

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**VIVENCIAS DE MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS FRENTE
A LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CAJAMARCA, 2018**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

MARÍA RAQUEL MEDINA PAREDES

Asesora:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTÍZ

Cajamarca, Perú

2024



**Universidad
Nacional de
Cajamarca**
"Norte de la Universidad Peruana"



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
María Raquel Medina Paredes
DNI: 40118106
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Maestría en Ciencias. Mención: Salud Pública
2. Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Vivencias de madres de neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna. Hospital
Regional Docente Cajamarca, 2018
Fecha de evaluación: **15/01/2025**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **18%**
9. Código Documento: **3117: 407653366**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **17/01/2025**

Firma y/o Sello
Emisor Constancia

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
DNI: 26673991

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
MARÍA RAQUEL MEDINA PAREDES
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las ...¹⁶... horas del día 18 de diciembre de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA, Dra. RUTH ELIZABETH VIGO BARDALES, Mg. KATIA MARIBEL PEREZ CIEZA** y en calidad de Asesora la **Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dió inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **VIVENCIAS DE MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA, 2018**; presentada por la **Bachiller en Enfermería, MARÍA RAQUEL MEDINA PAREDES**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... aprobar... con la calificación de DIECIOCHO (18) EXCELENTE... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería, MARÍA RAQUEL MEDINA PAREDES**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las ...¹⁸... horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Asesora

.....
Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Jurado Evaluador

.....
Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales
Jurado Evaluador

.....
Mg. Katia Maribel Pérez Cieza
Jurado Evaluador

A:

A Dios por darme salud y haberme permitido llegar a cumplir una de mis metas, además de su infinita bondad y amor.

A mi hijo Diego por ser el motor e inspiración de superación en todo momento, para que yo pudiera lograr mis sueños, por su amor, por estar a mi lado en los momentos más difíciles, ya que los dos somos un solo equipo en esta dura vida.

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo a mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, y en particular a los docentes de la Escuela de Postgrado, cuyo aporte fue fundamental en mi proceso de aprendizaje durante la maestría.

Asimismo, expreso mi agradecimiento a los profesionales de la salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca, quienes brindaron su apoyo desinteresado para la aplicación de este proyecto de investigación.

A mi Asesora Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortíz, por su orientación y apoyo incondicional durante el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1.1.Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación	5
1.5. Objetivos.....	6
CAPÍTULO II	7
REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO	7
2.1. Referencial teórico	7
2.2. Referencial empírico	26
2.3. Bases legales	28
CAPÍTULO III.....	30
TRAYECTORIA METODOLÓGICA	30
3.1. Área geográfica y ámbito de estudio.....	30
3.2. Diseño y tipo de estudio	31
3.3. Método de investigación.....	32
3.4. Sujetos de investigación	32
3.5. Criterios de inclusión.....	33
3.6..... Unidad de análisis.....	33
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de la información.....	33
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Criterios éticos	38

CAPITULO IV	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1. Presentación de resultados.....	41
CONSIDERACIONES FINALES	58
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	70

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	1:	Lista de participantes con seudónimo.....	41
--------	----	---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS

DIRESA: Dirección Regional de Salud.

EMIC: Punto de vista del nativo.

ETIC: Punto de vista del analista.

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GERESA: Gerencia Regional de Salud.

HRDC: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

MINSA: Ministerio de Salud.

LM: Lactancia Materna.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

RESUMEN

Investigación cuyo objetivo fue conocer y analizar las vivencias de las madres lactantes de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018. Con enfoque cualitativo exploratorio y descriptivo, siendo la muestra de 9 madres lactantes. La recolección de la información fue por la entrevista semiestructurada; del análisis e interpretación de la información de los discursos por saturación de datos, de los que se obtuvo tres categorías: Los discursos de las entrevistas se obtienen tres categorías: a) “Valorando la lactancia materna.” generando las subcategorías: lactancia materna alimento natural, no demanda gasto de dinero, transmisión de inmunidad. b) “Lactancia materna unión entre él y yo”, con la que se incluye la subcategoría: surgiendo emociones. c) “Sobrellevando la hospitalización” emergiendo las subcategorías: generando cambios en lo cotidiano, captando reacciones de la enfermera, reacciones frente a la hospitalización.

Conclusiones: Es esencial que los profesionales de la salud comprendan las vivencias de las madres sobre la lactancia materna al planificar el cuidado del recién nacido. Esto también incluye brindar orientación y apoyo durante las visitas al bebé, lo que fortalece el vínculo madre-bebé, brinda apoyo emocional, alivia la soledad y asegura que las madres se sientan acompañadas, especialmente aquellas sin apoyo familiar cercano, impactando positivamente en la salud de ambos.

Palabras clave: Vivencias, lactancia materna, hospitalización.

ABSTRACT

Research whose objective was to understand and describe the experiences of nursing mothers of hospitalized newborns in the Neonatology Service of the Cajamarca Regional Teaching Hospital 2018. With a qualitative exploratory and descriptive approach, the sample was 9 nursing mothers. The information was collected through a semi-structured interview; from the analysis and interpretation of the information in the speeches, three categories were obtained: The speeches of the interviews were developed into three categories: a) "Valuing breastfeeding." the subcategories are generated: breastfeeding natural food, does not require spending money, transmission of immunity. b) "Breastfeeding union between him and me", which includes the subcategory: emerging emotions. c) "Coping with hospitalization" emerging the subcategories: generating changes in daily life, capturing reactions of the nurse, reactions to hospitalization. **Conclusions:** It is essential that health professionals understand mothers' experiences of breastfeeding when planning newborn care. This includes providing guidance and support during visits to the baby, which strengthens the mother-baby bond, provides emotional support, alleviates loneliness and ensures that mothers feel supported, especially those without close family support, positively impacting the health of both.

Keywords: Experiences, breastfeeding, hospitalization.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna desempeña un papel vital en el crecimiento y desarrollo del recién nacido, proporcionando los nutrientes esenciales y fortaleciendo su sistema inmunológico para protegerlo de diversas enfermedades e infecciones. Además, fomenta una conexión especial entre la madre y su hijo, la que está marcada por la experiencia única y personal de amamantar. Sin embargo, cuando el bebé es hospitalizado, esto puede generar ansiedad en la madre, especialmente por los horarios establecidos para la lactancia en el hospital, lo que a veces dificulta su capacidad para amamantar a tiempo. Esta situación puede alterar la percepción idealizada de la lactancia materna por parte de la madre, aumentar la incertidumbre ante los desafíos que surgen durante la lactancia y provocar preocupación por la falta de privacidad durante las tomas. Además, la responsabilidad compartida con el bebé para lograr el éxito en la lactancia puede generar estrés adicional, así como una sensación de desorganización en la vida de la madre y una redefinición de su rol tradicional.

En el año 2020 Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reconoce a la lactancia materna como la fuente primaria de nutrientes esenciales para los bebés durante los primeros seis meses de vida. Este acto no solo previene una variedad de enfermedades, incluidas las respiratorias y las diarreicas agudas, sino que también fortalece el sistema inmunológico, promueve el desarrollo psicomotor y fomenta una relación especial entre madre e hijo¹.

Asimismo, se ha podido observar los cambios en las madres luego de la noticia de la hospitalización de sus recién nacidos, la escasa empatía por parte del profesional de la salud para brindar un apoyo adecuado en tan inesperado momento; generando en ellas hasta temor al momento de ingresar a visitar y dar de lactar a su recién nacidos. En este sentido el objeto de estudio es: comprender y analizar las vivencias de las madres que dan de lactar a niños hospitalizados. A partir de lo referido anteriormente nace la interrogante: ¿Cuáles son las vivencias de madres de neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna Servicio de neonatología del Hospital Regional de Cajamarca, 2018?

El informe de la tesis comprende cuatro capítulos. En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación, delimitación y los objetivos: general y específicos. En el segundo, los antecedentes, marco teórico, marco conceptual, marco legal y bases conceptuales. En el tercero, se precisa el marco metodológico que comprende: tipo de diseño de investigación, población y muestra, métodos, técnicas, instrumentos, procedimiento de recolección de datos y métodos de análisis de datos. En el cuarto: se presentan los resultados, interpretación, análisis y discusión. Además, las consideraciones finales, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna es un derecho humano esencial que debe ser impulsado y garantizado por el Estado, la sociedad, las familias y la comunidad, ya que favorece el desarrollo integral de las niñas y los niños, beneficia la salud de las madres y bienestar de sus familiares¹.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) enfatizan la importancia de iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida y mantenerla de forma exclusiva durante los primeros seis meses. Sin embargo, a nivel mundial, estas recomendaciones se siguen solo en un pequeño porcentaje: el 44% de los recién nacidos inicia la lactancia materna en la primera hora, y apenas el 40% de los lactantes menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Además, el 45% de los niños de dos años continúan siendo amamantados¹.

En los últimos 12 años, la proporción de lactantes menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna ha crecido más de un 10% a nivel global, alcanzando una tasa del 48%. Este avance ha permitido que cientos de miles de bebés tengan un inicio de vida saludable y mayores posibilidades de sobre vivir gracias a la lactancia materna².

Aunque este significativo avance nos acerca a la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de alcanzar al menos un 50% de lactancia materna exclusiva para 2025, todavía persisten desafíos por superar. Brindar a las madres el apoyo necesario para amamantar a sus bebés genera beneficios para todos. De acuerdo con los datos más recientes, incrementar las tasas de lactancia materna podría salvar la vida de más de 820.000 niños al año².

En el 2022, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que el 65,9% de los bebés menores de seis meses fueron amamantados, lo que representa un aumento de 1,9 puntos porcentuales respecto al año anterior según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022). Entre los departamentos con mayor prevalencia de lactancia materna se destacaron Huánuco, Ayacucho, Apurímac y Moquegua, donde la práctica

alcanzó entre el 80,0% y el 87,8%. En contraste, los niveles más bajos se observaron en Piura y Madre de Dios, con cifras que variaron entre el 35,2% y el 49,8%².

María Elena Ugaz subraya que la mitad de los recién nacidos no tiene acceso a los beneficios de la lactancia materna, lo que representa una oportunidad invaluable perdida en el inicio de sus vidas. Destaca la importancia de que los servicios de salud promuevan esta práctica vital para el desarrollo infantil. Además, resalta el papel clave que desempeñan los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño en garantizar que todos los recién nacidos puedan beneficiarse de la lactancia materna, fomentando un entorno de apoyo para las madres y sus bebés desde el nacimiento³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la leche humana es el alimento de elección durante los seis primeros meses de vida. En esta recomendación se incluyen también todos los niños hospitalizados durante el período neonatal. El objetivo general de esta intervención es favorecer la lactancia de los recién nacidos (RN) ingresados en nuestra Unidad Neonatal y, en especial, de los recién nacidos pretérmino (RNPT) y la posterior evaluación de la satisfacción de la familia con el servicio y los cuidados ofrecidos durante su estancia en el hospital⁴.

A nivel mundial, menos del 35% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna, y esto se debe a una variedad de factores, incluida la influencia cultural. Las mujeres están influenciadas por las prácticas y mitos arraigados en sus culturas, lo que a menudo dicta sus decisiones sobre la lactancia materna. Además, la falta de apoyo en el hogar, en el trabajo y en la comunidad, junto con la hospitalización de los recién nacidos, son obstáculos importantes para el éxito de la lactancia materna exclusiva. Además, las molestias asociadas con la lactancia y el temor de las madres a no producir suficiente leche para sus bebés también pueden afectar su disposición a amamantar exclusivamente⁸.

Históricamente, el acceso de las familias a las unidades neonatales de los hospitales ha sido limitado debido a preocupaciones sobre el riesgo de infección y la creencia de que los recién

nacidos, especialmente los prematuros, no podían relacionarse o recordar. Sin embargo, en años recientes, ha habido un cambio de actitud hacia el manejo de estos niños delicados. Se reconoce ahora que la leche materna es crucial para su desarrollo y protección contra enfermedades. El calostro, especialmente, proporciona los nutrientes y líquidos necesarios, así como defensas contra infecciones⁶.

Minayo destaca que las vivencias de la maternidad y la lactancia son únicas para cada madre, ya que se construyen individualmente en función de diversos factores, como la personalidad, las experiencias pasadas, la capacidad de reflexión y el entorno social y comunitario. Por lo tanto, una misma experiencia puede ser percibida de manera diferente, ya sea como placentera o traumática, dependiendo de la personalidad, historia de vida, contexto socioeconómico y político de cada madre⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la leche materna sea el alimento preferido para todos los bebés durante los primeros seis meses de vida. Esta recomendación se aplica también a los recién nacidos hospitalizados, incluidos los prematuros, ya que los beneficios emocionales, inmunológicos, de desarrollo neurológico y económico son especialmente significativos en estos casos. Sin embargo, las madres de neonatos hospitalizados enfrentan diversas dificultades para ofrecer una lactancia materna adecuada. Esto es especialmente cierto en el caso de los prematuros, donde hay barreras que dificultan la lactancia exclusiva. Entre las desventajas se incluye la separación abrupta de la madre debido al nacimiento prematuro o la falta de madurez del bebé, así como la ausencia o debilidad del reflejo de succión y nula deglución. Además, el estado de salud del neonato genera una gran inestabilidad emocional, en la madre y la familia⁸.

El Hospital Regional de Cajamarca por ser centro de referencia, atiende a recién nacidos de alto riesgo, estas madres en su gran mayoría son de provincias, muchas de ellas cuentan con más hijos los cuales se encuentran alejados de ellas, en muchos casos encargados con familiares o vecinos de sus comunidades. Esta situación más la falta de medios económicos para enfrentar su estadía en la ciudad, genera una disposición limitada para poder seguir con la lactancia a sus recién nacidos durante las estancias hospitalarias de los neonatos, desconocimiento por la enfermedad. La cultura, desempeña un papel clave en el amamantamiento, debido a que las mujeres suelen estar influenciadas por prácticas y

creencias propias de la cultura en la que viven, lo que las lleva con frecuencia a seguir lo que observan y escuchan a su alrededor, para ello se realizaron entrevistas a profundidad, cuya muestra se obtuvo por saturación de datos.

Por esto es fundamental señalar que la necesidad de la madre de permanecer en el hospital atendiendo a su bebé enfermo afecta la dinámica familiar. El compromiso de la madre con el cuidado del recién nacido enfermo puede distanciarla de la convivencia familiar y de la atención a sus otros hijos, lo que genera preocupación, sufrimiento e incluso la sensación de descuidar a su familia en casa mientras se dedica al cuidado y la lactancia del bebé hospitalizado. Esta situación puede causar estrés, incertidumbre y ansiedad en la madre. Pasar días o incluso meses en un entorno hospitalario no es fácil para las madres lactantes, quienes enfrentan diariamente la angustia de buscar la curación para su bebé⁶.

La presente investigación, surge a partir de la realidad problemática descrita, que, junto con el aumento del número de recién nacidos hospitalizados, se incrementa los problemas de salud, la demanda profesional, los servicios asistenciales. Por ello, se pretende acercarse a la realidad para entender este fenómeno social y complejo, que en ocasiones se presenta descontextualizado y deshumanizado, con el propósito de conocer cómo se desarrolla su vida cotidiana de las madres lactantes, con la hospitalización de sus recién nacidos, qué sienten, piensan, que expectativas tienen, que factores y acontecimientos han transformado sus vidas, y que, a partir de sus experiencias, se pueda aportar a la mejora del cuidado de la salud física y emocional de las madres lactantes.

La motivación para realizar la presente investigación surgió a partir de vivencias, estados de ánimos transmitidos por las madres durante las jornadas laborales en el servicio de neonatología destacando la importancia de investigar la perspectiva de las madres lactantes sobre los aspectos emocionales, desafíos y expectativas que enfrentan durante la hospitalización de sus hijos. Este estudio busca comprender el significado que las madres otorgan a la experiencia de la lactancia materna en este contexto específico, así como entender cómo influye en el vínculo afectivo madre-niño. Es fundamental obtener esta información para mejorar la atención y el apoyo brindado a las madres lactantes en el hospital neonatal.

1.2 Pregunta Orientadora

¿Cuáles son las vivencias de madres de neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Cajamarca, 2018?

1.3 Justificación de la investigación

La lactancia materna en menores de seis meses de edad se incrementó de 64,0% a 65,9% entre los años 2021 y 2022¹, juega un papel fundamental en la salud, el crecimiento y la inmunidad de los recién nacidos, con impactos positivos en aspectos sociales, psicológicos, económicos y medioambientales. Incluso cuando los bebés, especialmente los prematuros o aquellos con patologías, son hospitalizados y separados de sus madres, la lactancia materna sigue siendo esencial para su nutrición y bienestar. Aunque la estancia en el hospital no impide que los bebés sean amamantados, se informa a las madres sobre las opciones disponibles para garantizar el éxito de la lactancia materna, incluida la extracción manual o con extractores de leche, y se establecen horarios para brindar la lactancia materna según sea necesario.

Trabajar con madres lactantes cuyos hijos nacen en el hospital y muchas de ellas son referidas desde provincias, implica atender a recién nacidos de alto riesgo que han visto interrumpida la conexión madre-hijo y la lactancia continúa debido a la hospitalización del bebé. Los hallazgos de este estudio son muy relevantes, ya que, al entender las experiencias y sentimientos de estas madres en relación con la lactancia materna, se podrá proporcionar información valiosa a los directivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, especialmente en el Servicio de Neonatología. Esto permitirá establecer o mejorar estrategias, lineamientos y políticas que promuevan y fomenten la lactancia materna, beneficiando la salud tanto de los niños como de las madres y ayudando a prevenir futuras patologías. Además, los resultados de esta investigación servirán como fundamento.

El trabajo de investigación fue factible ya que se lograron cumplir los objetivos planteados, gracias a la disponibilidad adecuada de tiempo y recursos financieros necesarios para llevar a cabo todas las etapas de dicho estudio. Además, se obtuvo participación activa y voluntaria de las madres lactantes de los neonatos hospitalizados. Siendo el objetivo de esta investigación es conocer y analizar la evidencia que pueda ser beneficiosa tanto para las madres lactantes como para la disciplina de enfermería en general. El estudio buscó ofrecer

un conocimiento contextualizado a los profesionales de enfermería, con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada a los neonatos hospitalizados y la educación y orientación adecuada a las madres durante la hospitalización de sus recién nacidos, que se involucraron en el estudio.

1.4 Objetivos

Conocer las vivencias de madres de neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna.
Servicio de neonatología del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

Analizar las vivencias de madres de neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna.
Servicio de neonatología del Hospital Regional de Cajamarca, 2018.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Referencial teórico

2.1.1 Teoría del cuidado humano de Watson, basa su teoría en que las personas requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y una buena calidad de vida, permitiendo que el cuidador y paciente compartan sus vivencias, emociones, experiencias y sentimientos a través de una relación humana que va más allá del simple contacto físico. Desde una perspectiva fenomenológica, el cuidado se entiende como un fenómeno cargado de subjetividad, que implica preocuparse por las experiencias de la otra persona. Este enfoque se vincula al humanismo existencial, que considera la totalidad de la experiencia de la persona en un momento determinado de su vida y en su dimensión espiritual. Reconoce a la persona como un ser integral, compuesto de cuerpo, mente y espíritu, ubicando al cuerpo en el espacio y el ahora¹⁹.

En la teoría del cuidado humano de Watson (1970), se reconoce a cada individuo como único en el mundo, considerando su integridad en tres dimensiones: cuerpo, mente y espíritu. La persona se esfuerza por mantener la armonía entre estas áreas, y es responsabilidad del personal de enfermería tomar esto en cuenta. Se subraya la importancia del amor incondicional y la atención humana para la supervivencia, centrándose en las relaciones interpersonales. Este enfoque está vinculado a la investigación actual, que se centra en las funciones de educación y acompañamiento a las madres lactantes durante el proceso y tiempo de hospitalización de sus bebés. Por ejemplo, las madres lactantes recibirán información sobre la relevancia de la lactancia materna, así como sobre las razones por las cuales sus hijos fueron admitidos en el servicio de neonatología, fomentando su participación²⁰.

La teoría de Jean Watson se aplicó para establecer una conexión entre las madres y sus recién nacidos, la interacción de éstos durante la lactancia materna, fomentar un ambiente de atención adecuado para ellos y guiar los enfoques de enfermería con respecto al cuidado de los recién nacidos hospitalizados, la importancia de su participación durante el proceso de recuperación. Se tomó en cuenta sus emociones para fortalecerlas, elevar su esperanza y promover un vínculo saludable con sus recién nacidos²⁰.

2.1.2 Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer, esta teoría ofrece sustento teórico para la investigación y para el desarrollo de intervenciones de enfermería con las madres, saber sus sentimientos, inquietudes durante el proceso de madre lactante de un hijo hospitalizado. Describe los diversos cambios que experimenta la mujer al convertirse en madre, influenciados por factores como la edad, la cultura y el entorno social. En este proceso, intervienen el apoyo familiar, el ámbito laboral, la iglesia y la comunidad, desde el inicio del embarazo hasta el nacimiento del bebé. Además, señala que la implica a desarrollar la capacidad de brindar atención a la maternidad, mientras se define el curso de acción frente a las situaciones y responsabilidad asumir el rol de protectora buscando el bienestar de su hijo²¹.

El modelo actual describe las prácticas maternas de alimentación como las que las madres realizan respecto al tipo, cantidad y frecuencia de los alimentos, con el objetivo de responder a las señales de hambre y saciedad que perciben en sus hijos. Estas prácticas están directamente vinculadas con los resultados en el lactante, influyendo en su desarrollo y bienestar²¹.

Asimismo, se asume un rol materno estable a través de la socialización a lo largo del tiempo, proceso que está influenciado por las experiencias y el entorno en el que está influenciada. Este rol materno se ve influenciado por las características innatas de la personalidad, el temperamento, la percepción de las emociones y el desarrollo de la madre. A medida que el bebé crece y se desarrolla, las señales y conductas que emite reflejan la competencia y el desempeño del rol materno, ya que generan respuestas en la madre. Sin embargo, en el caso de un recién nacido prematuro, la situación de salud puede alterar o complicar este proceso, afectando, o con alguna patología, éste necesita hospitalización de larga estadía hospitalaria, que van desde días hasta meses; su internamiento será en un lugar de restricción horaria de vistas. La disrupción del binomio madre - niño, provocada por las condiciones de salud del recién nacido, genera un impacto negativo en las madres, quienes experimentan sentimientos como miedo, tristeza y angustia. Estos sentimientos se ven intensificados por la situación clínica del bebé, lo que dificulta la adopción del rol maternal. En este contexto, las madres requieren un respaldo y apoyo social, ya que aún no se sienten preparadas para ofrecer los cuidados de calidad a su recién nacido²¹.

El objetivo es presentar un modelo sencillo y directo, cercano a la práctica debido a su lenguaje claro, su inmediatez y relevancia, con el fin de apoyar a la enfermería en la comprensión de cómo las características de las madres y los lactantes influyen en el desarrollo del rol materno de alimentación y en el estado nutricional del lactante, considerando estos factores como elementos clave en el proceso.

En el contexto de esta investigación, el ámbito emocional de las madres lactantes en el servicio de neonatología del HRDC involucra su capacidad de empatía y sensibilidad hacia su recién nacido, así como su autoestima, madurez, experiencias durante la hospitalización del bebé y la lactancia materna, estado emocional, compromiso con su nuevo papel de madre lactante pero fuera de su hogar. Estos aspectos contribuyen a la formación de su identidad maternal, incluyendo la confianza, satisfacción y vínculo con el bebé, lo que a su vez influye en el desarrollo cognitivo, conductual, salud y habilidades sociales del niño. En este sistema también se considera el estrés materno asociado con la lactancia materna, especialmente en el contexto de enfermedad y hospitalización del recién nacido, especialmente para madres primerizas que están explorando este nuevo mundo. Las relaciones con el padre pueden ayudar a equilibrar o desequilibrar este rol, ya que relaciones positivas o negativas pueden contribuir a reducir o aumentar la tensión de la madre.

2.1.3 La Teoría de rango medio de Merle Mishel, La teoría de rango medio, propuesta por Mishel, examina las reacciones de las personas ante la enfermedad, en este caso como las madres reaccionan ante esta situación y la hospitalización de sus recién nacidos, ya sea la propia o la de un ser querido, enfocándose en el nivel de incertidumbre que genera. Esto implica la dificultad de la persona para entender el significado de los acontecimientos relacionados con la enfermedad, lo que le impide asignar valores claros a situaciones y predecir resultados. Esta falta de claridad suele deberse a la escasez de información o conocimiento. Si la persona evalúa la situación de manera efectiva, puede adaptarse. La facilidad para adaptarse dependerá de las estrategias que tenga para manejar la incertidumbre, ya sea para mantenerla si la ve como una oportunidad o para disminuirla si la considera un riesgo. Además, la teoría es aplicable a diversas situaciones, ya que tanto el paciente como sus familiares enfrentan estresores que generan incertidumbre. Por ello, el profesional de enfermería puede utilizar esta teoría para guiar a la persona hacia una

evaluación positiva de su situación y ayudarle a enfocar sus estrategias hacia la adaptación²².

El modelo de incertidumbre frente a la enfermedad presenta los siguientes supuestos:

- El estado cognitivo que refleja la discrepancia del esquema cognitivo preexistente se destina a fortalecer la comprensión de los eventos vinculados con la hospitalización del recién nacido. Este estado se verá fortalecido por la información proporcionada al cuidador, ya que estos también construirán un marco de referencia sobre lo que está ocurriendo e interpretarán la situación en función de toda la información que reciban.
- Una experiencia íntima neutral, que no se desea ni se rechaza hasta que se asimila de alguna manera. Los cuidadores principales de un recién nacido preferirían evitar esta experiencia, ya que implica comenzar la vida familiar separados del recién nacido. Todos los procesos de adaptación a esta nueva situación se vuelven inestables cuando el recién nacido está gravemente enfermo.
- La adaptación implica que los cuidadores principales mantengan un comportamiento integral normal y se logra a través del esfuerzo por enfrentar y disminuir el nivel de incertidumbre.
- La relación entre enfermedad, incertidumbre, evaluación, estrategias de afrontamiento y adaptación es de naturaleza lineal y unidireccional, moviéndose desde situaciones de incertidumbre hacia la adaptación.

La teoría de Merle Mishel está organizada en tres elementos: los antecedentes de la incertidumbre²², se dividen en:

- 1) El marco de estímulos comprende una serie de esfuerzos que el cuidador principal procesa dentro de un esquema cognitivo. Este marco se compone de tres elementos principales.
 - a. El patrón de síntomas se refiere a la manera en que se manifiestan los síntomas y si estos siguen algún orden predecible que pueda ser interpretado por los cuidadores principales. La información disponible sobre los eventos que experimentan y los síntomas que se presentan durante la hospitalización puede influir en la identificación de este patrón²².

- b. La familiaridad con el evento se refiere a si la hospitalización de uno mismo o de un familiar ya se ha experimentado previamente, lo que proporciona pistas reconocibles. Cuando los eventos son reconocidos debido a experiencias pasadas, se relacionan con recuerdos y su significado puede ser anticipado y comprendido. Además, los cuidadores pueden identificar si han pasado por hospitalizaciones previas de otros familiares o de otros hijos, y si estas experiencias fueron positivas o negativas. También pueden tener información adicional sobre el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y otros cuidados relacionados con la situación de su hijo menor²².
 - c. La congruencia del evento se refiere a la consistencia entre los acontecimientos y situaciones asociadas con la enfermedad. Esto implica la fiabilidad y estabilidad de los sucesos, lo que contribuye a una interpretación, afrontamiento y comprensión mejorados²².
- 2) Las capacidades cognitivas se refieren a la habilidad de procesar información, donde solo una cantidad limitada de información puede ser procesada a la vez. La sobrecarga de información ocurre cuando esta capacidad es superada, y la limitación de las capacidades cognitivas disminuirá la capacidad para percibir patrones de síntomas, familiarizarse con el evento y mantener su congruencia, lo que aumenta la incertidumbre. Estas capacidades pueden verse afectadas en situaciones de estrés²².
- 3) Los proveedores de estructura son recursos disponibles para asistir al cuidador principal en la comprensión del marco de estímulos, contribuyendo a reducir la incertidumbre tanto de forma directa como indirecta. La reducción de la incertidumbre se produce de manera indirecta cuando estos proveedores ayudan al cuidador principal a identificar el patrón de síntomas, la familiaridad con los eventos y la congruencia de la experiencia²². Metodologías de apoyo para reducir el nivel de ansiedad e incertidumbre en los familiares, especialmente de las madres que brindan lactancia materna dentro del servicio de neonatología.

2.1.4 Vivencias, el término "vivencia" fue incorporado a nuestro idioma a principios del siglo XX, cuando José Ortega y Gasset lo propuso como traducción del término alemán Erlebnis, usualmente, la palabra "vivencia" tiene una connotación asociada a lo emocional, ya que hace referencia a la experiencia personal y subjetiva de un individuo, resaltando los aspectos afectivos y emocionales²³.

No obstante, la primera acepción recogida en el diccionario ya permite identificar un ámbito más amplio de actos: "El hecho de vivir o experimentar algo, y su contenido". Esto se alinea mejor con la fenomenología, que define la vivencia como cualquier tipo de acto consciente inherente al sujeto, incluyendo percepciones, recuerdos, expectativas, fantasías, deseos y sentimientos, entre otros. Por lo tanto, el término vivencia abarca no solo emociones afectivas, sino también espontáneas, que actúan como base para el pensamiento conceptual y se entrelazan con él²⁴.

El primer aspecto que consideramos fundamental al hablar de la vivencia es la determinación histórico-social de lo psíquico. El ser humano es producto de la sociedad en la que se desarrolla, pero, como sujeto autodeterminado y no como cosa producida. Considerada, como toda la perspectiva personal, está determinada comunitariamente, en ella se representa la sociedad personalizada, está limitada por el modo de vida de las personas, los grupos y lazos sociales que se crean en ese contexto; "la vivencia del sujeto, su vida, se manifiestan no solo como funciones de su vida anímica personal, sino como un fenómeno de significación y valor sociales..." Sin embargo, esto no implica una reproducción mecánica y lineal de los seres humanos, sino que la influencia de la sociedad en la vivencia es significativa en ocasiones²³.

La vivencia se presenta como algo tanto cambiante como estable (sin que esto implica que sea permanente). Esta estabilidad se entiende en el sentido de que se refiere a situaciones y contextos vividos en distintos momentos. Además, podemos señalar que esta experiencia vivida tiene un carácter en cierto modo automático en su evolución. El sujeto percibe la situación, le asigna un significado y, de inmediato, experimenta una emoción, sin ser capaz de controlar el primer impacto de esa emoción, ni su intensidad ni el momento en que se presenta; aunque posteriormente pueda influenciar en ella mediante recursos de autorregulación²⁵.

Husserl, señala que las vivencias constituyen etapas de experiencias en la realidad que emergen en diversas formas hacia la conciencia. No obstante, el hecho de que esa experiencia sea, en sí misma, una forma de conciencia no altera el hecho de que las vivencias forman parte del mundo, especialmente dentro del complejo de los hechos cognitivos que especifican “una esencia pura y aprendida en la ideación como pura idea. En la esencia de la vivencia misma, entra el no sólo ser conciencia, sino también de lo que es y en qué sentido preciso o impreciso lo es”¹⁸. Una vivencia no posee, apenas, un significado en sí mismas, sino que adquieren un sentido para quien las experimenta, que se encuentra relacionado a su propia manera de existir²⁶.

Las vivencias son eventos “interiores” de los seres humanos; suceden en la “inmanencia” de su propio ser y no “exterior” de este; por eso no pueden ser observadas por sí mismas desde el exterior. Ellas miran “hacia dentro” de la misma persona y no “hacia fuera” de esta, éstas permiten a los seres humanos percibirse por sí mismos como “sujetos”. De ellas, y no como objetos, como ocurre, en cambio, con su propio cuerpo. Esto se debe a su naturaleza interior y a su conexión, estas pueden considerar “entidades subjetivas”¹⁵.

Es por eso que la vivencia consiste en períodos de experiencia en los que la realidad se manifiesta de diversas maneras a la conciencia. Aunque esta experiencia misma sea una forma de conciencia, no cambia el hecho de que la vivencia sea una parte del mundo, especialmente en el ámbito de estos fenómenos psicológicos, representan una característica pura captada en el pensamiento. Las vivencias implican una complicada red de vínculos entre el mundo y el ser, que pueden ser exploradas a través de la disminución perceptiva o empírica para revelar su esencia. La vivencia desempeña un papel relevante en la vida psicológica, ya que cada individuo posee la capacidad de experimentarla, con diversos niveles de profundidad¹⁵.

La vivencia se caracteriza por una dualidad entre cambio y estabilidad, donde esta última no implica permanencia absoluta. Y se refiere a la consistencia en cómo se perciben y experimentan situaciones y entornos en distintos momentos. Además, incluye un componente automático en su flujo: el individuo percibe una situación, le asigna un significado y experimenta una emoción de manera inmediata, sin tener control inicial sobre

el impacto o la intensidad de ese sentimiento. Sin embargo, más adelante puede intervenir en este proceso mediante estrategias de autorregulación¹⁸.

Vivencias sobre lactancia materna, se está promoviendo globalmente con el objetivo de mejorar la salud tanto infantil como materna. Sin embargo, en realidad, son pocos los estudios que reflejan las experiencias de las mujeres en relación con la lactancia materna¹⁶.

La vivencia de la lactancia materna para la madre es un espacio que puede ser tanto privado como público. En este espacio, se da significado a las acciones de la vida, y la madre aprende sobre su propia humanidad y cómo relacionarse con los demás. A través de estas vivencias, las madres adquieren sabiduría sobre cuándo, dónde y por qué actuar o abstenerse de hacerlo, qué decir o no decir. Estas experiencias cotidianas están cargadas de significado, intereses y estrategias, como una serie de comportamientos que se desarrollan con el tiempo. Para la madre, esta vivencia se convierte en un episodio importante en su personalidad y tiene un impacto significativo en su vida psicológica⁶.

2.1.5 Lactancia materna, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el amamantamiento es la mejor manera de proporcionar a los bebés elementos nutritivos necesarios para una maduración biológica óptima. Se propone exclusivamente la alimentación con leche materna durante los primeros seis meses de vida, seguida de una introducción de alimentos complementarios hasta los 24 meses de edad.

El nivel educativo de las madres también juega un papel crucial en la lactancia materna. Aquellas con un mayor nivel de educación tienden a favorecer la lactancia materna, ya que poseen un mayor conocimiento y comprensión de los beneficios que ofrece la leche materna para la salud de sus hijos. Por otro lado, las madres con niveles más bajos de educación pueden tener menos información sobre los beneficios de la lactancia materna, lo que puede influir en su decisión de amamantar a sus hijos⁷.

Amamantar también tiene beneficios para la madre, ya que ayuda a que su útero se contraiga más rápido después del parto. La leche materna siempre está disponible, a la temperatura adecuada y es más fácil de digerir que otras alternativas. Además, es económica ya que es

gratuita²⁰. En los primeros años del siglo XXI, el progreso científico ha confirmado que la lactancia materna es la forma más completa de alimentar a los recién nacidos y lactantes. Sin embargo, es crucial generar una conciencia social sobre este tema y asegurar que los beneficios científicamente comprobados de la leche materna, tanto para el bebé como para la madre, sean reconocidos por todos los sectores de la sociedad²¹.

A lo largo de los milenios, la lactancia se ha adaptado a las necesidades y ritmos de crecimiento de cada especie de mamífero. En los tiempos en que el amamantamiento no era posible, se utilizaba la lactancia natural a través nodrizas. Esta práctica fue especialmente relevante en sociedades antiguas como Mesopotamia, Egipto, Grecia y el Imperio Romano²³.

Durante la revolución industrial, que tuvo lugar en el siglo XVIII, las mujeres comenzaron a incorporarse al mundo laboral, lo que redujo la práctica de la lactancia por nodrizas, ya que el salario que percibían en las fábricas superaba a menudo el que podían obtener como "madres lactantes sustitutas". En registros históricos como el código de Hammurabi, que data de alrededor de 1800 A.C., se encuentran regulaciones sobre el papel de las nodrizas que amamantaban a los hijos de otras mujeres a cambio de dinero. Se han hallado recipientes para alimentación en tumbas de niños en toda Europa desde alrededor del año 2000 A.C.²³.

En ciertas culturas antiguas, como en Esparta, se asignaba gran importancia al acto de amamantar. Por ejemplo, la reina de Esparta era obligada a alimentar dando pecho a su hijo mayor, ya que el segundo hijo del rey Temistes heredó el reino únicamente porque que recibió alimentación natural, mientras que el hijo mayor había sido amamantado por una nodriza y, por lo que, fue descartado. A medida que avanzaban los siglos, se registraron escritos sobre el uso medicinal y terapéutico de la leche materna, como el de Thomas Muffett en 1458, quien hablaba sobre el beneficio de la leche materna para hombres y mujeres en edad avanzada o enfermos. Además, en 1472, Paul Bagellardus escribió el primer libro pediátrico impreso, que incluía consejos sobre cómo identificar una buena nodriza y sobre el cuidado de los niños, incluyendo problemas como la diarrea y el vómito²³.

Durante los siglos XVI y XVII en Inglaterra, las mujeres no solían amamantar a sus hijos, según lo señalado por Fildes en su revisión de la historia de la alimentación natural de los niños en Gran Bretaña. Aunque esta alimentación era reconocida como una estrategia efectiva para retrasar la gestación, se creía que afectaba negativamente la figura y el aspecto físico de las mujeres, haciendo que envejecieran prematuramente²³. En el siglo XVIII en Francia, la alimentación infantil incluía varias opciones como la lactancia materna, la alimentación artificial, la papilla y el uso de nodrizas. Sin embargo, a mediados del siglo XIX, algunos médicos comenzaron a buscar alternativas a la leche materna para reemplazar a las nodrizas. Surgieron soluciones basadas en leche de vaca, azúcar y agua.

Según Martínez, Klaus y Kennell, el vínculo afectivo entre la madre y el bebé es un proceso que comienza antes del nacimiento y es fundamental para la salud mental futura del recién nacido. Durante el amamantamiento, se producen muchas interacciones simultáneas entre la madre y el niño. La conducta de ambos se complementa y sirve para unirlos, ya que están integrando diferentes respuestas sensoriales, hormonales, fisiológicas, inmunológicas y psicológicas, lo que contribuye a establecer un vínculo sólido entre la madre y el hijo²¹.

2.1.5.1 Rol de la lactancia materna

Es crucial reconocer el impacto positivo que una lactancia exitosa puede tener en esta situación. La lactancia se vincula con emociones de realización y satisfacción personal, lo que contribuye al aumento de la autoestima y al reconocimiento social del desempeño de la madre. Estos sentimientos son especialmente significativos para las mujeres de sectores populares, que tienen limitadas oportunidades para sentirse realizadas y obtener apoyo o reconocimiento de sus parejas, familiares o entorno laboral.

El vínculo emocional entre la madre y el recién nacido se desarrolla desde antes del nacimiento y desempeña un papel fundamental en la salud mental futura del bebé. Durante la lactancia materna, se generan diversas interacciones simultáneas entre la madre y el niño. Estas interacciones están marcadas por una conexión íntima entre ambos. La "hora dorada" hace referencia al primer momento después del parto, una etapa fundamental en la que madre e hijo experimentan sus primeros instantes juntos, comenzando a crear un vínculo que es tanto emocional como beneficioso para la salud. En este período, generalmente se da la primera lactancia materna²⁴.

La decisión de una madre de brindar leche materna está profundamente influenciada por una combinación de factores que van más allá del deseo personal, ya que el contexto socioeconómico, cultural y comunitario desempeña un papel crucial. Estos factores pueden facilitar o dificultar la lactancia materna, impactando su duración y éxito. Estos factores pueden tener un impacto significativo en la capacidad de una madre para amamantar a su hijo y pueden influir en su decisión final sobre la lactancia materna⁶.

2.1.5.2 Importancia de la leche materna para el niño(a)

La leche materna brinda una variedad de ventajas al bebé que no pueden ser igualadas por otras opciones de alimentación debido a su naturaleza única. Además de favorecer la salud física del niño, la leche materna también promueve su bienestar psicológico y social, fomentando un estado de salud integral²⁴.

Dado que los bebés tienen un sentido del tacto altamente desarrollado y lo utilizan como uno de sus principales medios de comunicación, la lactancia materna puede proporcionar al recién nacido sensaciones de comodidad y seguridad. Además, al facilitar un contacto directo y continuo entre la madre y el bebé, la lactancia materna favorece el establecimiento de un vínculo afectivo sólido entre ellos²⁴.

La evidencia es contundente al reconocer los múltiples beneficios que la lactancia materna brinda al bebé. Proporciona todos los nutrientes esenciales para un desarrollo adecuado, refuerza su sistema inmunológico y reduce el riesgo de muerte súbita y en procesos infecciosos, y fomenta el apego entre la madre e hijo. La leche materna protege al bebé de diversas enfermedades, ya que contiene inmunoglobulinas que ayudan a proteger el revestimiento interior aún inmaduro de su tracto digestivo, impidiendo la adhesión de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos²⁴.

Los beneficios de la lactancia materna van más allá de la etapa de amamantamiento, influyendo positivamente en la salud y el desarrollo cognitivo a lo largo de la vida. Se ha observado que está vinculada con una reducción en las posibilidades de desarrollar sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus tipo 2. La leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados esenciales para el desarrollo del sistema nervioso del bebé, lo que se relaciona con un aumento en el cociente intelectual. Estos beneficios se traducen en un mejor

desempeño académico, mayores ingresos y una mayor productividad en la vida adulta²⁵.

En naciones con ingresos bajos y medios, se ha observado que los niños que fueron alimentados con alimentos y líquidos distintos a la leche materna antes de cumplir los 6 meses de edad tenían una probabilidad hasta 2.8 veces mayor de fallecer en comparación con aquellos que recibieron exclusivamente leche materna. Además, aquellos que no recibieron lactancia materna en absoluto enfrentaron un riesgo de mortalidad hasta 14 veces mayor²⁵.

- Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante.
- Ofrece protección frente a diversas infecciones, como otitis media, enfermedades respiratorias, desinterías, caries dental, infecciones urinarias, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante. Hace poco, se ha demostrado su eficacia en la prevención de otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, bronquitis e infecciones provocadas por *Haemophilus influenzae*.
- Puede prevenir muertes infantiles. Si se brinda leche materna exclusiva se mejoraría la vida de millones de niños.
- A la prevención y disminución del riesgo de obesidad y algunas enfermedades cardiovasculares en etapas posteriores.
- Disminuye la probabilidad de alergias y diabetes, en familias con historia de estas condiciones.
- Disminuye la posibilidad de leucemia y linfoma en la niñez.

Numerosos efectos de la lactancia materna son "dependientes de la cantidad". Esto significa que una lactancia exclusiva y prolongada ofrece muchos beneficios.

2.1.5.3 La madre en el proceso de la lactancia materna

Cuando el bebé se alimenta del pecho materno, la mujer produce hormonas que tienen un rol significativo fortaleciendo el binomio mamá - hijo. Esto genera un alto nivel de

satisfacción en la madre al percatarse de su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales de su bebé, observando cómo este se queda saciado y tranquilo después de la lactancia. Los beneficios para la madre incluyen:

En primer lugar, la lactancia materna fortalece el vínculo emocional entre la madre y el hijo, lo que a su vez puede aumentar la autoestima de la mujer al demostrar su capacidad para proveer alimento y salud a su bebé. Además, la lactancia puede ayudar a la madre a perder peso y reducir la circunferencia de la cadera. Durante la lactancia, la liberación de oxitocina acelera la recuperación del útero a su tamaño normal y también puede reducir el riesgo de hemorragia posparto. En cuanto a la salud a largo plazo, la lactancia materna puede disminuir el riesgo de cáncer de mama y ovario, así como proteger contra la osteoporosis y las fracturas de cadera en la edad avanzada²⁴.

Todas las mujeres, independientemente de su posición social, tienen la capacidad de proporcionar lactancia materna a sus hijos, ya que la producción de leche materna es una capacidad biológica universal. La lactancia materna tiene beneficios significativos para la sociedad al contribuir a la reducción de la morbimortalidad infantil y materna, así como a la disminución de las hospitalizaciones de niños enfermos. Esto puede conducir a ahorros económicos al liberar recursos que pueden ser dirigidos a otras áreas de la salud que lo necesiten. Además, la lactancia materna fortalece los lazos familiares y ayuda a reducir los gastos en el hogar, ya que la leche materna no tiene costo alguno. Esto brinda al niño la seguridad de crecer en un ambiente familiar que le proporciona lo mejor para su desarrollo²⁴.

La lactancia materna ofrece ventajas tanto emocionales como nutricionales para toda la familia, constituyendo una fuente de bienestar integral. Las familias con bebés que son amamantados experimentan beneficios económicos al no necesitar invertir en leche artificial y los accesorios necesarios para su preparación, así como en los costos asociados con la atención médica, medicamentos y hospitalización que podrían surgir en caso de enfermedad del bebé. Esto permite disponer de recursos adicionales que pueden ser utilizados para cubrir otras necesidades en la sociedad²⁵.

La lactancia materna presenta beneficios económicos desde la perspectiva laboral, tanto para las empresas como para los empleados, ya que los padres y madres que amamantan tienden a tener menos ausencias en el trabajo debido al cuidado de sus bebés enfermos. Además, la

lactancia materna es ambientalmente amigable, ya que reduce los residuos asociados con el uso de leche artificial, biberones y otros productos que pueden contaminar el medio ambiente²⁵.

- No es necesario tener que levantarse por la noche.
- No requiere hacer preparaciones especiales, lavar biberones y mamaderas.
- No debe preocuparse por las infecciones que producen los biberones y mamaderas mal lavados que pueden llevar al niño o niña a una emergencia médica.
- No debe preocuparse por los gastos de leche artificial, biberones, mamaderas y combustible.

2.1.6 Leche materna, durante el periodo neonatal, el recién nacido, que cuenta con un sistema inmunológico aún en desarrollo, se exponen a numerosos microorganismos. Para abordar esta situación, se han desarrollado varios mecanismos que protegen al lactante en esta fase vulnerable. Además, el calostro y la leche materna ofrecen una protección adicional fuera del útero. La leche materna brinda defensa activa y pasiva al bebé, gracias a su abundancia en factores bioactivos.

- Factores con actividad antimicrobiana, como la inmunoglobulina (IgA), lisozima, lactoferrina, leucocitos, entre otros.
- Tarea inmunomoduladora (Elementos como el factor que activa las plaquetas, los ácidos.).
- Determinantes que estimulan el desarrollo del sistema gástrico (hormonas, factores de crecimiento o mediadores gastrointestinales).

La leche materna es específicamente adaptada para los recién nacidos, proporcionando aminoácidos, suplementos vitamínicos, protecciones inmunológicas y células funcionales que satisfagan todas sus necesidades nutritivas. Estos componentes fortalecen su organismo aún inmaduro del bebé, protegiéndolo contra diversas afecciones. Además, el contacto piel a piel durante la lactancia fomenta un vínculo afectivo especial entre la madre y el bebé²³.

En cuanto a la presencia de estos nutrientes de la leche materna, las investigaciones médicas revelan una disminución relevante en el índice de mortalidad y morbilidad infantil asociada

con infecciones gastrointestinales, respiratorias, infecciones auditivas y urinarias en los bebés que son amamantados durante al menos seis meses. Además, en las últimas investigaciones indican que existe una relación dinámica entre la composición de la leche materna y la salud del lactante, habiéndose observado un aumento en los anticuerpos presentes en la leche materna en respuesta a una infección⁴⁰.

A lo largo de la historia, la leche materna ha sido un aspecto fundamental en la alimentación de los lactantes. La prolactina, una hormona crucial para la producción de leche, surgió hace aproximadamente 500 millones de años y ha sido un elemento importante en el ciclo reproductivo de diversas especies animales. La lactancia de los mamíferos comenzó hace siglos atrás, coincidiendo con el desarrollo de la capacidad de biosíntesis de la lactosa²².

Tipos de leche materna

a. El precalostro es una secreción mamaria que se produce durante el tercer trimestre del embarazo. Es la primera leche que las glándulas mamarias comienzan a secretar. Un beneficio clave del precalostro es su capacidad para proporcionar protección inmunológica al recién nacido, ya que en sus primeros días de vida está más expuesto a infecciones. Además, las mujeres que tienen un parto prematuro producen leche prematura para alimentar a su bebé prematuro durante aproximadamente un mes. Esta leche contiene más proteínas que la leche madura, ya que el bebé prematuro necesita un mayor aporte de calorías²³.

Pese a ello, si el nacido prematuro tiene un peso menor a 1,5 kg, la leche pretérmino no satisface completamente las necesidades nutricionales del bebé. En estos casos, se recomienda proporcionar suplementos artificiales.

b. El calostro es la leche producida en los primeros días, tiene un alto contenido de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que se transfieren a la sangre del recién nacido a través de su intestino. Esta leche es suficiente para alimentar al bebé, ya que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se cubren con cantidades pequeñas y tomas frecuentes, generalmente entre 8 y 12 veces al día²³.

c. Leche de transición la producción de esta leche comienza después del calostro y dura entre cinco y diez días. Con el tiempo, aumentan sus niveles de lactosa, grasas (debido al aumento de colesterol y fosfolípidos) y vitaminas hidrosolubles, mientras que disminuyen

las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles, ya que se diluyen por el aumento en el volumen de producción, que puede llegar a ser de 660 mL/día aproximadamente al día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de las grasas ya la presencia de caseinato de calcio²³.

d. La leche madura la producción de este producto lácteo comienza a partir del 15^{vo} día posparto y es capaz de extenderse por más de quince meses. La cantidad promedio es de 750 ml cada 24 horas, aunque en madres con embarazos múltiples puede alcanzar hasta 1,200 ml diarios. La composición de la leche cambia; la inicial es más "aguada" y alta en lactosa, creada para calmar la sed, mientras que la concentración de lípidos aumenta progresivamente, incrementando al final de la toma y generando saciedad en el bebé. Por este motivo, se sugiere vaciar completamente el primer pecho antes de ofrecer el segundo, sin restringir el tiempo de succión. En el primer mes de vida, el bebé podría quedar satisfecho. La cantidad y composición de la leche depende de la succión del lactante, que incluye el ritmo y tiempo de las tomas, así como si se alimenta con uno o ambos pechos²³.

En 1884, Meigs llevó a cabo un análisis comparativo entre la leche humana y la leche de vaca. En un esfuerzo por mejorar la leche de vaca para hacerla comparable a la leche humana, se añadieron ingredientes como agua de cal, grasa y azúcar. Posteriormente, la industria tomó el control de la producción de alimentos infantiles²³.

Según datos de ENDES continuó de 2004, la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad ha experimentado una disminución de tres puntos porcentuales en comparación con el año 2000, con solo el 64% de los niños y niñas a nivel nacional recibiendo esta alimentación. Este descenso se atribuye al aumento de la carga laboral de las mujeres en los últimos años. En respuesta a esta situación, el Ministerio de Salud (MINSA) ha promulgado disposiciones normativas durante el año 2004 con el objetivo de mejorar las tasas de lactancia materna. Estas incluyen la Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA y la Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprueban los Lineamientos de Alimentación y Nutrición Materno Infantil del Perú, así como el Decreto Supremo N° 009-2006 que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil²³.

El lento crecimiento característico del recién nacido humano en comparación con otras especies de mamíferos resulta en que la leche materna humana tenga un contenido proteico más bajo que otras leches. Ofrecer leche de otras especies, como la leche de vaca, a los

lactantes, los expone a una carga excesiva de proteínas en su sistema metabólico y excretor, que además no presentan la misma composición de caseína, proteínas del suero y aminoácidos que la leche materna humana²⁵.

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. Se caracteriza por su densidad, y puede presentarse transparente o de color amarillo y tener una consistencia pegajosa. El calostro es muy valioso porque:

- Contiene todos los componentes esenciales para alimentar al bebé desde su nacimiento.
- Brinda protección al niño o niña contra múltiples afecciones.
- Los bebés que reciben calostro son más saludables, ya que contienen las cantidades adecuadas de vitamina A y otros nutrientes esenciales desde el inicio;
- Protege a los bebés contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta.
- Actúa como un purgante natural, ayudando a limpiar el estómago del recién nacido.

Por eso, es importante amamantar al bebé inmediatamente después de su nacimiento, sin necesidad, ni agüitas o tecitos²³.

Amamantamiento es un concepto que se refiere a la acción y el resultado de amamantar o alimentarse de leche materna, especialmente en los mamíferos, y al proceso de la madre en periodo de lactancia al ofrecer su leche al bebé recién nacido²³.

Madre primeriza mujer que por primera vez se convierte en madre, o alumbra o pare por primera vez.

Neonato un recién nacido es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, ya sea por parto vaginal o por cesárea. Esta definición es relevante porque corresponde a una etapa muy breve de la vida, aunque en este período ocurren cambios graduales que pueden tener repercusiones significativas a lo largo de la vida del bebé. El término abarca a los nacidos prematuros o postérmino²³.

Lactante período de Lactante se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en:

- Lactante Menor: de los 28 días hasta los 12 meses.
- Lactante Mayor: de los 12 meses hasta los 24 meses.

Lactancia materna prolongada es aquella que dura más que la de la mayoría de las madres de su entorno, es una decisión personal que depende de las necesidades del niño y la madre. Sus beneficios, tanto físicos como emocionales, son significativos y, mientras ambas partes estén cómodas, no hay razón médica para interrumpirla.

Con el objetivo de proteger la salud infantil, el Ministerio de Salud (Minsa) forma talleres para implementar la certificación de los "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño" en diversas regiones. Iniciativa que busca fomentar la lactancia materna en los centros de salud y hospitales como medida para reducir la desnutrición crónica infantil, la anemia y mejorar la morbi-mortalidad materno-infantil. Los especialistas de la Dirección de Promoción de la Salud del Minsa, junto con expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), están capacitando al personal de salud de las Direcciones y Gerencias Regionales de Salud (Diresas/Geresas) en el proceso de certificación. Estos talleres están dirigidos especialmente al Comité de Lactancia Materna de cada región y se desarrollan conforme a la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-V.013³.

Dicha certificación se basa en tres criterios principales delineados por la directiva: primero, el cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, incluyen una política escrita sobre lactancia, capacitar al personal de salud y educar a las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia. Segundo, el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil que prohíbe la publicidad y adquisición de sustitutos de la leche materna. Y tercero, la implementación de un lactario institucional según lo estipulado por la ley. Los talleres se han organizado en varias sesiones, abarcando regiones específicas en diferentes fechas. Esto incluye la participación de diversas regiones y redes integradas de salud, asegurando la capacitación y certificación adecuada de los establecimientos de salud en todo el país³.

2.1.7 Neonatos Hospitalizados la hospitalización de un recién nacido es un evento que afecta a todos aquellos que tienen algún vínculo con el bebé enfermo, especialmente a los padres y la familia. La hospitalización afecta no solo a la persona enferma, sino también a

todos aquellos que tienen algún tipo de conexión con ella. Se define como el período durante el cual una persona permanece ingresada en un centro médico para recibir tratamiento destinado a su recuperación. Este período implica una interrupción en el bienestar físico y biológico, lo que a su vez puede tener un impacto en el estado emocional y social del paciente. Por lo tanto, al proporcionar cuidados de salud, es importante abordar no sólo los aspectos físicos, sino también considerar los aspectos emocionales y sociales, ya que la enfermedad los afecta de manera integral¹⁶.

La hospitalización de un neonato se percibe como una crisis accidental, es decir, como un evento catastrófico para los padres. Estos eventos, que son inesperados y representan una amenaza para la supervivencia familiar, generan un profundo sentimiento de desamparo debido a las circunstancias que los rodean. La hospitalización interrumpe la rutina y el estilo de vida de la madre o cuidador, creando una sensación de ruptura y discontinuidad en la vida cotidiana. Esta experiencia deja una huella permanente y detallada en la memoria de la persona afectada, que puede resurgir tanto de manera consciente como inconsciente, especialmente si la hospitalización involucra a un neonato en estado crítico¹⁵.

Durante el periodo de lactancia con su hijo hospitalizado, las experiencias vividas por las madres son fenómenos únicos que van más allá de simples eventos. Estas vivencias no solo son experimentadas por las madres, sino que están imbuidas de su vida psíquica. Les permiten a estas madres percibirse a sí mismas como agentes activos de estas vivencias, en lugar de simples receptores pasivos. Dado su carácter interno y su conexión con la subjetividad de cada madre, estas vivencias se consideran entidades subjetivas, cada una de las cuales es asumida de manera diferente por cada madre⁵.

La hospitalización de un neonato involucra a tres principales actores: el niño, los padres y el equipo de salud. Los padres y el equipo de salud tienen un papel crucial en influir en el crecimiento y desarrollo del niño a través de las interacciones que establecen. Esta situación genera un estrés significativo para los padres, centrado principalmente en el duelo y los mecanismos psicológicos que se emplean para procesarlo, ya sea de manera saludable o patológica. Este estrés se ve agravado por la duración de la hospitalización, la separación del niño y la dependencia de equipos médicos para su cuidado, lo cual contrasta con la imagen ideal de paternidad¹⁶.

Es esencial que los padres se sientan incluidos en la toma de decisiones, tengan acceso a la información sobre la historia clínica de su hijo y estén involucrados en los cuidados y tratamientos que recibe. Se debe fomentar su participación como miembros activos del equipo de atención médica de su hijo. El contacto entre los padres y su hijo durante la hospitalización ayuda a manejar los sentimientos de pérdida y promueve una mayor cercanía emocional. Además, se deben reconocer las habilidades de los padres para el cuidado del niño y proporcionarles apoyo para aclarar dudas y ofrecer una atención personalizada⁴³.

2.2. Referencial Empírico

Antecedentes a nivel mundial

Acevedo, Londoño (2023) en el estudio cualitativo "Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta", identificaron categorías relacionadas con la experiencia de amamantar: la fatiga y el sufrimiento que se alivian con amor, la lactancia y el nuevo orden familiar, las emociones de una mujer en su papel de madre lactante, y el amamantamiento como un acto social. Para proteger la lactancia materna, es fundamental considerar a la mujer como sujeto, priorizando su salud física y emocional, aspectos esenciales que deben tener en cuenta los profesionales de la salud. Además, es necesario realizar estudios que evalúen el impacto de la creación de grupos de apoyo que faciliten el intercambio de conocimientos para acompañar a las mujeres en el proceso de lactancia⁴⁸.

Carrasco, Márquez & Lucchini (2021) en su estudio "Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento" obtuvieron como resultados: El valor del acompañamiento multiprofesional para las madres ha sido reforzado, especialmente al reconocer a los profesionales de enfermería como aptos para brindar este apoyo. Las madres comprenden la importancia y necesidad de este respaldo, especialmente durante el proceso de amamantamiento. Se destaca el papel crucial de los profesionales de enfermería en esta etapa, ofreciendo apoyo a las madres para garantizar que experimenten una lactancia exitosa, satisfactoria y placentera. Esto implica buscar constantemente mejoras en las condiciones para que las madres puedan disfrutar de una experiencia de amamantamiento positiva, lo que a su vez promueve y protege la lactancia materna¹².

Medina, (2019) en su estudio sobre “lactancia materna en el recién nacido prematuro y su relación con una intervención enfermera” Málaga, obtiene que la lactancia materna es una experiencia especial que crea un vínculo positivo entre la madre y el recién nacido, pero también puede presentar desafíos y obstáculos que, en ocasiones, generan sentimientos de fracaso y culpa. Esta situación sirve como punto de partida para explorar y desarrollar una cuarta línea de investigación, analizar la experiencia de la lactancia materna en un recién nacido prematuro desde una perspectiva cualitativa permite identificar intervenciones que facilitan tanto el inicio como la continuidad del proceso de amamantamiento¹³.

A nivel Latinoamericano

Zafra, (2023) tras analizar los resultados de su estudio "La experiencia de la lactancia materna: factores protectores y de riesgo para la salud mental de la madre", realizado en el programa de psicología en Bucaramanga, se observó que la lactancia materna es una vivencia compleja que varía en cada madre, pero que conlleva pensamientos, emociones, prácticas y relaciones compartidas por muchas de ellas. Se reconoce una cierta ambivalencia hacia la lactancia, vista como una experiencia valiosa pero que también presenta desafíos significativos para la salud mental de las madres. Asimismo, se destaca la importancia de proporcionar redes de apoyo emocional y asistencia profesional para mitigar los riesgos psicológicos y fomentar una experiencia más saludable para las madres. Estos hallazgos subrayan la necesidad de políticas públicas y programas de salud que promuevan una comprensión integral de las vivencias maternas, enfocándose tanto en los beneficios como en las posibles dificultades que enfrentan las mujeres durante la lactancia¹⁴.

A nivel Nacional

Armas, (2020) vivencias de las madres frente a la hospitalización de su bebé recién nacido en el Hospital II Santa Rosa, en el Área de Neonatología., Los hallazgos revelaron que estas experiencias se centran principalmente en sentimientos de angustia, preocupación, pena, impotencia y dolor, así como en la fe en la recuperación del bebé y el apoyo en sus creencias religiosas. Las madres enfrentan la posibilidad de pérdida al ingresar a sus bebés en el servicio para ser hospitalizados, confiando en el cuidado brindado por el personal del hospital, en particular por parte de las enfermeras. El apoyo de la familia y de los profesionales de la salud, especialmente de las enfermeras, es crucial para las madres durante

la hospitalización de sus recién nacidos. A pesar de todo esto, la familia se convierte en un importante apoyo para estas madres, brindándoles compañía, ayuda y soportes constantes, y representando una valiosa alianza estratégica para afrontar la hospitalización de sus recién nacidos¹⁶.

Silva, (2019) en la investigación: Vivencias de las madres lactantes ante la hospitalización del recién nacido crítico en el servicio de Neonatología del Hospital las Mercedes – Chiclayo, 2019, Se adoptó un enfoque cualitativo con el propósito de describir y analizar las experiencias de las madres frente a la hospitalización de su recién nacido crítico, utilizando un enfoque descriptivo. Se identifican tres categorías, siendo una de ellas "Desolación ante la hospitalización del recién nacido crítico", la cual incluye la segunda "Vivenciando el cuidado del equipo de salud", con 4 subcategorías y, la tercera "Expresando sus creencias religiosas". Se considerarán tanto los criterios de rigor científico como los éticos. En conclusión, se encontró que, frente a la hospitalización de su hijo recién nacido en estado crítico, las madres experimentan sentimientos de desolación, culpabilidad y dolor debido a la incertidumbre sobre la salud de su bebé. Además, algunas madres expresan gratitud hacia el personal de salud por su apoyo y comprensión, mientras que otras se sienten insatisfechas con el trato de algunas enfermeras, que con sus actitudes generan desconfianza y temor, perdiendo el lado humanizado de la profesión¹⁵.

A nivel local no se encontraron investigaciones relacionadas con el tema.

2.3. Bases legales. "Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana." Para ello se tiene los siguientes bases legales de apoyo a la madre lactante.

- Norma Técnica De La Salud Para La Atención Integral De Salud Neonatal R.M. N° 828 – 2013/ MINSA, documento emitido por el Ministerio de Salud del Perú con el objetivo de estandarizar y mejorar los cuidados y la atención que se brinda a los recién nacidos, especialmente en los primeros días de vida. Esta norma está diseñada para guiar a los profesionales de la salud en la implementación de prácticas y protocolos que garantizan la salud y el bienestar del recién nacido, promoviendo un enfoque

integral y de calidad en la atención neonatal en el servicio de neonatología en sus tres áreas (atención inmediata, neointermedios, ucineonatal).

- Directiva Administrativa N° 201 – MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa Para La Certificación De Establecimientos De Salud Amigos De La Madre, La Niña Y El Niño. R.M. 609 – 2014/MINSA, Esta certificación tiene como objetivo promover la implementación de prácticas de atención de salud que favorezcan el bienestar de las madres, las niñas y los niños, especialmente en los primeros años de vida. La directiva busca garantizar que los establecimientos de salud ofrezcan servicios que respondan a las necesidades de las madres y sus hijos, promoviendo la salud materna e infantil de manera integral.
- Resolución Ministerial N° 959-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 009-MINSA/DGPSV.01: “Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud”. Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040 MINSA/DGSP V.01. “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”, cuyo objetivo es establecer las normas y directrices para la implementación de “lactarios institucionales” en los establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud, así como en otras entidades. públicos. Los lactantes son espacios destinados a las madres trabajadoras o funcionarias para que puedan extraer y almacenar su leche materna de manera segura y adecuada. En servicio de neonatología esta en funcionamiento desde del 2020. Pero con más énfasis y con personal permanente 12 horas diarias todos los días desde el 2024.

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Área Geográfica y ámbito de estudio

Este estudio de investigación se llevó a cabo en la ciudad de Cajamarca, en el departamento de Cajamarca. La principal vía de acceso al Hospital Regional Docente de Cajamarca es un tramo de la Carretera Longitudinal de la Avenida San Martín de Porres. Desde Cajamarca, la carretera es en su mayoría asfaltada, aunque en algunos tramos no lo está, con un tiempo promedio de recorrido de 25 minutos.

El Hospital Regional Docente de Cajamarca, se ubica en la ciudad de Cajamarca, capital del Departamento de Cajamarca, de clima, seco y soleado en el día; y frío por la noche; con precipitaciones de diciembre a marzo. La temperatura media anual: máxima media 21 °C y mínima media: 6 °C; temperatura media anual es de 15,8 °C. Funciona desde el mes de enero del año 2012, se encuentra ubicado en el Av. Larry Jhonson (Mollepampa), zona de expansión urbana de la ciudad de Cajamarca, distante aproximadamente a 7 km. de la Plaza de Armas y a un tiempo promedio de 18 minutos utilizando vía terrestre. Se puede llegar al Hospital Regional Docente por tres vías de acceso: Las avenidas. San Martín, Mártires de Uchuracay y vía de Evitamiento sur.

El hospital tiene una extensión de 46.955,80 m² y se distribuye en 5 niveles. El primer nivel alberga las oficinas administrativas de asesoramiento y apoyo, así como los servicios generales y consultorios externos. En el segundo nivel se encuentran los servicios de emergencia, admisión, laboratorio, banco de sangre, diagnóstico por imágenes, estadística e informática y más consultorios externos. El tercer nivel está destinado al centro quirúrgico, centro obstétrico, UCI, Cuidados intermedios, unidad de cuidados intensivos neonatales y neonatología. En el cuarto nivel se ubican las oficinas del cuerpo médico y las jefaturas médicas, mientras que el quinto nivel está dedicado a la hospitalización en Medicina, Pediatría, Gineco – obstetricia.

El análisis del presente estudio es psicológico individual, el cual consiste en interpretar las ideas naturales de las madres participantes expresadas en sus discursos, transformándolas en códigos o símbolos (escritura) para hacer visible la ideología subyacente. Esto requiere una lectura y relectura de los discursos analizados desde una perspectiva psicológica, extrayendo las unidades de significado que permiten revelar el objeto de estudio.

3.2 Diseño y Tipos de Estudio

El presente estudio es de enfoque cualitativo, exploratorio - descriptivo, el cual permitió estudiar el fenómeno de acuerdo a los estados emocionales que las madres implicadas le atribuyeron a sus vivencias.

La investigación cualitativa aborda preguntas específicas y se enfoca en un nivel de realidad que no puede ser medido cuantitativamente. El trabajo se centra en el universo de significados, motivaciones, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, explorando aspectos más profundos de las relaciones, estrategias y fenómenos²⁹.

Busca comprender de forma detallada las perspectivas, vivencias o experiencias de las madres de los neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna y el significado que tiene para ellas, tratando de identificar la naturaleza de la realidad, es decir, describir sucesos reales en su contexto natural²⁹.

Este enfoque busca responder a preguntas derivadas del significado de la experiencia y de la comprensión de las narrativas personales sobre la enfermedad crónica, a llevar tanto su mundo interior y exterior. Esta investigación se desarrollo en un contexto natural para tratar de comprender a las mujeres dentro de su contexto bio- psico- social²⁹.

El método descriptivo es un enfoque que se emplea para generar resultados a través de entrevistas y observación, con el fin de revelar el significado de un evento en un contexto determinado²⁹. En este método la investigadora recolecta datos sobre las madres lactantes sus relatos de vida y vivencias, con el objetivo de describir y analizar.

3.3 Método de investigación

A través de la metodología cualitativa, se facilitó una comprensión más profunda de las experiencias de estas mujeres respecto a la lactancia materna. Esto permitió conocer, describir, interpretar y entender cómo se desarrolla esta práctica en tres momentos clave: antes, durante y después de amamantar. Además, este enfoque de investigación ofreció la oportunidad de establecer un vínculo más cercano e interactuar directamente con las mujeres participantes, con el fin de obtener resultados válidos y confiables²⁹.

3.3.1 Escenario de estudio

El escenario de estudio fue el lactario del servicio de neonatología, del Hospital Regional Docente de Cajamarca, lugar donde se captó a las madres lactantes y quienes aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio de las vivencias de madres de neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna.

3.4 Sujetos de investigación

Los sujetos participantes en dicho estudio fueron 9 madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Cajamarca, durante el año 2018.

La muestra fue obtenida en primera instancia fue por conveniencia o intencional, muestreo que se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión de grupos supuestamente típicos. Por lo que, la muestra lo conformaron 9 madres de neonatos hospitalizados, que estén dando de lactar y que desearon participar voluntariamente en el estudio. El tamaño muestral fue por saturación de datos, es decir, concluyó en el momento en que las informaciones se repitan o resulten redundantes.

La muestra se calcula mediante la saturación de la información, un proceso que permite establecer el tamaño adecuado para analizar la muestra cualitativa. Una interrogante de mucha importancia en esta fase, coincidiendo con Minayo es ¿Cuáles son las madres que tienen un vínculo más significativo para el tema de estudio?; por tanto, la muestra que nos sirve para el estudio es la que facilita e incluye la totalidad del problema investigado en todos sus aspectos.

Para establecer el número de participantes y lograr la saturación de la información, se consideran aspectos clave como: 1) el área de investigación, 2) la naturaleza del tema, 3) la calidad de la información recogida y 4) el diseño de estudio³⁰.

En este sentido, las entrevistas realizadas a las madres que firmaron el consentimiento informado y formaron parte de la investigación, participaron hasta que sus relatos comenzaron a repetirse, sin aportar información nueva relevante para el objetivo del estudio. En ese momento se demostró que se había alcanzado la muestra final. Para ello, se prestó especial atención al proceso de contactar con ellas. Para tal fin se tuvo especial cuidado de contactar con las madres lactantes que cumplan con los requisitos necesarios para el estudio de investigación³⁰.

3.5. Criterios de inclusión

- Madres de Neonatos que se encuentran hospitalizados y están dando de lactar a sus hijos.
- Que acepten participar de manera voluntaria en todo el proceso del estudio.

3.6. Unidad de análisis (Sujeto)

Fueron todas las madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Cajamarca, durante el año 2018.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se optó por emplear una técnica de la entrevista semiestructurada, en la que se formularon preguntas abiertas sobre las experiencias de las madres lactantes durante la hospitalización de sus recién nacidos. Este método busca una interacción directa con los participantes y desempeña un papel crucial en la obtención de información. A través de estas entrevistas, se entabló una conversación profunda y directa con las madres, lo que posibilitó que compartieran sus vivencias de manera espontánea y genuina.

La entrevista se plantea como un diálogo sin prejuicios ni sesgos, utilizado como instrumento para recabar los testimonios de las madres lactantes, quienes son los protagonistas principales de la investigación y experimentan una realidad específica que está siendo examinada. Las preguntas abiertas dirigieron la conversación y fomentaron el intercambio

de ideas, comenzando desde una etapa inicial de exploración y avanzando progresivamente hacia una mayor profundidad. Estas preguntas fueron formuladas de manera imparcial, sensible y comprensible²⁹. Se presentaron las siguientes interrogantes:

¿Cuánto sabe sobre la lactancia materna?

¿Qué sintió usted cuando le informaron que su bebé recién nacido sería hospitalizado?

¿Qué significa para usted dar de lactar a su bebe hospitalizado, descríbelo?

Se realizó un ensayo preliminar con madres lactantes cuyos bebés recién nacidos estaban ingresados en la unidad de neonatología. Esta etapa inicial posibilitó un análisis introductorio de los mensajes obtenidos a través de las preguntas semiestructuradas y una aproximación al objeto del estudio, que era explorar las experiencias de estas madres. Además, esta fase permitió a la investigadora familiarizarse con el entorno del estudio y establecer una conexión más estrecha con las madres lactantes.

Proceso para el recojo de información

Para obtener la información se tuvo dos etapas:

1. Acercamiento inicial o introducción a las madres que formaron parte de la muestra:
 - a. Coordinación con la jefa del servicio de neonatología, para el uso del lactario y hacer conocer los objetivos de la investigación y solicitar el apoyo y participación.
 - b. Se solicitó el permiso respectivo para realizar las entrevistas en las horas que las madres deseen y puedan estar dispuestas para las entrevistas.
 - c. Se coordinó con cada una de las madres para establecer la hora y día para realizar las entrevistas.

En esta fase inicial, se procuró establecer un ambiente de confianza, momentos de privacidad y sin interrupciones. Se adoptó una actitud abierta, empática y reflexiva a lo largo de todo el proceso de coordinación y realización.

2. Recolección de la información:

- a. Se realizaron las entrevistas en las fechas y horarios acordados previamente con cada madre lactante. Se solicitó su consentimiento para grabar la conversación con el fin de capturar toda la información proporcionada por los entrevistados. Esto permitió revisar las respuestas en detalle y tantas veces como fuera necesario para un análisis exhaustivo³⁰.
- b. Se les pidió a las entrevistadas expresar con la sinceridad y libremente sus diversas vivencias frente a la lactancia en sus bebés hospitalizados.
- c. Se empleó un diario de campo para registrar observaciones sobre las reacciones gestuales de las madres lactantes durante las entrevistas. Se prestó especial atención al lenguaje no verbal, como gestos, posturas, movimientos de manos, expresiones faciales, entre otros, ya que estos elementos pueden comunicar significados importantes que complementan o incluso superan lo expresado verbalmente. Todas estas observaciones fueron detalladamente registradas y posteriormente integradas en la transcripción de la información correspondiente³⁰.
- d. Con cuidado especial se realiza una pregunta a la vez y escuchar con atención, pues las madres lactantes por la preocupación de estar pendientes del estado de salud de sus bebés tienen momentos de distracción o desconcentración²⁹.
- e. Después de cada entrevista, se expresó agradecimientos a las participantes y se les informó sobre la posibilidad de futuros encuentros para validar y profundizar en las interpretaciones de los mensajes compartidos durante la entrevista, lo que podría contribuir a una comprensión más precisa de la realidad investigada³⁰.

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

Utilizando el enfoque del análisis de los discursos basado en la propuesta teórica y metodológica de Minayo y Hernández, se buscó comprender el significado del lenguaje verbal y no verbal utilizado por las madres lactantes entrevistadas. Este enfoque se centra en los significados y considera la producción de sentidos como parte integral de la vida de las

personas. A través de este método, se exploró cómo las palabras, enunciados o textos, expresiones de las madres, las que expresan sus vivencias relacionadas con la lactancia materna de sus hijos recién nacidos hospitalizados. Este enfoque permitió no sólo descifrar las narrativas explícitas, sino también captar las emociones, temores, expectativas y valores implícitos en sus expresiones, destacando la importancia del contexto cultural y social en la construcción de sus significados. Además, se enfatizó la relevancia del entorno hospitalario y la interacción con el personal de salud, los cuales influyen en sus vivencias diarias³⁰.

El análisis cualitativo comenzó con la recolección y revisión de la información, seguida de su transcripción e interpretación detallada. Este proceso incluyó una inmersión profunda en las narrativas para identificar patrones, temas recurrentes y singularidades en las experiencias compartidas. Este enfoque permitió construir una estructura ordenada que identificó unidades y categorías basadas en lo que los participantes compartieron y describieron en relación con el conocimiento y la experiencia²⁹. Asimismo, se integraron reflexiones sobre cómo las madres enfrentan las barreras y desafíos en la lactancia, y cómo estas vivencias están mediadas por sus historias personales, creencias y redes de apoyo²⁹. El proceso para determinar las categorías fue:

3.8.1 Etapa de pre-análisis en esta fase, se llevó a cabo la organización del material a analizar mediante el diseño y la definición de los ejes del plan que facilitarían el examen de la información y la realización del análisis de las entrevistas. En esta etapa se incluyó la revisión exhaustiva de las entrevistas grabadas, las cuales fueron transcritas de manera literal y fiel, siempre respetando el punto de vista del nativo (EMIC). Es decir, se transcribieron cada una de las entrevistas palabra por palabra, teniendo en cuenta no solo el contenido de la conversación, sino también elementos adicionales como el tono de voz, las pausas, las expresiones de emoción y otros aspectos paralingüísticos que podrían aportar un contexto más rico y profundo a los relatos de las entrevistadas³⁰.

Para garantizar una transcripción precisa y minuciosa, las grabaciones se reprodujeron varias veces, deteniéndose en los detalles necesarios para captar con exactitud las palabras y los matices comunicativos de las participantes. Este enfoque permitió no solo registrar el contenido literal de las entrevistas, sino también identificar patrones de comunicación,

enfatar la relevancia de las emociones transmitidas y resaltar las dinámicas interpersonales entre las madres lactantes y los entrevistadores. Además, se utilizaron notas analíticas y reflexivas durante el proceso para contextualizar y clarificar ciertas expresiones, lo que facilitó una comprensión más integral³⁰.

3.8.2 Etapa de codificación en esta etapa, se llevó a cabo un proceso integral de transformación original con el propósito de hacerla más comprensible y útil para el análisis. El trabajo incluyó varios pasos meticulosos diseñados para preservar la esencia del mensaje que las madres entrevistadas brindan mientras se organizaba y estructuraba la información de manera que permitiera un análisis riguroso y significativo, para esto se realizó una limpieza de los discursos, fragmentándolos y extrayendo unidades significativas, las que fueron trasladadas del texto EMIC (se refiere específicamente al enfoque de estudio interno dentro de la antropología, punto de vista del nativo) al texto ETIC (Es una perspectiva externa, donde el investigador interpreta y describe una cultura o comportamiento utilizando conceptos y categorías que no son necesariamente propios de la cultura estudiada) esto sin cambiar el significado original del mensaje que la madre entrevistada nos brinda³⁰. Posteriormente, se procedió con la codificación, que implicó la lectura y relectura de cada entrevista para comprenderlas y agrupar las ideas de manera apropiada según su similitud. También se revisaron las notas de campo para incorporarlas a las entrevistas, enriqueciendo así el mensaje con palabras, frases u oraciones relevantes relacionadas con el objeto de estudio²⁹.

3.8.3 Etapa de categorización la estructuración de los mensajes permitió identificar temas principales, subtemas y la creación de categorías generales y subcategorías para cada entrevista. Luego se realizó un análisis temático del contenido, organizando los mensajes de acuerdo con su significado y similitud, lo que facilitó una interpretación adecuada. Las categorías se diseñan a partir de los datos relevantes obtenidos en las entrevistas, enfocándose en las vivencias de las madres de neonatos hospitalizados respecto a la lactancia materna. Cada categoría se subdividió en sus respectivas subcategorías para un análisis más detallado³⁰.

En la investigación cualitativa, el análisis de información es un proceso dinámico y creativo que no sigue una regla fija. Se trata de un enfoque flexible que busca generar nuevo conocimiento a partir de la diversidad de datos y mensajes recopilados. Durante esta etapa, se llevó a cabo una revisión exhaustiva, interpretación y profundización en el análisis de los mensajes, lo que permitió organizar las categorías de manera más clara y precisa²⁹.

Se recurrió a fundamentos teóricos y revisión de bibliografía para respaldar cada una de las categorías identificadas. Además, se refinaron y definieron con mayor precisión las subcategorías y categorías centrales, asegurando que reflejaran de manera óptima el objeto de estudio y contribuyeran al desarrollo de nuevo conocimiento en el área de investigación²⁹.

Este proceso de análisis, interpretación y refinamiento permitió una comprensión más profunda del fenómeno en estudio y generó aportes significativos en el área de investigación. Al estructurar las categorías y subcategorías de forma clara y precisa, no solo se logró representar de manera óptima el objeto de estudio, sino también abrir nuevas perspectivas que enriquecen el conocimiento³⁰.

3.9 Criterios éticos

En la investigación científica, es fundamental adherirse a principios éticos para garantizar el respeto y el bienestar de los participantes. En este estudio, se aseguró que las madres lactantes estuvieran plenamente informadas sobre el propósito y los objetivos del estudio, permitiéndoles decidir libremente si deseaban participar. Se obtuvo su consentimiento informado mediante la firma de un documento que proporcionaba toda la información relevante sobre la investigación³⁰. Se respetó en todo momento la autonomía de los participantes, solicitando autorización para llevar a cabo los procedimientos necesarios, como entrevistas, fotografías y grabaciones. Se garantizó la protección de su identificación, asegurando que las declaraciones realizadas en las entrevistas solo se utilizarían con fines de investigación para el estudio.

Incluso, se aplicaron los principios de beneficencia y justicia. Se aseguró a los participantes que su colaboración no ponía en riesgo para su bienestar, y que los resultados del estudio

pueden contribuir en la creación de nuevas tácticas de cuidado de la salud y acciones de prevención. Se mantuvo un trato justo y respetuoso durante las entrevistas, protegiendo la privacidad y la identidad de los participantes mediante el uso de seudónimos.

Rigor científico es el conjunto de principios y prácticas que aseguran que una investigación se realice de manera meticulosa, precisa y confiable, siguiendo normas estrictas para garantizar la calidad de los resultados. Es un proceso fundamental para que los estudios sean válidos, objetivos y reproducibles. El rigor científico implica aplicar el método científico de manera rigurosa, lo que ayuda a obtener conclusiones confiables y bien fundamentadas³¹.

A. Credibilidad la credibilidad se basa en la autenticidad de las descripciones proporcionadas por los participantes en el estudio, las cuales son luego validadas por otros individuos. Esto implica que los resultados obtenidos son verdaderos y representativos de la experiencia de los participantes en la investigación³⁰.

En este estudio, se logró establecer la credibilidad mediante observaciones detalladas y conversaciones en profundidad con madres lactantes cuyos hijos recién nacidos estaban hospitalizados. Además, se registraron notas en un diario de campo sin influir en las creencias o conocimientos de la investigadora. Se realizó una cuidadosa transcripción textual de las entrevistas para capturar la experiencia de manera fiel, y estas interpretaciones fueron revisadas constantemente con la asesora del estudio, experta en investigación cualitativa, para garantizar su precisión y validez²⁹.

B. Auditabilidad o Confirmabilidad este criterio se refiere a la capacidad de otro investigador para reproducir el proceso seguido por el investigador original y obtener resultados similares en un contexto diferente. La confirmabilidad en este estudio se logra mediante la selección de las madres lactantes, de acuerdo con criterios de inclusión específicos. Además, durante las entrevistas se realizaron grabaciones de los discursos de las madres lactantes, En el informe final se abordan aspectos físicos, interpersonales, culturales y sociales, entre otros, de acuerdo con las categorías definidas del tema de investigación²⁹.

C. Transferibilidad o aplicabilidad este criterio se expone la capacidad como se aplicó los obtenido del estudio a grupos con características compatibles. específicamente, hasta qué punto los datos obtenidos son relevantes para otras situaciones, siendo el lector quien determinó si los resultados pueden ser transferibles a un entorno diferente. Esta norma se cumple en este estudio al analizar detalladamente el área de estudio y las particularidades de las madres lactantes. Además, los resultados destacan los aspectos representativos proporcionados por los participantes, y se realizó un análisis exhaustivo de la información desde una perspectiva integral, interpretándola, comprendiéndola y describiéndola en cada categoría²⁹.

CAPÍTULO IV

4.1 Presentación de los resultados

Las vivencias adquiridas y transmitidas por las madres, fueron obtenidas a través de los discursos de la entrevista semiestructurada en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que serán analizadas, discutidas, para luego proceder a la elaboración de categorías y subcategorías, en el que se describirán y comprenderán las Vivencias de madres de neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna. Hospital Regional de Cajamarca, 2018, lo cual se detallan a continuación.

N°	Seudónimo	Características
01	Azucena	Madre, 32 años, ama de casa, 2 hijos.
02	Mary	Madre, 31 años, ama de casa, 3 hijos.
03	Paty	Madre de 28 años, ama de casa, 1 hijo
04	Lila	Madre 36 años, ama de casa, 4 hijos
05	Sol	Madre 19 años, ama de casa, 1 hijo
06	Caro	Madre 37 años, ama de casa, 3 hijos
07	Luz	Madre 29 años, profesora, 2 hijos.
08	Bety	Madre 21 años, ama de casa, 1 hijo.
09	Fio	Madre 42 años, enfermera, 1 hijo.

Cuadro N° 1: Lista de participantes con seudónimo.

4.2 Análisis y discusión

El presente trabajo de investigación realizado en madres lactantes con su hijo recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se trabajó las siguientes categorías y subcategorías:

1. Valoración de la lactancia materna
2. Lactancia materna unión entre él y yo
3. Sobrellevando la hospitalización

1. valoración de la lactancia materna

Subcategoría: “Lactancia materna alimento natural”

Esta categoría incluye mensajes que otorgan un especial valor a la leche materna. Las madres reconocen que es un alimento natural, económico y sobre todo que protege a sus bebés de infecciones, que fortalece su sistema inmunológico, además del acercamiento innato madre- hijo, como expresión de amor maternal, mostrando cariño, afecto, emociones incomparables los discursos se describen a continuación:

(.....) La lactancia materna es un acto natural, con responsabilidad, claro que este bebé lo tengo hospitalizado. (Azucena)

(.....) La leche materna es buena porque brindamos cariño y es alimento natural con nutrientes que no da otra leche. (Paty)

(.....) La leche materna es lo mejor, no hay otra que lo reemplace, le ayuda evitar infecciones y el estreñimiento, además la fórmula es cara. (Sol)

(.....) Dar de lactar es para mi alimentarlo de la manera mas sana y natural es parte de mi cuerpo, no necesito biberones, siento que estoy hacienda bien darle solo mi pecho. (Bety)

(.....) Yo estoy segura que darle de lactar es lo mejor, ya que lo proteger de las enfermedades, soy consciente que le ayudará a recuperarse pronto. (Fio)

Como refieren las madres lactantes identifican a la lactancia materna, como un proceso natural e ideal para alimentar a sus bebés, que no está exento de retos y dificultades por la hospitalización del bebé, condición que ha creado entre ellos un vínculo fuerte, reconocen que es un alimento importante y necesario para la recuperación de su bebé hospitalizado, alimento que se obtiene de manera natural, el cual no genera un gasto económico para su familia.

Así mismo la leche materna es un alimento natural que ofrece múltiples beneficios para la salud del bebé lactante. Según la OMS, se define como un acto instintivo que proporciona un alimento ideal para el bebé, mientras que este proceso también genera efectos positivos de la madre²⁴.

Esta investigación se respalda en la teoría de Adopción del Rol Maternal explica una serie de variaciones que afronta al convertirse en mamá, existen muchos indicadores tales como edad, cultura, social; por lo cual interviene el entorno familiar, el trabajo, la iglesia y la comunidad; durante todo el proceso desde inicios del embarazo hasta el nacimiento y durante la lactancia materna. Ser madre implica la capacidad de brindar salud y protección a su recién nacido. Al implantar el proceder, sobre los momentos donde va a asumir el rol de protectora buscando el bienestar de su hijo.

Similares mensajes se obtuvieron en la investigación donde las madres lactantes expresaron que la leche materna es fundamental para reducir la morbimortalidad causadas por patologías infecciosas, así como para prevenir retrasos en el crecimiento durante este periodo temprano de la vida. En consecuencia, la lactancia materna proporciona al neonato nutrientes esenciales y lo cubre de enfermedades³².

Otro estudio tuvieron como resultados donde las madres consideran que la lactancia materna es la opción óptima para alimentar a un niño durante sus primeros años de vida. Ofrece una variedad de defensas y beneficios para el lactante. Desde el punto de vista nutricional, la leche materna proporciona proteínas, grasas, carbohidratos, minerales, vitaminas y agua en cantidades y proporciones adecuadas para garantizar la máxima absorción y utilidad para el lactante menor de un año³³.

Subcategoría: “No demanda gasto de dinero”

Esta sub categoría, se puede observar la importancia para las madres con respecto al dar de lactar naturalmente a su bebé, ya que no genera en ellas un gasto económico, y el estar su hijo hospitalizado no podrían mantener un trabajo estable por los horarios de lactancia en el servicio de neonatología, muchas de ellas son de provincia, las que no tienen un lugar donde quedarse, teniendo que rentar un lugar donde vivir, durante el tiempo de recuperación de sus bebés, se obtuvo los siguientes mensajes:

(.....) La leche materna es importante en la vida de los bebés ayuda para que no se enfermen y no gastamos dinero. (Luz)

(.....) Dando de lactar no necesito comprar leche en fórmula para mi bebé, mi leche es la mejor y no gasto dinero, además no soy de aquí y alquilo un lugar para quedarme. (Caro)

(.....) No quiero que mis senos dejen de producir leche, no tengo dinero para comprar las fórmulas, ya que no tengo trabajo. (Azucena)

(.....) Dar de lactar a mi bebé no me cuesta dinero. (Lila)

(.....) Tengo suerte de tener buena producción de leche, así no tendré que comprar fórmulas maternas, son muy caras, no podría comprarlas ya que no estoy trabajando. (Mary)

(.....) Dar de lactar a mi bebé no me cuesta dinero, estoy aquí puntual para darle de lactar directo a mi bebé, mis senos se llenan más cuando succiona, por eso cumplo con el horario para dar de lactar a mi bebé. (Paty)

La leche materna ofrece ventajas económicas al no generar costos adicionales para las familias y estar siempre disponible, sin límites. Además, beneficia a la sociedad al promover el neurodesarrollo en los niños, lo que tiene un impacto positivo en su desarrollo social.

La lactancia materna implica el ahorro económico para la familia y la sociedad, al considerar el costo directo de la leche de suplementación, incluye también el gasto en materiales y energía calórica necesarios para preparar las fórmulas, así como el tiempo que la madre o el cuidador dedica a comprar, preparar y conservar los alimentos. Además, durante la preparación del biberón, puede ocurrir contaminación, lo que puede llevar a enfermedades en el niño, generando así un costo indirecto en servicios de salud y en el tiempo que la madre invierte en cuidarlo. Una mujer produce entre 750 y 1000 ml de leche al día, y su sustitución por leche artificial tendría un costo de entre US\$15 y US\$20 por mes. Este gasto debe ser asumido tanto por las familias como por los gobiernos. Por otro lado, los gastos en la alimentación materna no difieren mucho de los gastos básicos, ya que los suplementos que la madre necesita no son de bajo costo³³.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados en la investigación sobre la lactancia materna, donde las madres coincidieron que la leche materna es económica, es natural y no tiene ningún gasto adicional. No existe un gasto económico para la familia en este caso, por lo que es importante cuidar y conservar la leche materna para cuando se amamante³².

Subcategoría: “Transmitiendo inmunidad”

Los resultados obtenidos de las madres entrevistadas concluyen y reconocen que la leche materna ayuda a prevenir enfermedades infecciosas, ayuda al sistema inmunológico, aumenta defensas en el organismo, es nutritiva, rica en vitaminas, tienen el conocimiento acerca de lo importante y nutritiva que es la leche materna para sus bebés, lo que las hace responsables y conscientes en la importancia de amamantar, estos resultados fueron obtenidos con los siguientes discursos:

(.....) La lactancia materna es importante para la nutrición y desarrollo de su sistema inmunológico del bebé. (Bety)

(.....) Dar el pecho es lo mejor para el bebé, ayuda a recuperarse de las infecciones, no se enferme seguido y crezca adecuadamente. (Lila)

(.....) Dando de lactar brindamos vitaminas a los bebés aumenta sus defensas contra las enfermedades, alergias, diarreas, eso me lo enseñó la enfermera. (Azucena)

(.....) Se que dando solo leche materna, mi bebé se recuperará pronto y vencerá su enfermedad, subirá de peso, se pondrá fuerte, y pronto lo llevaré a casa. (Fio)

(.....) La leche materna es alimento completo para mi hijo, he aprendido que le doy anticuerpos y va a ganar peso, le ayuda a su estómago para que no se infecte. (Sol)

Las madres lactantes reconocen que la leche materna es un fluido biológico sumamente complejo y variable, que no solo proporciona una nutrición adaptada a las necesidades individuales del bebé, sino que también lo protege mientras su sistema inmunológico se desarrolla. La misma que contiene componentes antimicrobianos e inmunomoduladores que previenen la translocación de patógenos infecciosos a través del tracto gastrointestinal.

Estos elementos bioactivos tienen la capacidad de suprimir la inflamación y estimular la producción específica de anticuerpos.

Es importante reconocer que, durante el periodo perinatal, la maduración del sistema inmunitario es un proceso continuo que influye significativamente en la susceptibilidad de los bebés a patologías contagiosas. La leche materna se la reconoce como un impulsor clave para la maduración de sus defensas al transferir reguladores y ejecutores de la respuesta inmune de la madre al hijo. Además, la leche materna contiene una amplia gama de componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que ofrecen protección contra agentes patógenos. Los factores antiinflamatorios e inmunomoduladores presentes en la leche natural son especialmente importantes, dado que la mayoría de las infecciones ingresan al cuerpo de cada ser a través de las mucosas³⁴.

La investigación se apoya en la teoría de Watson ya que la construcción de una relación de ayuda y confianza implica interactuar de manera asertiva con las madres, escuchándolos, estableciendo un sólido contacto y generando confianza a través de cuidados y conocimientos desde el inicio. Comunicar de manera clara, coherente y sincera, así como resolver dudas y temores, fortalece el vínculo entre madres e hijos, lo que a su vez contribuye a la recuperación del lactante. Al brindar cuidados, es importante acoger al bebé de manera cálida, manteniendo un vínculo de confianza para despejar las dudas de las madres y educarlas en la mejor manera para tener una lactancia materna eficaz²¹.

Similares resultados se pueden apreciar en una investigación con madres lactantes en el que las participantes con sus mensajes afirmaron que conocen la importancia nutricional e inmunológica de la leche humana para los bebés, reconociendo que el calostro es como la primera vacuna para su bebé³⁴.

2. Lactancia materna unión entre él y yo

Subcategoría: “Surgiendo emociones”.

La presente categoría reúne los mensajes de las madres los que implican la unión entre la madre y el neonato en el proceso de lactancia materna, ya que, durante las últimas décadas, se han explorado diversas perspectivas sobre las relaciones en la díada madre-hijo, destacando su importancia fundamental para el desarrollo físico, emocional y social del niño. La lactancia se destaca como un momento crucial para fomentar esta conexión, ya que durante este período tanto la madre como el recién nacido participan en un intercambio que resulta beneficioso para ambos³⁵.

Dado que las emociones desempeñan un papel fundamental en el comportamiento humano, especialmente en el contexto de aceptar expresiones de sentimientos tanto positivos como negativos. Esta aceptación es esencial para establecer relaciones de ayuda y confianza. Jean Watson posteriormente la describe como estar presente y ofrecer apoyo para la expresión de sentimientos positivos y negativos, en conexión con la espiritualidad más profunda del individuo que está siendo cuidado. La misma información puede variar de manera significativa, especialmente en contextos que involucran emociones negativas como preocupación, angustia, fatiga, estrés, confusión o temor. Estas situaciones pueden afectar en la comprensión y el comportamiento de manera considerable²¹.

Esta categoría emerge de los siguientes discursos:

(.....) Dar de lactar me da alegría, es bello, se siente una emoción muy grande, es la unión entre él y yo. (Paty)

(.....) Dando de lactar siento una unión con mi bebito, siento que depende de mi. (Sol)

(.....) Desde la primera vez que le dí de lactar me dejó una gran experiencia en mi ser, emociones inexplicables. Cuando lo alimento con el pecho siento que somos uno solo, que no estuviera fuera de mi vientre. (Fio)

(.....) Ésta experiencia me deja una enseñanza de amor y fé en la pronta recuperación de mi bebito. (Bety)

*(.....) Cuando doy de lactar me alegra mucho, lo caricio, siento que le doy amor.
(Azucena)*

*(.....) Cuando me dijeron que podia darle de lactar que lindo me sentía contenta.
Dando el seno siento que le transmito alimento y mucho amor. (Mary)*

(.....) Durante la lactancia miro a mi bebé, cuando lo tengo en mis brazos, le hablo, quiero darle todo el amor necesario para que ella me sienta. (Caro)

(.....) La lactancia materna genera emociones en mi, que han cambiado conforme han pasado los días, me siento muy unida a mi bebé. (Lila)

Las madres que amamantan destacan que la lactancia materna establece un vínculo especial entre ellas y su bebé, caracterizado por una fuerte unión afectiva y una dependencia emocional mutua. Es evidente que la lactancia materna fomenta un estrecho vínculo afectivo y maternal entre madre e hijo, ofreciendo al bebé consuelo, afecto, compañía y seguridad, mientras que también contribuye al crecimiento personal de la madre.

Los sentimientos que las madres expresan, como amor, tristeza, dolor, ternura y pena, son elementos significativos en su experiencia, impulsándolas a tomar medidas para proteger y promover la salud de sus bebés con el fin de garantizar un desarrollo óptimo. El amor durante la lactancia es especialmente crucial dado que los bebés son seres vulnerables y frágiles, con sistemas inmunológicos inmaduros que los hacen susceptibles a diversas complicaciones, lo que aumenta su fragilidad.

Se puede respaldar con la teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, aplicada al vínculo madre-hijo, subraya la relevancia del entorno familiar para comprender el proceso interactivo y evolutivo que se produce a lo largo del tiempo, durante el cual la madre experimenta una transformación dinámica y evolutiva. Durante este proceso, la madre comienza a desarrollar sentimientos de conexión con su hijo, adquiriendo gradualmente las habilidades necesarias para cuidarlo y experimentando satisfacción al hacerlo, lo que finalmente la lleva a asumir el rol maternal²⁶.

La teoría de la Adopción del Rol Materno de Mercer enfatiza que el proceso de asumir este rol es interactivo y evolutivo, extendiéndose a lo largo de un período determinado. Durante

este tiempo, la madre establece un vínculo con su hijo, adquiere competencia en los cuidados asociados con su papel maternal y encuentra satisfacción en su desempeño. Además, Mercer destaca la importancia del componente cultural en este proceso²⁶.

Según esta teoría, la relación madre-hijo constituye el "núcleo del yo" y se sitúa dentro de círculos concéntricos que representan los subsistemas. Estos subsistemas, bajo la perspectiva de la Teoría de Mercer, mantienen una interacción constante para regular el sistema en su totalidad. El macrosistema, según Mercer, hace referencia a los patrones culturales generales o contenidos transmitidos en una cultura específica. Dentro de estos patrones se incluye el subsistema del entorno inmediato, que abarca la relación madre-hijo y la familia, entre otros aspectos²⁶.

Con sus mensajes de las madres, sabemos que la emoción es definida como la respuesta de un organismo que incluye excitación fisiológica, expresión conductual y experiencia consciente. Implica una reacción subjetiva al entorno que está acompañada de respuestas neuronales y hormonales. Estas respuestas se consideran adaptativas y afectan nuestra forma de ser. La emoción también se caracteriza por cambios orgánicos, influenciados tanto por factores innatos como por la experiencia, y representa la función adaptativa de nuestro organismo en relación con el entorno que nos rodea³⁸.

Los resultados de los discursos presentan similitud con los obtenidos en investigaciones con madres lactantes, donde se destaca que la lactancia materna proporciona un entorno de una interacción más intensa entre la madre y el neonato. Esto tiene un impacto en la formación de lazos emocionales y en el progreso del desarrollo psicomotor. Es particularmente en el ámbito del vínculo donde vamos a enfatizar la importancia de la acción maternal de amamantar como un espacio que fomenta el encuentro entre madre e hijo³¹.

Otra similitud encontrada fue donde las madres reflejan que para ellas la lactancia materna es percibida como un acto sagrado, lleno de afecto, satisfacción, seguridad, protección, y beneficios, principalmente amor. Se considera un deber fundamental que garantiza el desarrollo adecuado del bebé y la prevención de enfermedades tanto para la madre como para el hijo. En resumen, la lactancia materna se ve como una experiencia profundamente positiva³⁷.

3. Sobrellevando la hospitalización

Subcategoría: “Generando cambios en lo cotidiano”

Esta categoría reúne los resultados obtenidos de los mensajes de las madres que, ante la hospitalización de su recién nacido, provocó en ellas una inestabilidad emocional, ocasionando experiencias negativas, sentimientos de culpabilidad, proceso que cambia totalmente el estado de ánimo de las madres y familiares, sintiéndose abatidos, llegando al llanto por la estancia hospitalaria y el estado de salud de su recién nacidos, inseguridad por permanecer en un ambiente nuevo.

La necesidad de depender de otros para el cuidado de su bebé conlleva una pérdida de la espontaneidad, autonomía y libertad en la realización de actividades cotidianas. Estar sujetos a la disponibilidad de quienes cuidan al bebé implica la necesidad de planificar y coordinar estas acciones con ellos. Esta situación causa sufrimiento y dolor, especialmente al experimentar la pérdida del control sobre el cuidado directo del bebé en el hogar, lo que resulta ser una de las situaciones más difíciles de afrontar, sobre todo aprender de algo nuevo la enfermedad de su bebé hospitalizado.

(.....) Esta experiencia es difícil de superar, vengo a dar de lactar de acuerdo a horario del servicio, me genera angustia cada vez que recibo informe sobre su enfermedad o cuando me dicen que no tolera la leche materna. (Bety)

(.....) Mi bebé se hospitalizó, lo visito todos los días, he tenido que quedarme a dormir en el hospital, soy de provincia, me extraigo la leche todos los días. (Mary)

(.....) He dejado de realizar algunas actividades con mis otros hijos, para poder adaptarme a la hora para venir a dar de lactar, me preocupa su enfermedad, ya que no pensé que nacería prematuro. (Azucena)

(.....) Venir se me complica, ya que vivo lejos, pero todo lo hago por mi bebita, para que reciba solo leche materna, sigue con oxígeno, me preocupa pensar si lo cuidarán bien o no. (Fio)

(.....) Desde que se hospitalizó he cambiado mi rutina diaria, ya que ahora estoy más tiempo aquí que en mi casa, mi esposo cuida de mi otra hija. (Caro)

(.....) Cada vez que vengo a recibir información médica me angustia mucho, tengo temor a lo que me van a decir, pero se que los médicos, hacen todo lo posible por que mi bebé mejore. (Sol)

El momento en que la madre recibe el diagnóstico implica experimentar una intensa sensación de dolor, especialmente porque llega de manera inesperada. Las madres pueden sentirse abrumadas por un torbellino emocional o como si estuvieran atrapadas en una pesadilla. El impacto de recibir un diagnóstico incierto es especialmente duro para las madres, ya que cada una reacciona de manera única ante esta noticia. Las expresiones emocionales más comunes que se observan en los discursos de las madres incluyen tristeza y dolor, ya que reviven las emociones que experimentaron al recibir la noticia inicial. Enfrentarse a un diagnóstico inesperado se percibe como devastador para ellas, lo que les genera angustia, desesperación y lágrimas mientras se cuestionan sobre la enfermedad y la posibilidad de muerte. Se evidencia una sensación de impotencia al no saber cómo actuar frente a esta situación tan desafiante.

La vida de estas madres experimenta una transformación significativa, ya que deben ajustar sus hábitos, rutinas y ritmo diario. Las actividades cotidianas a las que estaban acostumbradas se ven alteradas debido a la necesidad de desplazarse a la institución para visitar a su bebé, realizando tareas que requieren habilidades especiales y que nunca habían imaginado necesitar. Este cambio implica invertir más tiempo en estas actividades, lo que demanda una planificación anticipada por parte de las madres.

La hospitalización prolongada de sus hijos lleva a las madres a experimentar una serie de emociones negativas abrumadoras, incluyendo angustia, miedo, nerviosismo, tristeza e inseguridad extrema. Además, sus expectativas de mejoría y el deseo de que sus hijos regresen a casa se ven frustradas. Estas dificultades emocionales afectan no solo a las madres, sino también a todos los miembros de la familia, alterando la forma en que se relacionan, conviven (si ya existía), mantienen la paciencia y organizan su vida diaria. Los niños, en particular, son quienes más sufren la carga emocional y los cambios asociados con la enfermedad, las restricciones y la reestructuración de la rutina familiar.

Como resultado, las madres a menudo se ven obligadas a renunciar a actividades como el trabajo, el cuidado del hogar y el cuidado de otros hijos para poder dedicarse por completo al cuidado de su hijo hospitalizado.

Subcategoría: “Captando reacciones de la enfermera”

Cuando un recién nacido es hospitalizado poco después de su nacimiento, se enfrenta a dos factores estresantes principales: el nacimiento en sí, que implica un cambio significativo en la estructura familiar para los padres, y la enfermedad, que se convierte en una experiencia dolorosa debido a la situación inesperada. Este estrés está influenciado por varios factores, como el estado de salud del bebé, el entorno hospitalario en el que se encuentra y la separación de sus padres.

(.....) Cuando doy de lactar aquí me da vergüenza, los médicos, enfermeras, nos están mirando siempre, se que lo hacen para ver si lo hacemos correctamente, me llaman la atención cuando no lo hago bien. (Sol)

(.....) Durante la lactancia miro a mi bebé la carga, trato de sentirme en casa, aunque es un lugar extraño para mí, pero, poco a poco me adapto, pero tengo vergüenza, ya que algunos enfermeras son indiferentes. (Fio)

(.....) A inicios me estrese, sentía muy raro tener que dar de lactar aquí, mejor dar de lactar en casa, pero ahora las enfermeras y médicos me dan más confianza para hacerlo. (Luz)

(.....) No, he recibido buen trato por algunas enfermeras sobre todo cuando me toca entrar a dar de lactar, siento indiferencia, cuando hago alguna pregunta sobre mi bebé. (Caro)

(.....) Mi bebé está con oxígeno, tengo que extraer la leche, pero no puedo hacerlo correctamente, la enfermera me ayuda, pero me da vergüenza, me da estrés ya que muchas veces siento que ella se molesta. (Bety)

Podemos apreciar que las madres nos dan entender en sus mensajes, que, la hospitalización de un hijo representa un desafío significativo para los padres, especialmente para la madre, ya que su estado mental y emocional puede generar diversos tipos de estrés. Este estrés puede manifestarse en sentimientos de culpa, frustración, miedo, ira, depresión o angustia. Las madres han experimentado reacciones verbales, emocionales por parte de profesionales de la salud, lo que ha alejado la práctica de estos profesionales del enfoque de cuidado humanizado.

Estas emociones pueden llevar a los padres a cuestionar su capacidad para cuidar adecuadamente de su hijo, incluso si ya tienen experiencia previa como padres. Es fundamental el respaldo emocional en momentos de dificultad, comprender los sentimientos de las madres, e impartir conocimientos, fomentando un mejor entendimiento por las madres de parte de enfermería, para ayudarlas a enfrentar este proceso de la manera más adecuada, reduciendo la incertidumbre y aumentando su confianza y serenidad.

Durante la estancia hospitalaria, se forma una relación terapéutica entre los padres del bebé y el personal de enfermería, quienes tienen la responsabilidad de brindar cuidados directos y orientar a los padres para superar posibles dificultades y contratiempos. Es esencial que el personal médico se enfoque en la comunicación, escuchando a los padres, brindándoles aliento y proporcionándoles tácticas para enfrentar esta situación desafiante. Esto ayuda a fortalecer las habilidades de los padres y a brindarles apoyo durante este período difícil. Además, el personal de salud debe ofrecer un soporte emocional y de respaldo para evitar que experimenten respuestas negativas, inadecuadas o insatisfactorias.

Las expectativas y creencias sobre uno mismo y sobre los demás influyen en la forma en que respondemos a diferentes situaciones. Las personas actúan de manera diferente según lo que anticipan que sucederá. La enfermería uno de sus objetivos es proporcionar cuidados durante el proceso de lactancia que sean culturalmente responsables y coherentes con las necesidades de las madres primerizas, permitir que ellas se sientan en confianza para lograr una lactancia exitosa y disminuir progresivamente el estado de ansiedad de ellas, generado por el hecho de brindar una lactancia dentro del servicio de neonatología.

Las madres a menudo carecen de conocimientos sólidos sobre la crianza de sus bebés y se sienten inexpertas y temerosas al enfrentarse al cuidado de sus recién nacidos. Estas

situaciones deberían ser identificadas y abordadas de manera comprensiva y documentada por parte de las enfermeras y otros profesionales de la salud, con el fin de brindar el apoyo adecuado. Sin embargo, estas dificultades en la comunicación pueden distorsionar la situación, haciendo que las madres se sientan agredidas, amenazadas, incomprendidas e incluso vigiladas. Esto puede llevar a una ruptura total en la relación entre la madre y la enfermera.

Mercer describe el proceso que atraviesa la madre y los criterios que afectan esta etapa que abarca desde el embarazo hasta el primer año posterior al nacimiento del hijo. Llegar a ser madre implica las percepciones de la mujer acerca de su habilidad para cuidar a su recién nacido. Al establecer esta capacidad, la madre anticipa la conducta del hijo, conociendo el cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con el objetivo de promover el confort del bebé, cuando quiere alimentarse. El cuidado de enfermería debe contribuir detectando, junto con la mamá lactante, situaciones que dificultan crear las bases de apoyo que ayudan en este proceso, como es la hospitalización de su recién nacido para proponer acciones que faciliten la adopción del rol materno²¹.

El cuidado humanizado de enfermería según Watson, implica una responsabilidad personal y profesional en la que el profesional de enfermería se compromete científica, filosófica y moralmente a proteger la dignidad y preservar la vida a través de un cuidado centrado en el ser humano. Este enfoque busca mejorar la calidad del cuidado con el objetivo de promover una mejor calidad de vida para el paciente²⁰.

Esta investigación se fundamenta en las enseñanzas de Jean Watson, quien destaca que el acto de cuidar es fundamental para la vida humana, siendo la acción más elemental que una persona realiza para alcanzar su realización completa. Según Watson, este acto de cuidado emerge de las conexiones entre individuos, donde uno llama al otro. Esta invitación, que surge de alguien completamente diferente, constituye la base del cuidado en su totalidad y, particularmente, del cuidado de enfermería, no solo con el paciente sino con la familia.

Subcategoría: “Reacciones frente a la hospitalización”

Ser madre es un proceso de cambio que provoca una gran cantidad de emociones en la madre, durante la gestación, Este proceso se va desarrollando de forma cognitiva entre la madre y el recién nacido, reforzando el vínculo emocional entre ambos, de tal modo que

cuando el bebé se hospitaliza inmediatamente posterior a su nacimiento, generando un rompimiento del vínculo emocional, el desapego generando en la madre vivencia sentimientos encontrados como: tristeza, dolor, pena; así los develan los siguientes discursos:

(.....) Siento tristeza y ansiedad por la hospitalización de mi bebé, no se cuanto tiempo estará aquí. (Paty)

(.....) Me dijeron que se hospitalizaría me dio mucha tristeza, angustia, desesperación, he llorado mucho. (Azucena)

(.....) Me dió mucha pena ver que nació antes de tiempo, es muy pequeño, creo que soy culpable por no haberme cuidado durante el embarazo. (Caro)

(.....) Me asustó mucho al verlo en la incubadora con el oxígeno, no sabia que pasaba, tuve temor darle de lactar, pensé que se pondría peor, mi bebé nació muy pequeño. (Luz)

(.....) Es muy triste tener a un hijo hospitalizado, jamás lo pensé, tengo días difíciles, pero saco fuerzas por mi pequeño, no poder tenerlo junto a mi, me angustia. (Lila)

(.....) Tuve una sensación muy fea ver a mi bebé en una incubadora, con esa sondita en su boquita, no sabia porque nació así, que enfermedad tenía, tuve miedo darle de lactar, pensé que no podría alimentar a mi bebé. (Caro)

Durante las entrevistas, noté que algunas madres suspiraban, mostraban melancolía, lágrimas en los ojos y su voz se entrecortaba al hablar sobre la hospitalización de sus bebés. Esto refleja que experimentan sentimientos de tristeza, angustia y dolor, ya que están pasando por un momento muy difícil en sus vidas, debido al desapego involuntario de sus recién nacidos, el no tener conocimientos adecuados sobre el proceso de enfermedad con el que su recién nacido estará los días de hospitalización en el servicio y la incertidumbre de no saber cuándo podría estar en casa junto a la familia.

La mayoría de las madres reciben con gran alegría la noticia de su embarazo y esperan con entusiasmo el nacimiento de su hijo, pero a veces surgen complicaciones inesperadas que pueden llevar al recién nacido a necesitar hospitalización y cuidados especiales por parte del personal de salud. Estos cuidados a menudo incluyen procedimientos invasivos que generan estrés ante la enfermedad y hospitalización del bebé. Esto suele preocupar y angustiar a los padres, especialmente a la madre, ya que se enfrentan a emociones intensas debido a la separación de su recién nacido. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos sobre este tema.

La separación de la mamá y el bebé en el momento que debe ser hospitalizado genera una gama de emociones contradictorias dificultando que la madre asuma con calma y felicidad su nueva responsabilidad como madre. Aunque algunas mamás sienten alegría por el advenimiento de su bebé, esta emoción se ve eclipsada por sentimientos de tristeza, pena y dolor al ver a su hijo hospitalizado en la unidad de neonatología y separado de ellas, especialmente cuando esta separación se prolonga en el tiempo. Muchas madres experimentan una crisis emocional, sintiendo culpa, rabia y frustración por haber dado a luz a un bebé enfermo que requiere hospitalización, una situación que no esperaban enfrentar. Algunas madres inicialmente reaccionan con incredulidad ante esta situación inesperada y luego se sienten impotentes al no poder aliviar el dolor de su bebé⁴⁴.

Según Mishel con su teoría del Rango Medio, la incertidumbre se refiere a la incapacidad para comprender completamente los hechos relacionados con la enfermedad, especialmente en situaciones críticas donde el individuo no puede asignar un valor específico a ciertos eventos u objetos. Esto conlleva a consecuencias impredecibles debido a la falta de conocimiento y de información. Como resultado, la persona experimenta miedo a lo desconocido, ambigüedad y percibe la complejidad de la hospitalización, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad²³.

Los resultados revelan similitud con estudios anteriores donde obtuvieron que las madres experimentan una amplia gama de sentimientos y emociones cuando tienen a su recién nacido hospitalizado, lo que hace que cada momento se vuelva interminable y la espera se vuelva intensa. En este contexto, los profesionales de enfermería reconocen la necesidad de brindar apoyo emocional a las madres y a otros miembros de la familia mediante la interacción directa⁴³.

Al igual que los hallazgos encontrados en investigaciones donde las madres indicaron que experimentan un intenso sentimiento de culpa al considerarse responsables de la enfermedad de su bebé. Este sentimiento les genera remordimiento y las lleva a creer que podrían haber hecho algo incorrecto durante su embarazo, lo que podría haber contribuido a la enfermedad, prematuridad o malformación de su recién nacido⁴⁴.

CONSIDERACIONES FINALES

Las madres compartieron sus vivencias sobre el proceso de hospitalización de sus hijos recién nacidos, que, junto a esta etapa, día a día durante sus visitas al servicio de neonatología, fueron adquiriendo también ciertas habilidades y conocimientos de cuidado del bebé. Este estudio de investigación enriquece el enfoque de la humanización del cuidado al recién nacido y de la familia, especialmente de la madre lactante, quien es la persona que permanentemente se interrelaciona con el profesional de salud directamente. Y, a partir de las narraciones se contribuye a incrementar los conocimientos y prácticas para mejorar la atención y cuidado a los recién nacidos hospitalizados; reconociendo la fragilidad y delicadeza de los bebés, así como la importancia fundamental de la lactancia materna en su bienestar.

La investigación, favoreció conocer las experiencias valiosas de las madres lactantes, expresadas en diferentes emociones, sentimientos y habilidades para enfrentar la situación que les toca vivir. El trabajo realizado contribuye significativamente a fortalecer el interés y enfoque en la calidad de la atención brindada no solo al recién nacido hospitalizado, sino también a la madre lactante. Esta atención integral hacia ambas partes ayuda a perfeccionar continuamente los cuidados de enfermería ofrecidos en el servicio de neonatología.

Los discursos de las entrevistas se elaboraron tres categorías: a) “Valorando la lactancia materna.” se generan las subcategorías: lactancia materna alimento natural, no demanda gasto de dinero, transmisión de inmunidad. b) “Lactancia materna unión entre él y yo”, con la que se incluye la subcategoría: surgiendo emociones. c) “Sobrellevando la hospitalización” emergiendo las subcategorías: generando cambios en lo cotidiano, captando reacciones de la enfermera, reacciones frente a la hospitalización.

En cuanto a la primera categoría, establece “Valorando la lactancia materna”, surge a raíz de las manifestaciones dadas por las madres lactantes del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se generan las subcategorías: lactancia materna alimento natural, no demanda gasto de dinero, transmisión de inmunidad,

reconocen que la lactancia materna un pilar fundamental para ofrecer una alimentación sana y natural a sus recién nacidos hospitalizados y mas a un si estos son prematuros. También valoran la importancia de tener y aprender acerca de los beneficios para su bebé durante la hospitalización. Además, expresaron su constante motivación por seguir dando de lactar o de extraerse la leche para sus hijos, ya que no les demanda gasto económico.

En relación a la segunda categoría, “lactancia materna unión entre él y yo” generando la subcategoría: surgiendo emociones, las madres lactantes en la lactancia de sus bebés hospitalizados un acto de amor y unión incomparable, que despierta una amplia gama de sentimientos, desde afecto y ternura hasta tristeza y ansiedad, cada madre experimenta emociones únicas al relacionarse con su bebé, reavivando su sentimiento maternal. Experimentan una profunda alegría al ver la recuperación de sus hijos y sienten una satisfacción inmensa al observar cómo su esfuerzo y atención favorecen su mejoría. Sin embargo, también enfrentan la tristeza y el estrés debido a la frágil salud de sus hijos y su vulnerabilidad. A pesar de estas emociones desafiantes, estas madres demuestran una entrega incansable y una lucha constante para continuar brindando el importante acto de lactancia a sus recién nacidos.

Referente a la tercera categoría esta se basa en “Sobrellevando la hospitalización” con las subcategorías: generando cambios en lo cotidiano, captando reacciones de la enfermera, reacciones frente a la hospitalización, las madres lactantes, al ingresar al servicio, pasan un tiempo considerable cuidando a sus hijos, adaptándose al horario de visitas y lactancia establecido por el hospital. Esto a menudo significa que pasan más tiempo en el hospital que en sus hogares, especialmente aquellas que vienen de provincias y deben separarse de sus familias durante largos períodos. La hospitalización de sus hijos las lleva a participar activamente en sus cuidados, lo que crea un fuerte vínculo con el equipo médico, especialmente las enfermeras. Sin embargo, algunas de estas madres no reciben un trato adecuado o son tratadas con indiferencia, lo que puede generar en ellas sentimientos de vergüenza, temor y malestar.

Finalmente, es importante precisar que comprender las vivencias sobre la lactancia materna desde la perspectiva de las madres, y expresadas en las categorías descritas, es de suma importancia que el profesional de salud considere en la planificación del cuidado al recién nacido, en la orientación y educación a las madres durante las visitas al bebé, ello con el propósito de fortalecer la conexión o vínculo entre ella y su bebé, de tal manera que tanto el bebé con la madre se sienta acompañada, apoyada y confiar que tiene al personal de salud dispuesto a escucharlas y orientarlas en sus dudas y preocupaciones, aliviando su tristeza o sensación de soledad que pueda sentir en el proceso de alimentación de sus bebés, especialmente en madres, cuyos familias están lejanos físicamente. Es en este sentido que se debe velar por la salud física y emocional también de la madre que a su vez repercute en la salud del bebé.

RECOMENDACIONES

A La responsable de la jefatura del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca debe considerar la implementación de programas de apoyo a las madres lactantes, conjuntamente con el departamento de psicología y nutrición, buscando un cambio en el enfoque de trabajo en mejorar la atención de los neonatos durante su hospitalización. Esto permitiría acercarnos a comprender y entender sus vivencias, inquietudes, preocupaciones, trabajando de un amanaera integral teniendo en cuenta los aspectos emocionales de las madres lactantes, de tal manera que se logre resultados óptimos al proporcionar cuidados de alta calidad.

Al responsable de la dirección de neonatología organizar actividades donde las madres puedan compartir sus experiencias y emociones relacionadas con el tema de hospitalización de sus hijos, lo agotador y nuevo para ellas tener que dejar sus hogares para adaptarse a un horario establecido para que visiten y den de lactar a sus recién nacidos. Se incrementaría la calidad del cuidado y se disminuiría el estrés emocional relacionado con la atención de seres tan delicados y vulnerables.

Se sugiere **a las enfermeras del servicio de neonatología** que participen en investigaciones cualitativas futuras. Esto permitirá ofrecer un cuidado óptimo, al unificar criterios y estandarizar guías o protocolos, implementar diversas estrategias de programas educativos y de fortalecimiento destinadas a brindar apoyo a las madres durante el internamiento de sus bebés, lo que creará un impacto positivo en su empoderamiento y educación, bajo la guía de las enfermeras. Estas estrategias deberán incluir flexibilización del horario de visitas, la promoción del Método Madre Canguro, la enseñanza de técnicas de lactancia materna, la aplicación de la estimulación multisensorial, así como la enseñanza de técnicas de relajación y gestión del dolor. Fomentar la formación de grupos de apoyo, lo que mejorará la comunicación con el personal de salud.

Al personal del área de capacitación del hospital regional que debe facilitar la realización de proyectos de investigación, tanto cuantitativos como cualitativos, que beneficien a pacientes, familiares y personal de salud. Estos proyectos deben servir como base para futuras investigaciones. Por ejemplo, como este estudio cualitativo que se enfocó describir las vivencias de las madres lactantes durante la hospitalización de sus hijos. El estudio cumple con estándares para poder utilizarse como referencia en investigaciones similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. [Internet]. (2019). [citado 2020 Jul 03]. Disp. <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>.
2. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, (2019). (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2018). Data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding (<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-youngchild-feeding/>).
4. Salazar, E. Zentener, J. Sosa, J & huancas, E. (2020). Asociación entre la adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de sus hijos, evaluados en tres centros de salud. Morrope Lambayeque.
5. Trelles, G. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo preescolar en un servicio de Pediatría - Hospital Referencial de Ferreñafe – (2018). Lambayeque: [citado marzo 2023]. 99p <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2137/BC-TES-TMP-1007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. La liga de la leche, España. Lactancia Materna. (2023). http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/almacenamiento.htm
7. Paredes, J. Trujillo, O. Chávez, F. & Romero, A. Sánchez, L. Cortéz, M. (2018). Conocimiento Y Práctica Sobre Lactancia Materna De Mujeres Primigestas Derechohabientes De Una Unidad De Medicina Familiar. Agosto.

8. Plascencia, A. Pozos, B. & Preciado, M. Vázquez, J. (2018). <http://bvs.sld.cu>. [Citado el: 30 de enero de 2022.] http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_2_16/rst07216.pdf.
9. Pinzón, G. Alzate, M. & Olaya, G. (2019). La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. *Revista de la Facultad de Medicina*.;64(2):285-93. doi: 10.15446/revfacmed. v64n2.51672.
10. Morán, M. Naveiro, J. Blanco, E. & Cabañeros, I. Rodríguez, M. & Fernández, A. (2018). Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. Centro de Salud de San Andrés del Rabanedo. León. España.
11. Rodríguez, A. Martínez, I. & Rodríguez, B. (2018). Influencia De La Lactancia Materna En Los Diastemas Fisiológicos De Crecimiento. *Rev. Med. Electrón.* vol.40 no.5 Matanzas set.-oct.
12. Carrasco, P. Márquez, F & Lucchini, C. (2021). “Significado de la Experiencia Materna en Torno al Apoyo Durante su Proceso de Amamantamiento” Pontificia Universidad Católica de Chile. ISSN: 1688-8375 ISSN en línea: 2393-6606 doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2422>.
13. Medina, R. Morales, I. & Gallardo, M. (2019). Universidad De Málaga Facultad De Ciencias De La Salud Prevalencia De La Lactancia Materna En El Recién Nacido Prematuro Y Su Relación Con Una Intervención Enfermera. Málaga – España.
14. Zafra, N & Quintero, A. (2023). La Experiencia De La Lactancia Materna: Factores Protectores Y De Riesgo Para La Salud Mental De La Madre Universidad Autónoma De Bucaramanga Programa de Psicología Bucaramanga.
15. Silva, A (2019). Vivencias De Las Madres Ante La Hospitalización Del Recién Nacido Crítico En El Servicio De Neonatología. Hospital Las Mercedes – Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. URI: <http://hdl.handle/20.500.12423/2380>.

16. Armas, C. (2020). Vivencias De Las Madres Ante Hospitalización De Su Recién Nacido En El Hospital II Santa Rosa-Servicio De Neonatología- Piura.
17. Bermúdez, L. (2018), Vivencias De La Lactancia Materna Desde El Relato De Mujeres Lactantes Habitantes Del Departamento De Antioquía Medellín.
18. Gomes, E. (2020). El Ser Afectado En El Mundo De Las Vivencias Humanas según dietrich von hildebrand- España.
19. Watson, J. (2007). Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. *Nurs Sci Q.* 2007 [citado 19 Nov 2022] :[aprox. 13 p.]. <http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs>
20. Watson, J. (2016). Enfermería: la Filosofía y ciencia del cuidado, Universidad Autónoma de Chihuahua. Sindicato del Personal Académico de la UACH, México. 354p. (textos Universitarios).
21. Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother: Research on maternal identity from Ruby to the present.* New York: Springer. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
22. Mishel MH. (2008). Theories of uncertainty in illness. En: Smith MJ, Liehr PR. *Middle range theory for nursing.* 2nd ed. New York: Springer Publishing Company. p. 55-84.
23. Erausquin C, Sulle A, García L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica [Internet]. Argentina; 2016 [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696009.pdf>

24. Acevedo, S. Londoño, D., Sterling, m., & Osorio, A., Garnica, C. (2023). Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo, Revista Colombiana de Gineco - obstetricia.

25. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. (2020). [acceso 20/11/2021]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

26. Alvarado, L. Guarnin, L. & Cañón, W. (2011). Adopción Del Rol Maternal De La Teorista Ramona Mercer Al Cuidado De Enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte De Caso En La Unidad Materno Infantil, Universidad de Santander, Colombia.

27. Fuster D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method [Internet]. Vol. 7, Propósitos y Representaciones. Lima, Perú; 2019 [cited 2021 Aug 26]. Available from: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>.

28. Sosa, N. Reyes, V. & Pérez, N. (2017). et al. Diámetro Transversal Del Maxilar Y Hábitos Bucales Perjudiciales En Lactancia Materna. Rev Cienc Méd de Pinar del Río [Internet]. 2017 [citado 29/11/2018];21(2):257-65. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-3194201700020001

29. Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. (M. Hill, Ed.) (sexta Edi). México D.F. <https://www.icmujeres.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>.

30. Minayo, M. (2002). Pesquisa Social. Teoría, Método e Criatividade. [Internet]. 21º Edición. Brasil: Editora Vozes Petrópolis. p.<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>.

31. Lincoln YS, Guba EG. (1985). Naturalistic inquiri. Beverly Hills: Sage Publications; https://www.academia.edu/34405600/Naturalistic_inquiry.

32. Bautista, Y. Díaz I. (2018). Conocimientos Y Prácticas De Lactancia Materna En Madres Adolescentes Que Asisten Al Centro De Salud De Bagua. Octubre, Revista enferm. Herediana.
33. Pérez, M. (2023). Carrera de Psicología. IUCS- Fundación H. A. Barceló. Psicología vincular y lactancia materna: <https://www.perfil.com/noticias/opinion/psicologia-vincular-y-lactancia-materna.phtml>.
34. Madero, K. (2021). Representación De La Lactancia, Perspectiva De Madres Y Adolescentes Con Fondos Socioeconomicos Bajos, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia.
35. Unicef (2022). “El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global”, 25 de agosto, www.unicef.org/peru.
36. Cerrón, M. Dorantes, H. & Sandoval, E. (2017). “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al centro de salud de Bagua”.
37. Ascanio, L., Maldonado, N., A. (2020). Importancia del vínculo afectivo entre madres e hijos: una revisión documental
38. Carrasco, P. Marquez, F. Luchinni, C. (2021). Experiencia Materna En Torno Al Apoyo Durante Su Proceso De Amamantamiento, Pontificia Universidad Católica De Chile, Julio-Diciembre. Enfermería: Cuidado Humanizado, 10(2):03-08.
39. Zambrano, P. Fernández, & S. Madero, K. Barrios, Z. (2021). Representación de la lactancia, perspectiva de madres adolescentes con fondos socioeconómicos bajos, Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 24, pp. 1-8, Pontificia Universidad Javeriana.
40. Laboratorios Saval. Lactancia materna refuerza inmunidad de neonatos. Chile: Laboratorios (2021).: <https://www.savallnet.cl/cienciaymedicina/destacados/lactancia-materna-refuerza-inmunidad-de-neonatos.html>

41. Ramírez, C., Quintero, C., Zachary, F., & López, M., Pulido, M., Suarez, M. (2020). Experiencias de cuidado de padres y profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos neonatal, *Revista Cultura del Cuidado Enfermeria*. 2020; 17(2): 82-95.
42. Acosta, M. Cabrera, N. Basante, Y. & Jurado, D. (2017). Sentimientos Que Experimentan Los Padres En El Difícil Camino De La Hospitalización De Sus Hijos Prematuros. Un Aporte Al Cuidado Humanizado. *Rev Univ. Salud.*;19(1):17-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>.
43. Ramos, C. (2021). Afrontamiento Al Estrés De Las Madres De Recién Nacidos Hospitalizados En La Unidad De Cuidados Intermedios Neonatales En Un Hospital De Lima.
44. Concha, M. Vega, P. & Vargas, I. (2023). Cambia la vida de un día para otro: Experiencias de madres y padres al cuidado personal de un hijo/a hospitalizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, versión impresa ISSN 1688-8375 versión On-line ISSN 2393-6606. *Enfermería (Montevideo)* vol.12 no.1 Montevideo Epub 01-Jun-2023. Recuperado en: <https://doi.org/10.22235/ech.v12i1.2950>.
45. Silva, C. (2019). Vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el Servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes – Chiclayo, [citado 2023]. 66 p. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2137/BC-TES-TMP-1007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
46. Farro, K. Manayalle, K. (2017). Experiencias De Las Madres En La Extracción De Leche Materna, Servicio De Neonatología Del Hospital Regional Docente Las Mercedes.
47. Muñoz, M. Tejada, S. (2020). Vivencias maternas al tener un recién nacido hospitalizado. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(1), 75-83. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.365>

48. Acevedo, S. Londoño, D. Sterling, M. & Osorio, S. Garnica, C. Restrepo, S. (2023). Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo, Rev. colomb. obstet. ginecol. vol.74 no.4 Bogotá Oct./Dec. Epub Dec 30.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“VIVENCIAS DE MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, 2018”**

Habiendo sido informado(a) Por parte de la Lic. en Enfermería María Raquel Medina Paredes, se expuso el propósito y los objetivos de la investigación, brindando la oportunidad de realizar preguntas sobre el tema investigado. Además, se aclaró en qué consistirá el instrumento, enfatizando que será utilizado exclusivamente para los fines de la investigación mencionada. Se garantizó que la información se manejará adecuadamente, con el compromiso de mantener la máxima confidencialidad, asegurando el respeto por la buena fe, la intimidad y la integridad tanto física como psicológica de la participante.

Acepto todos los puntos mencionados en la copia del consentimiento que se me ha proporcionado y elijo participar de manera voluntaria en la investigación descrita, firmando como muestra de mi conformidad.

Cajamarca, de del 2018

.....

Firma de la Participante Huella digital

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Entrevista semiestructurada a profundidad que tiene como objetivo recolectar información sobre **“VIVENCIAS DE MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, 2018”**, por lo que se solicita y agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación. La información recopilada será confidencial, se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

I. DATOS GENERALES

Fecha:

Seudónimo:

Edad:

Estado civil:

Número de hijos:

Procedencia:

Grado de instrucción:

II. RESPONDA LAS SIGUIENTE INTERROGANTE

- ¿Cuánto sabes sobre la lactancia materna?
- ¿Cómo ha cambiado su vida el venir a dar de lactar a un hijo hospitalizado?
- ¿Qué significa para usted dar de lactar, descríbelo?

IMÁGENES





