como en el estado nutricional de los lactantes.

El entorno local presenta una serie de desafíos significativos para la promoción de la LM, como la falta de recursos adecuados para brindar un apoyo integral a las madres lactantes, la escasez de

capacitación específica en LM para el profesional de enfermería y la presión de tiempo que enfrentan durante su jornada laboral. Además, existe una necesidad apremiante de establecer protocolos claros y efectivos para la promoción de la LM en el entorno hospitalario, así como de mejorar la comunicación y la colaboración entre el personal médico y de enfermería, a fin de garantizar una atención cohesiva y centrada en el tema. Asimismo, la falta de conciencia y apoyo por parte de algunos familiares de las madres lactantes puede representar un obstáculo significativo en este proceso, manifestándose en la falta de comprensión sobre los beneficios de la leche materna o en la presión social para optar por alternativas menos saludables. Abordar esta problemática requiere un enfoque multidimensional que involucre no solo la capacitación y el apoyo continuo al profesional de enfermería, sino también la educación y el empoderamiento de las madres lactantes y sus familias[7].

Como consecuencia de ello, un estudio realizado en distintos centros de salud de Chiclayo en 2023 reportó una gran deficiencia en los conocimientos sobre LM en madres puérperas, debido a diversos factores demográficos que limitaban el acceso a la información sobre este tema. Además, se evidenció la escasa información brindada por el personal de salud, observándose que el 63,8 % de las madres no poseían conocimientos adecuados sobre LM. Por ello, se implementó una estrategia educativa continua, iniciando con la capacitación del personal, cuyo nivel de conocimiento pasó de un nivel bajo (49,1 %) a un 89,6 %. Analíticamente, ello permite prever que las madres alcancen un mayor nivel educativo en LM ($p = 0,005645318$) y que aquellas con mayor formación puedan socializar estos conocimientos en la comunidad, fomentando las adecuadas técnicas de LM y sus beneficios para los bebés[8].

Desde una perspectiva teórica, el estudio se justificó por abordar un área del conocimiento de la salud pública en la que la LM constituye un pilar fundamental para la nutrición y el desarrollo infantil, así como en el ámbito de enfermería del servicio de neonatología, donde las prácticas adecuadas de alimentación pueden influir positivamente en la salud y el bienestar tanto de los neonatos como de las madres.

Desde una perspectiva social, la falta de conocimiento de las madres sobre la lactancia y sus cuidados constituye un problema que las enfermeras del área de neonatología abordan mediante el asesoramiento. Estos profesionales proporcionan información sobre los beneficios de la LM para la salud tanto del RN como de la madre, incluyendo técnicas, posiciones adecuadas y el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo. Este apoyo resulta crucial para reducir la desinformación y corregir las creencias erróneas transmitidas de generación en generación. Asimismo, dicha información fue sistematizada a partir de la indagación de estas experiencias, con la finalidad de que los resultados sirvan de base para desarrollar programas de intervención que respondan a las necesidades específicas del binomio madre-hijo en el entorno hospitalario.

Este enfoque, al ser interpretativo, permitió profundizar en el proceso de promoción de la LM que realizan los profesionales de enfermería en su labor cotidiana en el servicio de neonatología, factor determinante en la decisión de la madre de acogerse a esta práctica saludable desde el nacimiento de su hijo. Asimismo, incluyó la evaluación de las intervenciones y estrategias empleadas, así como del contenido abordado y de las características del entorno donde se promociona, con el fin de identificar áreas de mejora y asegurar la efectividad de los programas de promoción de la LM, basados en las experiencias de las enfermeras hospitalarias del servicio de neonatología. De este modo, se aspiró a generar un precedente de estudio que sirva de guía para futuras investigaciones en este ámbito del conocimiento.

Materiales y método

El estudio fue cualitativo, ya que buscó profundizar en la comprensión del problema a partir de las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería, mediante métodos de recolección de datos que permitieron captar la riqueza y diversidad de las experiencias relacionadas con la

promoción de la LM en el servicio de neonatología. De este modo, se procuró una interpretación contextualizada y detallada del objeto de estudio[9].

El diseño fue exploratorio[9], puesto que el interés del investigador consistió en profundizar en las experiencias personales y significativas relacionadas con la promoción de la LM en el ámbito hospitalario, basándose en las vivencias de los profesionales de enfermería. En esencia, se buscó no solo describir las características de un fenómeno o situación poco abordado en estudios previos, sino también explicar las causas y relaciones subyacentes que lo configuran, así como comprender su origen, evolución e implicancias[10].

La población estuvo conformada por 22 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Las Mercedes (HLM), del Ministerio de Salud (MINSA). Esta información fue facilitada por el área de Recursos Humanos. La muestra estuvo constituida por 13 participantes, determinados según los criterios de saturación y redundancia de datos, lo que significó que el investigador dejó de recolectar información cuando ya no encontró elementos nuevos en los discursos de los participantes. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, puesto que los participantes fueron seleccionados por accesibilidad y de acuerdo con los criterios preestablecidos[11].

Para garantizar una muestra homogénea, se establecieron criterios específicos de selección. En este contexto, se entrevistó únicamente a enfermeras que cumplieron con los siguientes requisitos: ser licenciadas en enfermería, laborar exclusivamente en el servicio de neonatología, contar con un mínimo de un año de experiencia en el servicio y aceptar participar voluntariamente en el estudio. Asimismo, se excluyó a dos enfermeras que participaron en la prueba piloto. Todos estos criterios fueron validados por el investigador antes de la entrevista.

Las participantes se caracterizaron por tener entre 28 y 65 años de edad; todas eran de sexo femenino y contaban con entre 2 y 34 años de experiencia en el servicio de neonatología. Además, todas habían recibido capacitaciones durante los dos últimos años.

Esta investigación se realizó en el Hospital Las Mercedes, institución de salud de categoría II-2. Este hospital se distingue no solo por su relevancia en la prestación de servicios médicos, sino también por su significativo aporte al ámbito académico en el campo de la salud y por el reconocimiento de su servicio de neonatología, diseñado específicamente para atender a recién nacidos, especialmente a aquellos que requieren cuidados especiales debido a prematuridad, bajo peso al nacer o problemas de salud congénitos.

Dentro del servicio de neonatología, se fomenta la LM mediante diversas estrategias, entre ellas, sesiones de asesoramiento personalizado orientadas a educar a las madres sobre los beneficios de la LM para la salud del lactante y de la madre. Asimismo, se brinda información sobre técnicas de amamantamiento y soluciones frente a problemas frecuentes, como el dolor o las grietas en los pezones. Además, se desarrollan sesiones informativas y talleres grupales dirigidos a los padres, con el fin de fortalecer el conocimiento sobre la importancia de la LM.

Los datos se recolectaron mediante la técnica de la entrevista[12], en la que se incentivó a los participantes a compartir sus experiencias y vivencias de manera abierta y detallada. Posteriormente, el investigador analizó los relatos obtenidos, identificando temas comunes y diferencias, con el propósito de elaborar una descripción amplia y matizada del fenómeno en estudio. Asimismo, se buscó proporcionar una comprensión integral y empática de cómo los individuos viven y experimentan determinados aspectos de la realidad durante la promoción de la LM, más que formular teorías generales o hipótesis verificables.

El instrumento de recojo de información fue una guía de entrevista semiestructurada, diseñada por el investigador a partir del marco teórico y de los antecedentes del estudio, con la orientación de un asesor temático especialista en neonatología y con más de 20 años de experiencia asistencial.

Asimismo, se espera que los datos generales de los participantes permitan establecer comparaciones con otros estudios, con la finalidad de dar cumplimiento al criterio de rigor científico de transferibilidad[13.]

El instrumento fue validado mediante juicio de tres expertos, cada uno con más de diez años de experiencia en docencia e investigación, además de contar con grados de magíster y doctor, así como especialización en neonatología. Los expertos otorgaron al instrumento una puntuación de nueve sobre diez y realizaron observaciones y sugerencias relacionadas con la claridad, relevancia y precisión de los ítems incluidos, las cuales fueron consideradas para el reajuste del instrumento final.

Tras la aprobación del proyecto por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la universidad, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de dos participantes pertenecientes al mismo contexto de investigación. Las respuestas obtenidas fueron recopiladas y tratadas con estricta confidencialidad, utilizándose exclusivamente con fines de investigación. Asimismo, las entrevistas fueron grabadas en audio para garantizar la credibilidad del estudio y facilitar posibles auditorías por parte del jurado de tesis[14]. Cabe precisar que no fue necesario realizar ajustes al instrumento, debido a que todas las preguntas fueron comprendidas adecuadamente por los sujetos de estudio que participaron en la prueba piloto. El proyecto fue inscrito en el sistema de gestión de investigación de la USAT y, posteriormente, obtuvo la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería, auditoría externa orientada a garantizar la consistencia de la propuesta de investigación. Dicho comité revisó la coherencia y viabilidad del estudio mediante el uso de un *checklist*.

Posteriormente, el proyecto fue presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), el cual emitió la Resolución de aprobación N.° 311-2024-USAT-FMED, con fecha 19 de julio de 2024. Luego, se solicitó el permiso correspondiente al Hospital Las Mercedes (HLM), el cual fue aprobado mediante la autorización N.° 104/24 en agosto de 2024, por el director ejecutivo y la jefa de la Unidad de Apoyo a la Investigación y Docencia del HLM. Una vez obtenidas las autorizaciones y con la documentación en regla, se contactó de manera presencial a la jefa del servicio de neonatología, realizando visitas al servicio con el propósito de acceder al equipo de profesionales de enfermería y al área de neonatología.

A continuación, se realizó un primer contacto personal con las enfermeras del servicio durante los fines de semana (viernes, sábados y domingos), coincidiendo con sus cambios de turno, con la finalidad de brindarles información detallada sobre su participación en el estudio y obtener la firma del consentimiento informado. Para la ejecución de las entrevistas, se coordinó previamente de acuerdo con la disponibilidad horaria de las participantes, generalmente al finalizar sus turnos. Las entrevistas se llevaron a cabo en el *star* de enfermeras del servicio de UCI Neonatal del hospital y, en algunos casos, en el *star* del servicio de Alojamiento Conjunto, espacios que fueron solicitados al personal de turno para dicho fin. Cada intervención tuvo una duración aproximada de 30 minutos y se procuró que se desarrollara en un ambiente privado y libre de interrupciones. De este modo, el proceso de recolección de datos se realizó entre el 16 de agosto y el 08 de septiembre.

Finalmente, para garantizar el rigor científico, así como la credibilidad y transparencia de la investigación, las transcripciones fueron presentadas a cada uno de los participantes para su validación. A ocho participantes se les remitieron los transcritos en formato Word mediante WhatsApp; en dos casos, la validación se realizó a través de llamadas por Meet, mostrándoles los transcritos de manera virtual; y, de forma presencial, a tres participantes se les presentaron los transcritos impresos, debido al desconocimiento del personal profesional de enfermería sobre el uso de dicha aplicación. Cabe resaltar que esta técnica permitió profundizar en algunos aspectos que habían quedado poco claros durante la entrevista inicial mediante estrategias como el parafraseo, la repregunta y el resumen, lo que permitió obtener aportes más detallados por parte de los participantes. Asimismo, todos los participantes corroboraron sus relatos[15].

El análisis de datos se llevó a cabo mediante el análisis de contenido propuesto por Ramos[10], el cual comprendió tres etapas principales. En la etapa de preanálisis, se revisaron las entrevistas con el objetivo de identificar información relevante que permitiera construir el objeto de estudio a partir de las experiencias de los participantes. Esta etapa incluyó la lectura y relectura de los relatos (lenguaje ETIC), con la finalidad de organizar la información pertinente y descartar aquella que no resultaba útil. Dichos datos fueron registrados en un apartado de la matriz de procesamiento de datos denominado “lenguaje ETIC”. Asimismo, esta fase se desarrolló mediante la técnica de sombreado por colores y culminó con la extracción de unidades de significado.

En la etapa de codificación, se identificaron patrones, temas y conceptos clave en los datos recolectados, obteniéndose un total de 13 códigos que representaron de manera concisa y comprensible el objeto de estudio. Esto permitió reducir y organizar la información para su posterior análisis sistemático y la extracción de conclusiones significativas sobre el fenómeno estudiado. Posteriormente, dichos códigos fueron priorizados de acuerdo con la frecuencia de repetición y la relevancia de las unidades de significado.

En la etapa de categorización, los elementos de los relatos (códigos) fueron agrupados según su similitud en contenido, significado y complementariedad temática, considerando los antecedentes revisados, la base teórica consultada y su relación con el contexto natural. Este proceso permitió establecer categorías que reflejaron el objeto de estudio de manera clara, real y comprensible.

Las consideraciones éticas contempladas en la investigación se fundamentaron en los principios propuestos en el Informe Belmont[11]. En relación con el principio de beneficencia, no se previó un beneficio directo para los participantes; sin embargo, su participación permitió comprender un tema que podría constituir un punto de partida para el desarrollo de programas más efectivos de promoción de la LM, tanto en el mismo contexto como en otros escenarios de investigación.

Respecto al principio de no maleficencia, se procuró minimizar al máximo la posibilidad de generar daños emocionales o espirituales en los participantes. Para ello, se protegió su identidad mediante el uso de seudónimos de flores. Asimismo, se tuvo especial cuidado en la formulación de las preguntas del instrumento, de modo que no atentaran contra ninguna dimensión de la persona. Finalmente, con el propósito de salvaguardar su integridad, las entrevistas se realizaron en un ambiente privado, evitando que los participantes estuvieran expuestos a críticas o juicios de cualquier índole.

El principio de autonomía se respetó al incluir en la investigación únicamente a participantes que otorgaron su consentimiento informado de manera libre y voluntaria, comprendiendo plenamente los riesgos, beneficios y alcances del estudio. Del mismo modo, los audios y transcripciones serán almacenados en un ordenador protegido con clave de seguridad durante un periodo de dos años, con fines de posibles auditorías; transcurrido dicho plazo, serán eliminados.

Finalmente, respecto al principio de justicia, todos los profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de selección tuvieron las mismas posibilidades de participar en el estudio, sin distinción alguna, y recibieron un trato respetuoso y digno durante todo el proceso de investigación.

Resultados

Categoría I: Contenidos abordados por la enfermera en la promoción de la LM

Los profesionales de enfermería brindan diversos contenidos relacionados con la LM, los cuales son abordados mediante consejerías personalizadas. En estas intervenciones, se procura que los mensajes sean claros, comprensibles y significativos, adaptándolos al nivel sociocultural de las madres, con la finalidad de evitar malentendidos y favorecer la adherencia de la madre y la familia

a la práctica de la LME y a la lactancia continuada hasta los dos años de edad.

Subcategoría 1.1: Importancia de la higiene antes y durante la LM

Los testimonios recopilados evidencian una comprensión significativa sobre la importancia de mantener una adecuada higiene durante el proceso de LM. La higiene antes y durante la lactancia constituye un aspecto fundamental para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé. En este sentido, resulta esencial educar a las madres acerca de estas prácticas de higiene, con el propósito de promover una lactancia segura y exitosa, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

"... Primeramente, tenemos que explicarle lo importante del lavado adecuado de manos. Sabemos que las mamás no solo se lavan las manos cuando se bañan; también necesitan lavarse los senos cada vez que van a realizar una extracción de leche..." Rosa.

"... La higiene también debe ser un tema básico al educar a las madres, incluyendo el lavado de manos antes, durante y después de la lactancia, ya que es el único método de barrera que evita que el niño se enferme. Además, es importante el uso correcto del equipo de protección personal (EPP) al momento de entrar al lactario..." Flor de Loto.

"... Desde que ingresan, comenzamos con lo que es bioseguridad y el por qué es importante lavarse las manos para dar de lactar... dentro del área donde visitan a sus bebés y en el lactario, supervisamos que las mamis apliquen la limpieza antes de dar de lactar..." Diente de León.

Subcategoría 1.2: Composición de la leche materna, beneficios y ventajas

Los resultados evidencian que, dentro de los tópicos teóricos que se abordan con la madre, se encuentran aquellos relacionados con las ventajas y beneficios que aporta la LME al bebé, tanto durante la hospitalización como después del alta médica. Asimismo, se hace énfasis en los beneficios no solo para el bebé, sino también para la madre, recalcando que la salud del neonato puede mejorar de manera más eficiente con la administración del calostro desde los primeros días de vida, tal como se describe en los siguientes relatos:

"... La leche tiene algo muy importante desde que ingresa al organismo, que es la inmunoglobulina, la cual es adherente a las paredes faríngeas y respiratorias y permite la protección de toda la flora intestinal; hace que se pueda evitar la enterocolitis necrotizante. Todo ello le informamos a la madre con un lenguaje sencillo..." Dalia.

"... Le hablamos sobre los beneficios de la leche materna y que su leche tiene los nutrientes que favorecen el desarrollo de su bebé y ayudan a sus defensas, ya que cuentan con mayor cantidad de agua, de proteína, de vitamina; todo eso informamos y, al final, las mamitas sí se concientizan..." Azucena.

"... Los beneficios de la lactancia materna para la madre incluyen la pérdida rápida de peso, la disminución del dolor posparto, la generación de un vínculo entre madre e hijo y la reducción de la probabilidad de desarrollar cáncer de mama y uterino... En cuanto a los beneficios para el niño, la leche materna es uno de los alimentos más completos e importantes, y ninguna fórmula puede reemplazarla, a pesar de los muchos nutrientes que supuestamente aportan..." Tulipán.

Subcategoría 1.3: Posición, técnica y extracción de la leche materna

Los resultados reflejan que, en los procesos educativos desarrollados por los profesionales de enfermería, se procura que las madres reciban orientación clara y personalizada sobre cómo posicionar al bebé y facilitar un agarre efectivo, direccionado al logro de una LM exitosa. Asimismo, para garantizar la alimentación del RN cuando la madre no puede amamantar directamente, se les

enseña la extracción de la leche materna, la cual puede realizarse de forma manual o con ayuda de equipos especializados, tal como se explica a continuación:

"... También le vamos explicando directamente a la mamá cómo posicionarlo, cómo debe estar la boquita del bebé, los labios hacia afuera y sosteniendo el pecho en forma de C, con palabras sencillas y entendibles. Para que la mamá no pierda la capacidad de producir leche, debe sacarla delicadamente a través del método del peinado, humedeciendo con un poco de leche materna el pezón..." Flor de Loto.

"... Se les orienta sobre la técnica del agarre y la posición del niño al momento de lactar. A veces, hay niños con labio leporino y, generalmente, trabajamos con ellos la posición de "caballito", medio sentaditos sobre las piernas de la mamá, para evitar que se vayan a ahogar..." Jacinto.

"... También les advertimos que deben observar constantemente a su niño para evitar posibles asfixias y les enseñamos cuáles son los signos de cianosis. Es importante mencionar que la posición correcta para dar de lactar al niño es que el brazo de la mamá sostenga toda la espalda del bebé y que la areola abarque toda la boca..." Iris.

Subcategoría 1.4: Riesgos del uso de las fórmulas comerciales infantiles

Los hallazgos indican que uno de los contenidos abordados por los participantes son los riesgos que implica el uso de las fórmulas comerciales infantiles para los recién nacidos, debido a que pueden resultar perjudiciales para la recuperación del niño. Esto se realiza con el propósito de promover la práctica de la LME durante la hospitalización, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

"... Nosotros abogamos por la lactancia; al menos, aquí en este servicio no promovemos las fórmulas. Insistimos al padre de familia que coopere y que también ayude a la madre en casa a extraerse la leche materna... Sobre todo, es fundamental dar a conocer a la mamá la importancia y el contenido que tiene la leche materna para los recién nacidos, incentivando así que no se utilicen fórmulas lácteas..." Gardenia.

"... Bueno, nosotros no nombramos las fórmulas cuando hablamos con la mamá; solo le hablamos cuando ellas traen alguna fórmula en lugar de su leche. Entonces, ahí enfatizamos sobre los beneficios de la leche materna y las desventajas de las fórmulas en el crecimiento y desarrollo de su bebé, enfatizando sus riesgos, tratando de concientizar a las mamás..." Azucena.

"... En el servicio de UCI no se usa para nada la fórmula, por más contratiempos que haya, a pesar de que la mamita está en UCI adulto... En la actualidad, vemos que la leche materna está perdiendo peso frente a la fórmula que, a largo plazo, lo único que va a producir es obesidad en el niño, degeneración neuronal y no tiene la misma concentración nutricional que la leche materna propia de la madre del niño..." Amapola.

Sin embargo, de manera contradictoria a estos intentos por promover y mantener la LM exclusiva durante la hospitalización del neonato, existen circunstancias en las que los profesionales de enfermería recurren al uso de fórmulas comerciales infantiles ante las dificultades relacionadas con la disponibilidad de leche materna, a pesar de estar convencidos de los riesgos y desventajas que estas implican, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

"... El problema surge cuando no hay leche materna, lo que se vuelve bastante tedioso. Al no contar con la leche de la madre, tenemos que recurrir a la fórmula, aunque no es lo ideal, ya que lo mejor para alimentar a su bebé es la leche materna. Con la lactancia mixta o fórmula, ellas van a gastar más y perderán el apego hacia su bebé. Es importante señalar que la leche de fórmula contiene muchos azúcares que no nutren al bebé adecuadamente..." Flor de Loto.

"... En algunos casos traen la fórmula; en caso de que la mamá llegue a fallecer o no se presente,

le tenemos que dar la fórmula indicada por el doctor, y ahí sí no podemos darle de otra mamá porque no hay, y no sería la adecuada para el bebé...” Diente de León.

“... A veces vemos que algunas mamás no quieren dar lactancia materna a sus niños porque tienen escasa producción y, de inmediato, quieren entregar la fórmula. Entonces, nosotros tratamos de convencerlas, porque tampoco podemos obligarlas, explicándoles los beneficios que tiene para su niño y que la producción irá aumentando de acuerdo a cómo ella se vaya pegando al niño y al interés que tenga por él...” Tulipán.

Categoría II: Estrategias en la promoción de la LM

Dentro de esta categoría, el profesional de enfermería evalúa de manera constante cómo atender las necesidades de las madres en relación con el nivel de conocimientos, las prácticas adecuadas, los comportamientos y los factores que pueden interferir en la LME del RN dentro del servicio. Para ello, planifica distintas estrategias, de manera directa e indirecta, en coordinación con el equipo multidisciplinario y la familia del neonato. En ese sentido, el equipo de neonatología viene desarrollando diversos procesos orientados a fortalecer las conductas de promoción de la salud relacionadas con la LM.

Subcategoría 2.1: Estrategias educativas en la promoción de la LM

Se identificó que la principal estrategia utilizada para concientizar a las madres es la consejería individualizada y demostrativa, haciendo énfasis en la correcta técnica y posición de amamantamiento, con el fin de evitar complicaciones como asfixia, regurgitación o gases en el RN durante la lactancia. Asimismo, se busca interactuar con las madres conforme van ingresando al servicio, con el objetivo de impartir conocimientos mediante charlas, especialmente en el caso de madres primerizas. Así lo expresan los participantes:

“... Bueno, mayormente es una charla directa, donde nosotros evaluamos cuáles son sus conocimientos que trae la madre sobre la lactancia materna. Hacemos que nos demuestre ahí, con el niño, que lo cargue, que lo posicione correctamente, y verifico en los pocos tiempos que tenemos...” Jacinto.

“... Se usan los rotafolios y la demostración directa con el bebé en brazos que tenga buen agarre. Hacemos que el resto observe cómo es el correcto agarre, el correcto amamantamiento y cuál es la succión eficaz que debe realizar el niño. Porque la mayoría ya tiene dos o tres hijos; además, ellas deben ingresar con conocimientos en ello, se supone que han asistido a sus controles en el centro de salud...” Diente de León.

“... Además, ofrecemos demostraciones sobre cómo estimular el pezón para la producción de leche y cómo deben formar la succión, especialmente en el caso de las madres jóvenes... Herramientas o materiales como tal no, pues aquí en el servicio mayormente usamos la consejería y la charla directa con las madres, desde que ingresan y se sientan al costado de sus niños, observándolos o con el niño en brazos...” Iris.

Subcategoría 2 .2: Fomento del trabajo coordinado para promover la LM

Los participantes hacen hincapié en la coordinación interna entre los servicios donde se encuentra la madre hospitalizada y el servicio de neonatología, con el fin de favorecer a los familiares y ofrecer una mayor cobertura en lo referente a la LME. Asimismo, se busca facilitar y agilizar la comunicación de reportes e información relevante sobre el estado del neonato de manera constante, para evitar preocupaciones en la madre que puedan interferir con la producción láctea, así como asegurar el cumplimiento de las medidas de higiene necesarias para no exponer al niño a infecciones, desnutrición o sepsis. Incluso, se procura evitar el retiro voluntario de la lactancia, ya que muchas madres optan por esta decisión ante las dificultades para extraer y trasladar la leche

hasta el servicio, tal como se evidencia en los discursos de:

"… Yo trabajo con el APGAR familiar, que involucra a todos aquellos que están en la casa con el niño, ya que debemos reducir el estrés de la mamá. Alguien se tiene que encargar de los hijos para poder favorecer que la lactancia se dé como corresponde, ya que la madre tiene que pasar el mayor tiempo posible con su hijo…" Amapola.

"… Todo el personal, al momento de interactuar con la madre, también tiene que considerar que necesita apoyo en la pareja o de la familia, ya que, en muchas circunstancias, la madre rechaza la ayuda que nosotros le queremos brindar. Si no tiene a alguien que refuerce nuestra conducta de querer ayudarla, la negación es mucho más rotunda…" Crisantemo.

"… Hemos acordado en esta última capacitación de lactancia una buena estrategia. Estamos comunicados en un setenta y ocho por ciento sobre cómo manejar la situación. Por ejemplo, las mamás de los neonatos que han nacido a veces quedan en alojamiento conjunto, así que coordinamos con el profesional de la salud que traslade la leche materna, que es de alojamiento, y que nos traiga el calostro para poder dárselo a los recién nacidos…" Gardenia.

Discusión

En la primera categoría, "Contenidos abordados por la enfermera en la promoción de la LM", los testimonios revelan que la higiene antes y durante la LM es fundamental para mejorar de manera más eficiente la salud de la madre y del bebé. Por ello, además de abordar estos contenidos en los procesos educativos que los profesionales de enfermería brindan a las madres, se procura orientar de forma clara y personalizada sobre cómo posicionar al bebé y facilitar un agarre efectivo, así como sobre los riesgos que implica el uso de las fórmulas comerciales infantiles para los recién nacidos, las cuales pueden ser perjudiciales para el niño. No obstante, en algunas circunstancias, pocos profesionales de enfermería sucumben ante los problemas relacionados con la disponibilidad de la leche materna y optan por el uso de fórmulas.

Al respecto, en relación con la "Importancia de la higiene antes y durante la LM", los testimonios recopilados revelan la importancia de una adecuada higiene en el proceso de LM. La higiene antes y durante el amamantamiento es esencial para garantizar la salud tanto de la madre como del bebé. Este hallazgo es similar al aporte de Nalule, Buxton, Macintyre, Ir, Pors, Samol et al. [16], quienes encontraron que las madres realizan la higiene de las manos antes del contacto con el cordón umbilical y antes de la LM, así como la limpieza de los senos antes de cada sesión de amamantamiento; además, algunas recibieron consejos sobre la higiene de las manos en el momento del alta. Por el contrario, Esan, Owoeye, Adesuyi, Sokan-Adeaga, Dosumu, Monye et al.[17] demostraron que más de un tercio de los participantes no presentó adherencia a la práctica de higiene segura antes de brindar la alimentación al RN, probablemente debido a la falta de orientación y apoyo por parte del equipo de salud. En este sentido, se reconoce que la práctica del lavado de manos puede remover una gran cantidad de microorganismos que representan una amenaza para la salud del neonato.

Por otro lado, y en concordancia con la Universidad de las Américas[18], durante el amamantamiento no se deben utilizar anillos, relojes o pulseras, ya que representan un foco de contagio. Asimismo, se deben mantener las uñas recortadas para evitar la acumulación de suciedad. Se recomienda realizar el lavado de manos con agua y jabón durante 20 segundos antes y después de cada alimentación o después de haber estado en contacto con el RN. Del mismo modo, se debe considerar un espacio adecuado para brindar la lactancia, alejado de focos de contaminación, y procurar que sea un lugar cómodo, limpio y desinfectado; aspectos que, en muchas ocasiones, son dejados de lado durante la educación en LM dirigida a las madres.

Como se puede evidenciar, la higiene de manos antes y durante la LM protege la salud del binomio

madre–niño. Sin embargo, aún se observa una falta de adherencia a esta práctica, por lo que se recomienda identificar las barreras que dificultan su promoción, entre ellas la educación insuficiente, el acceso limitado a recursos y las creencias culturales. Asimismo, es necesario fortalecer las estrategias de intervención y los programas educativos, con la finalidad de promover la adopción de la higiene de manos y disminuir los riesgos en los recién nacidos.

Además, resulta importante la capacitación del profesional de salud para brindar asesoría personalizada y continua sobre la práctica de higiene de manos, así como la adecuación de espacios de lactancia que cuenten con los recursos básicos necesarios, en entornos seguros para la madre y el RN.

Otro contenido abordado en la promoción de la LM fue la “Composición de la leche materna, beneficios y ventajas”. La mayoría de los profesionales de enfermería manifestó que un tema frecuente en las consejerías en LME es el relacionado con las ventajas y beneficios que esta aporta al bebé, tanto durante la hospitalización como después del alta médica. Asimismo, recalcan que la salud del neonato puede mejorar de manera más eficiente con la administración del calostro desde las primeras horas de vida.

Este hallazgo es similar al aporte de Eliufoo, Mgeyekwa, Majengo, Yusheng y Yamin[19], quienes señalan que las madres del sector salud, gracias a la orientación recibida por el equipo sanitario, comprenden que la LM brinda beneficios nutricionales, favorece el apego madre-hijo y garantiza la adecuada producción de leche materna. Asimismo, refieren una mayor recuperación posparto, debido a que la lactancia contribuye a la involución uterina y a una recuperación más rápida. Del mismo modo, Hartmann[20] menciona que, para iniciar la alimentación en el RN prematuro, la primera opción debe ser la leche materna, la cual contiene calostro producido durante los primeros cinco días posparto, rico en factores inmunológicos, citocinas, leucocitos y nutrientes.

Por otro lado, Saavedra[21] sostiene que la LM presenta beneficios para la madre, ya que constituye una experiencia satisfactoria que incrementa la seguridad y la autoestima, reduce el riesgo de hemorragia uterina, disminuye la probabilidad de desarrollar cáncer de ovario o de mama e incrementa el metabolismo materno, lo cual contribuye a la pérdida del peso ganado durante el embarazo. Asimismo, señala que la leche materna contiene nutrientes que benefician al lactante, además de transferir hormonas y enzimas que participan en la maduración de órganos y tejidos, lo que contribuye a la prevención de enfermedades, por lo que resulta necesario resaltar todas estas bondades en su promoción.

En definitiva, los beneficios de la LM son múltiples. En este sentido, se asume que resaltar cada uno de ellos en la educación dirigida a las madres y a la familia resulta fundamental para lograr la adherencia a esta práctica saludable, ya que una de las principales motivaciones de la madre es procurar el bienestar de su bebé a partir de los cuidados en la alimentación, sustentados en los conocimientos que posee sobre el tema.

Otro tema abordado es la “posición, técnica y extracción de la leche materna”. Los profesionales de enfermería procuran que las madres reciban orientación clara y personalizada sobre cómo posicionar al bebé y facilitar un agarre efectivo. Este resultado es compatible con lo señalado por Pommeret-de, Barasinski y Rigourd[22], quienes afirman que, para garantizar un agarre adecuado, la cabeza del bebé debe posicionarse siguiendo el eje de su espalda, debe mantenerse ligeramente inclinada hacia atrás, el mentón debe estar en contacto con el pecho materno, la nariz debe permanecer libre de obstrucción y el abdomen del bebé debe estar en contacto con el de la madre.

En consecuencia, la falta de apoyo y asesoramiento en este aspecto puede generar dificultades en el amamantamiento, tal como lo señalan Oliveira, Pereira, Gonçalves, Silva, Dias, Versiani, et al.[23], quienes encontraron que la ausencia de instrucciones sobre el manejo adecuado de la LM y el apoyo inoportuno durante la atención prenatal generan en las mujeres inseguridad y dificultades para lograr una posición correcta del bebé durante la lactancia, lo que puede desmotivar la práctica

de esta alimentación saludable.

De acuerdo con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España[24], existen diversas posiciones que permiten asegurar una técnica correcta de lactancia en el RN. Entre ellas se encuentra la posición de crianza biológica, en la cual el bebé es colocado sobre la madre, con la cara entre sus pechos, favoreciendo su propio desplazamiento y búsqueda del pezón. Asimismo, la posición de cuna es una de las más utilizadas y consiste en que la madre sostiene la cabeza y el cuello del bebé con el brazo del mismo lado del pecho que ofrece. Por su parte, la posición recostada de lado implica que la madre se acuesta de costado, de modo que el pezón quede a la altura de la nariz del bebé. También se describe la posición de rugby, en la que el cuerpo del bebé se ubica por debajo del brazo de la madre, con los pies orientados hacia su espalda. Finalmente, la posición de “dancer” consiste en que la madre coloca al bebé sentado sobre su pierna, en posición de caballito, con la cabeza frente al pecho materno.

En este sentido, los profesionales de enfermería deben brindar información y apoyo de manera personalizada y clara a las madres, de modo que, según cada situación, puedan adoptar y alternar las posiciones recomendadas en las guías de práctica, las cuales se sustentan en evidencia científica y contribuyen a prevenir dificultades en el amamantamiento y el posible abandono de la LM. Asimismo, es importante considerar el nivel socioeconómico, las creencias culturales y el acceso a los servicios de salud, factores que influyen en la adopción de una práctica adecuada de la LM.

Los hallazgos evidencian que los profesionales de enfermería también enseñan sobre la extracción de la leche materna, la cual puede realizarse de manera manual o con ayuda de equipos especializados. Este hallazgo converge con el estudio de Schanler y Enger[25], en el que, a partir de la educación recibida, las madres refirieron mayor comodidad al sentarse durante la extracción de la leche. Asimismo, señalaron que, al utilizar extractores eléctricos, se debe ajustar la fuerza de succión del equipo a un nivel cómodo y configurar la velocidad según la preferencia personal. Por el contrario, la investigación realizada por Gridneva, Warden, McEachran, Lai, Perrella y Geddes[26] evidenció que las madres no lograron producir la cantidad necesaria de leche materna para alimentar a su bebé durante las primeras 24 horas; por ello, recurrieron a la extracción manual, mediante la cual obtuvieron pequeñas cantidades de leche materna.

Por su parte, el Instituto Nacional de Perinatología de México[27] recomienda que la técnica de extracción manual de leche materna requiere un masaje previo para facilitar la salida de la leche, realizado con las yemas de los dedos en movimientos circulares, como las manecillas de un reloj. Luego, se inclina el seno hacia adelante y se realiza una suave sacudida del pecho para favorecer la eyección de la leche. Posteriormente, se coloca el frasco colector debajo del pecho y la mano en forma de “C invertida”, presionando con el pulgar, el índice y el dedo medio. Cuando la leche deja de salir, se debe repetir el mismo procedimiento en el otro seno.

Como se puede evidenciar, es esencial que los profesionales de enfermería aborden de manera detallada y clara la técnica de extracción de leche materna, tanto manual como mecánica (con extractores caseros o eléctricos), con especial énfasis en la extracción manual. Esta orientación no solo debe brindarse cuando las madres no puedan amamantar directamente, sino también en todos los casos, dado que no se puede prever en qué momento podría ser necesaria. En este sentido, resulta fundamental para garantizar la LME e incrementar la producción de leche en aquellas situaciones en las que no es posible instaurar la LM debido a condiciones maternas o del lactante.

Finalmente, los hallazgos indican que uno de los contenidos abordados corresponde a los riesgos que implica el uso de las fórmulas comerciales infantiles para los RN, las cuales pueden ser perjudiciales en la recuperación del neonato, con el propósito de promover la LME durante la hospitalización. Este resultado es similar al aporte de Bakshi, Paswan, Yadav, Bhinchhar, Kharkwal, Rose, et al. [28], quienes afirman que los RN alimentados con fórmulas infantiles presentan riesgos asociados con mayor aumento de peso, adiposidad temprana y mayor probabilidad de desarrollar

obesidad infantil.

De igual manera, la investigación de Walker[29] coincide al señalar que los recién nacidos tienen un alto riesgo de desarrollar enterocolitis necrotizante al recibir fórmulas comerciales, debido a la disminución de la producción de ácido gástrico, lo que reduce su capacidad para descomponer toxinas. Esta situación incrementa, a su vez, la adherencia de bacterias a la mucosa intestinal.

Según el Reglamento de Alimentación Infantil del MINSA[30], el RN no debe recibir fórmulas ni suero glucosado por decisión de la madre, sino únicamente por prescripción médica debidamente registrada en la historia clínica y sustentada en una indicación terapéutica. Entre los riesgos y peligros para el niño se incluyen un mayor riesgo de mortalidad infantil, especialmente hasta los 28 días de edad, desnutrición y obesidad, mayor probabilidad de diarreas e infecciones, incremento del riesgo de enfermedades crónicas, intolerancia a la lactosa y posible reducción del rendimiento intelectual.

No obstante, este enfoque tiende a centrarse en los riesgos de las fórmulas comerciales infantiles sin considerar que su uso es necesario en casos de condiciones de salud específicas. Por ello, estos resultados deben ser utilizados para fortalecer las estrategias educativas orientadas a la promoción de la LME, evitando generar sentimientos de culpabilidad en las madres que, por indicación médica, requieren el uso de dichas fórmulas.

Por esta razón, la LM debe promoverse como el mejor método para brindar una alimentación idónea al RN, no solo por sus beneficios nutricionales y su efecto protector frente a enfermedades, sino también por el fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el hijo. Asimismo, se deben impulsar estrategias de educación y políticas públicas que mejoren los entornos de apoyo tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud, de modo que se garantice a las madres el derecho a brindar LME en cualquier circunstancia, sin presiones. Por lo tanto, promover la LM representa una inversión en el bienestar infantil y en la salud pública, ya que contribuye a garantizar el inicio de una vida saludable y equitativa para todos los niños.

En la segunda categoría, “Estrategias en la promoción de la LM”, se resalta como principal estrategia la consejería individualizada y demostrativa mediante la cual las enfermeras buscan concientizar a las madres, mostrando la correcta técnica y posición de amamantamiento con el fin de evitar complicaciones como asfixia, regurgitación o gases en el RN.

Asimismo, los participantes enfatizan la coordinación interna entre el servicio donde se encuentra hospitalizada la madre y el servicio de neonatología, así como la importancia de facilitar y agilizar la comunicación de reportes e información relevante sobre el estado del neonato de manera constante, con el objetivo de reducir la preocupación materna.

Según las participantes, se procura cumplir con lo establecido en las normas técnicas en relación con el apego temprano y el mantenimiento de una relación estrecha entre la madre y el RN durante la hospitalización, ya que ello favorece la producción de leche materna y contribuye al adecuado desarrollo social, psicológico y cognitivo del niño.

Como lo muestra la primera subcategoría, “Estrategias educativas en la promoción de la LM”, se identificó que la principal estrategia utilizada para concientizar a las madres es la consejería individualizada y demostrativa, en la cual se hace énfasis en la correcta técnica y posición de amamantamiento con el fin de evitar complicaciones. Asimismo, se busca impartir conocimientos mediante charlas, especialmente cuando las madres son primerizas.

Este hallazgo converge con los reportados por Çetindemir y Cangöl[31], quienes en su estudio demostraron que la educación sobre LM se brindó a través de un método de enseñanza recíproca, en el que las enfermeras realizaron sesiones educativas demostrativas para orientar a las madres hacia el logro de una LM exitosa. De igual manera, coincide con los hallazgos de Sandhi, Nguyen,

Lin-Lewry, Lee y Kuo[32], quienes evidenciaron que el desarrollo de programas educativos basados en conferencias y enseñanza de habilidades permitió que las madres adquirieran un conocimiento adecuado sobre la temática.

En concordancia con el Ministerio de Salud[33], se debe informar a la madre utilizando un lenguaje sencillo y claro, con palabras adecuadas que le permitan comprender la información, evitando sobrecargarla con exceso de contenidos o con lenguaje técnico. Asimismo, no se le debe indicar de manera impositiva lo que debe o no hacer, sino brindarle alternativas que favorezcan su autonomía en la toma de decisiones. Finalmente, al culminar la sesión, la madre puede presentar dudas o sugerencias, por lo que el seguimiento y el apoyo continuo resultan fundamentales.

Por ende, la consejería personalizada constituye un enfoque clave que permite brindar a las madres información adaptada a sus necesidades, lo cual sugiere un impacto significativo en la confianza y seguridad, elementos esenciales para la LM. Asimismo, la combinación de estrategias como las demostraciones prácticas, las conferencias, las sesiones individuales y la enseñanza de habilidades puede contribuir a mejorar la adopción de esta práctica saludable y a abordar las diversas barreras que limitan la LM.

Con referencia a la segunda subcategoría, “Fomento del trabajo coordinado para promover la LM”, las enfermeras enfatizan la coordinación interna entre los servicios de hospitalización y neonatología, con el fin de favorecer a los familiares y ofrecer una mayor cobertura de LME. Asimismo, se busca facilitar y agilizar la comunicación de reportes e información relevante sobre el estado del neonato de manera constante, para evitar preocupaciones en la madre que puedan interferir con la producción láctea.

Este resultado se asemeja al estudio de Pereira, Escola, Almeida y Rodríguez[34], en el que los profesionales de enfermería, a partir del intercambio de conocimientos con las madres, promovieron prácticas de LM en entornos de salud orientados a las necesidades de los usuarios. En cambio, en la investigación de Coats, Bourget, Starks, Lindhorst, Saiki-Craighill, Curtis, et al. [35], se evidencia que el apoyo familiar constituye un elemento central en los procesos de atención, de modo que las familias dependen de los profesionales de enfermería para la explicación de las técnicas de LM y la adopción de una práctica efectiva.

Debe resaltarse que la OMS[36] sugiere que es importante establecer alianzas entre los servicios de neonatología y hospitalización, las cuales permitan una mayor cobertura de la LM y la reducción del estrés materno. Además, es importante señalar el apoyo de la familia como un eje central del éxito de esta práctica, más aún considerando que las enfermeras actúan como guías durante la enseñanza del procedimiento.

Para crear entornos de confianza, es necesario el trabajo coordinado y en equipo del personal de salud, así como la participación activa de la familia; esta situación contribuye a disminuir el estrés de las madres y mejora las oportunidades de amamantamiento. Por ello, los profesionales de enfermería deben actuar como guías que fortalezcan el empoderamiento de las madres, resuelvan sus dudas e inquietudes que puedan interferir en la producción de leche y actúen como coordinadores o mediadores entre los diferentes servicios durante la hospitalización del RN o de la madre.

Asimismo, es relevante incluir a la familia en los procesos de promoción de la LM, considerándola un eje central de esta práctica saludable, con el fin de lograr una lactancia duradera y exitosa.

Conclusiones

Las enfermeras desempeñan un rol importante en la promoción de la LM al abordar contenidos como la composición, los beneficios, la higiene, la extracción y las técnicas de amamantamiento.

Por ello, a través de consejerías individuales y adaptadas al nivel sociocultural de cada madre, se logra mejorar la adherencia a la LME y continuada, así como fortalecer el conocimiento materno. Sin embargo, existen desafíos como la disponibilidad limitada de leche materna, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias que permitan superar las barreras y garantizar el éxito de la LM durante la hospitalización del RN en el servicio de neonatología.

Las estrategias que promueven la LM se enfocan en la educación individual y continua de las madres mediante métodos como la consejería demostrativa, además de la coordinación eficaz entre los servicios de neonatología y hospitalización. De este modo, se garantiza la adecuada extracción y el abastecimiento de leche materna en el servicio de neonatología, en beneficio del RN hospitalizado. Asimismo, estas estrategias no solo deben abarcar el agarre correcto y la técnica de lactancia, sino también el apoyo de la familia, la cual puede colaborar durante esta práctica para disminuir el estrés de las madres. De esta forma, se contribuye al éxito de la LME durante la hospitalización y en el futuro.

References