

Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital

Nursing Cares that Strengthen Breastfeeding of Neonates in a Hospital

Melba Lourdes León Alayo¹ <https://orcid.org/0000-0001-6812-7698>

Flor Huertas-Angulo^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-7033-3367>

¹Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo, Perú.

²Departamento de Enfermería de la Mujer, niño y adolescente, Facultad de Enfermería- UNT.

*Autor para correspondencia. huertas.rosario@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es un problema de salud pública a nivel mundial, no obstante, el porcentaje de neonatos que reciben lactancia materna exclusiva a nivel mundial en los últimos años ha disminuido.

Objetivo: Describir los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en los neonatos atendidos en alojamiento conjunto y cuidados intermedios.

Métodos: Estudio de tipo cualitativo, descriptivo, con diseño exploratorio fundamentado en la teoría de Swanson y Kolcaba. Se realizó en el área de alojamiento conjunto y cuidados intermedios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el 2018. Participaron 15 enfermeras asistenciales e internas de enfermería. La recolección de datos fue no aleatoria, a través de la entrevista. Se realizó el análisis del discurso, después de la transcripción literal de entrevistas.

Resultados: Se identificaron dos categorías: “Asegurando el cuidado de la lactancia materna” y “Promoviendo el compromiso con la familia y la institución”.

Conclusiones: Los cuidados de enfermería consisten en identificar necesidades de cuidado, facilitar la lactancia mediante el confort, apoyo y educación a la

madre. Asimismo, radica en el compromiso con la lactancia, a través de la continuidad del amamantamiento, con la consideración de creencias; fomento de la participación de familia e institución y la aplicación de normas vigentes que fortalezcan la lactancia materna.

Palabras clave: atención de enfermería; lactancia materna; recién nacido.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is a public health concern worldwide. However, the percentage of newborns worldwide who are exclusively breastfed has decreased in recent years.

Objective: To describe the nursing cares that strengthen breastfeeding in neonates attended in joint accommodation and intermediate care.

Methods: Qualitative and descriptive study with an exploratory design based on Swanson's and Kolcaba's theory. It was carried out during 2018, in the joint accommodation and intermediate care areas of Regional Teaching Hospital of Trujillo. Fifteen care nurses and nursing interns participated. Data collection was nonrandom and carried out using the interview. Discourse analysis was carried out after literal transcription of the interviews.

Results: Two categories were identified: "Ensuring care for breastfeeding" and "Promoting commitment to the family and the institution".

Conclusions: Nursing cares consist in identifying care needs, facilitating breastfeeding through comfort, support and education for the mother. Likewise, it lies in the commitment to breastfeeding, through continuity of breastfeeding, with the consideration of beliefs; as well as promotion of family and institutional involvement and the application of current norms that strengthen breastfeeding.

Keywords: nursing care; breastfeeding; newborn.

Recibido: 12/02/2020

Aceptado: 14/03/2020

Introducción

Desde el nacimiento, la lactancia materna ofrece un inicio de vida saludable, se considera el “patrón de oro” de la alimentación del lactante. Entonces, es labor de los profesionales facilitar la recuperación de la cultura de amamantamiento.⁽¹⁾ Durante los primeros seis meses de vida y su continuidad hasta los dos años, esta contribuye a que cada año se salven 820 000 vidas infantiles. A nivel mundial, aproximadamente, el 40 % de menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva. En el 2018, 7,6 millones de bebés al año no se beneficiaron de la lactancia. No obstante, existe un porcentaje que nunca han recibido leche materna, el 21 % en países de altos ingresos y 4 % en países de ingresos medios y bajos.^(2,3)

En América Latina y el Caribe, durante el 2019, el 54 % tuvo un inicio temprano de lactancia, el 38 % hasta los seis meses. Perú es uno de 23 países con índices de lactancia exclusiva por encima del 60 % de 194 naciones.⁽³⁾ Durante el 2017 y 2018, la proporción de menores de seis meses con lactancia exclusiva se incrementó de 64,2 a 66,4 %. No obstante, es mayor en el área rural (79,6 %) que en la urbana (61,2 %). En el 2017, los departamentos con mayor porcentaje de lactancia exclusiva fueron Puno (87,8 %), Apurímac (80,5 %) y con menor porcentaje Tumbes (37,8 %). La Libertad tuvo 74,9 vs 67 % en el 2016 y 2017 respectivamente.⁽⁴⁾

En el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), durante el 2018, se atendieron 2922 recién nacidos vivos, de los cuales 2854 (97,67 %) recibieron lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria, mientras que en el 2017 la recibieron el 90,9 %. No existe información sobre lactancia exclusiva en menores de seis meses en este hospital.⁽⁵⁾

Durante las actividades asistenciales en obstetricia del HRDT, se observó que las madres primerizas no amamantan a sus recién nacidos o lo realizan esporádicamente por dificultades con el inicio del amamantamiento no solucionados oportunamente. Esto genera en el neonato hipoglicemias e ictericia y en las madres, lesión en pezones y mastitis, entre otros. Este contexto conlleva a indagar las intervenciones que realiza el profesional de enfermería en favor de la lactancia en alojamiento conjunto y cuidados intermedios.

La relevancia práctica de la investigación se centra en fortalecer los cuidados que realizan enfermeras en pro de la lactancia. Estas profesionales son el soporte fundamental porque fomentan la participación del padre, familia e instituciones, asimismo, evita el abandono precoz al resolver los problemas presentados por los múltiples beneficios que ofrece al desarrollo psicofísico y mayor protección a problemas del neonato y de la madre. También asegura buen vínculo madre - hijo y una relación de apego con la madre; incluso, cada gota de calostro es rico en beta carotenos, leucocitos, inmunoglobulinas y factores de crecimiento para el intestino.⁽⁶⁾

La producción de leche está relacionada con el ciclo de oferta y demanda: i) estímulo, ii) liberación de hormonas, en el hipotálamo, de prolactina y oxitocina, iii) producción láctea, iv) reflejo de eyección de oxitocina y v) vaciado. La producción de leche está determinada por la frecuencia de la succión y el vaciado.⁽⁷⁾ La lactancia materna exitosa se asegura con una buena técnica de amamantamiento y buen acoplamiento boca pezón - areola.

En este sentido, los cuidados de enfermería brindados a la madre los primeros días del posparto ayudan a solucionar problemas con la lactancia. Estos se caracterizan por la visión holística de la humanidad y está dirigida a las necesidades de los pacientes. Asimismo, la enfermera debe tener un cuerpo de conocimientos formal y vivencial; ser confiable, saber escuchar, ser tolerante, observadora para establecer una óptima relación enfermera - paciente y equipo de salud, favoreciendo la confianza, seguridad y comunicación, que redundan en una atención de calidad.⁽⁸⁾

La teoría del confort desarrollada por *Katharine Kolcaba* define al cuidado como la valoración de necesidades de comodidad, diseño de intervenciones y revaloración de los niveles de comodidad. Considera que enfermería incluye: i) necesidades de cuidados de salud; ii) intervenciones del confort; iii) variables de intervención, que influyen en la percepción de comodidad: experiencias pasadas; iv) confort, estado que experimentan los receptores de intervenciones; v) conductas de búsqueda de la salud; vi) integridad institucional; vii) prácticas recomendadas y; viii) políticas recomendadas.⁽⁹⁾

Swanson define “el cuidado como un componente esencial de la relación enfermera - cliente en cualquier entorno” y considera que, independientemente

de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, cuya estructura implica: i) conocimiento; ii) estar con, estar emocionalmente presente con el otro. iii) hacer por, es decir, hacer por otros lo que haría para uno mismo; iv) mantener las creencias, base del cuidado, mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento que está atravesando; v) posibilitar, facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y de los acontecimientos.⁽¹⁰⁾

Existen diversas investigaciones sobre lactancia materna a nivel internacional, como el estudio realizado en España por *Rodríguez*, quien investigó el papel de la enfermera en la promoción de la lactancia en Rioja, y constata la necesidad de elaborar un plan de cuidados a nivel nacional con criterios de actuación comunes para todos los servicios de maternidad.⁽¹¹⁾

Las contribuciones de la intervención de enfermería de cuidados de salud primarios para la promoción del amamantamiento materno fueron estudiadas por *Carvalho* y otros en Portugal. Estas revelan que las intervenciones se iniciaron en el parto y se prolongaron hasta el posparto, con diversidad de estrategias y contextos de intervención.⁽¹²⁾ *Cano* y otros, en Sogamoso (Colombia), elaboraron una propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson.⁽¹³⁾ La propuesta invita a vincularse otros profesionales de la salud y al compromiso del equipo de enfermería de la institución.

En el Perú, *Guardia* indagó sobre efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia exclusiva, en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau (Lima). A través de un estudio preexperimental concluyó que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia. En Trujillo, *León* y *Huertas*,⁽¹⁵⁾ investigaron la vinculación del padre para el apoyo en la lactancia materna en el neonato hospitalizado, para lo cual utilizaron la teoría de Swanson.⁽¹⁴⁾

El objetivo de la investigación fue describir los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos atendidos en alojamiento conjunto y cuidados intermedios.

Métodos

Esta investigación es de tipo cualitativo, descriptivo con diseño exploratorio, ejecutado en la Unidad de Cuidados Intermedios y Alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), durante el 2018. Participaron 15 personas - nueve enfermeras, con un mínimo de tres meses de experiencia asistencial en neonatología y seis internas de enfermería, con un mínimo de 15 días. Estas brindan cuidados a neonatos con indicación de lactancia materna.

Fueron registradas como Participante enfermera 1: Pe1, participante enfermera 2: Pe2, así sucesivamente,...Pe9. Asimismo, internas de enfermería de las universidades de la región: Participante interna 1: Pi1, Participante interna 2: Pi2....Pi6. La muestra se determinó por la saturación de datos, que se alcanzó con la entrevista N° 15.

La selección ha sido por conveniencia. La información se recolectó a través de la entrevista en horarios disponibles de las informantes, el 80 por ciento fue por la tarde e incluso domingos. Se solicitó autorización para grabación de las entrevistas garantizando el anonimato y confidencialidad. Se inició la entrevista mediante una guía semiestructurada con duración promedio de 35 minutos en un ambiente continuo a la unidad de cuidados intermedios o alojamiento conjunto.

El análisis e interpretación de los discurso se realizó a través de transcripción literal de las entrevistas para posteriormente realizar el análisis del discurso con codificación en dos niveles: i) codificación abierta de las unidades de análisis o de primer nivel (se comparan unidades), se localizan unidades, se designan categorías de análisis y códigos; ii) codificación axial de categorías (compara categorías), agrupa categorías en temas, relaciona categorías para posteriormente describir las relaciones e interconexiones entre ellas. Las unidades de significado fueron identificadas siguiendo la dirección de la pregunta norteadora: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en el neonato hospitalizado?, para luego identificar subcategorías. La interpretación de los resultados se caracterizó por organizar y clasificar las categorías de estudio en relación con el abordaje teórico - conceptual. A las participantes se les informó el objetivo de la investigación y las colaboradoras

procedieron a leer y firmar el consentimiento informado, considerando aspectos éticos de la investigación.

Resultados

Surgieron dos categorías, con sus respectivas subcategorías:

1. Asegurar el cuidado de la lactancia materna

- 1.1. *Identificar necesidades de cuidado*
- 1.2. *Facilitar la lactancia materna*
- 1.3. *Brindar confort*

2. Promover el compromiso de la familia e institución

- 2.1. *Brindar consejería familiar*
- 2.2. *Trabajar en equipo*
- 2.3. *Aplicar normativas*

Categoría 1: Asegurar el cuidado de la lactancia materna

Se refiere a los cuidados de enfermería orientados a fortalecerla desde el inicio y asegurando su continuidad. Incluye tres subcategorías:

1.1. *Identificar necesidades de cuidado*: se conceptualiza como todo aquello que la enfermera reconoce como carencia de la madre durante la lactancia, es decir, la enfermera valora las necesidades, brinda cuidados y asegura una lactancia exitosa:

Primero identificar la razón, por qué no da de lactar a su bebé...quizás son las mamas o tiene dificultad, dolor o los pezones están agrietados (Pe15). Tenemos que conocer por qué el bebé no mama...quizás tiene un débil reflejo de succión o la mamá no le da de lactar... no sabe cómo darle, o no produce mucha leche (Pe14). A veces incomoda la vía periférica de la mano (Pe7).

Hay pocas escaleras de un peldaño y algunas camas son altas entonces cuando las mamás dan de lactar al borde de la cama no disfrutaban mucho (Pi5).

1.2. *Facilitar la lactancia materna:* se define como acciones que realizan enfermeras e internas de enfermería, para hacer posible y fortalecer la lactancia en neonatos del hospital:

Las madres con cesárea dicen: no tenemos leche, nos ponen medicamento y no sale leche (Pe2).

Un montón de creencias, el agüita que sale al inicio no sirve de nada (...) y si toman gaseosa, paracetamol le van a pasar por la leche, si ellas están llenas de gases el bebé también y si no llena harto el seno no tiene leche (Pe10).

Debe comprender a la madre, tener paciencia acá se promueve el alojamiento conjunto las 24 horas (Pe14).

Para una lactancia exitosa, el contacto piel a piel ayudará a vincular a la madre con su hijo y deseará dar de lactar (Pe15).

1.3. *Brindar confort:* son todas las actividades que realiza la enfermera e interna de enfermería para garantizar un entorno confortable: físico, psicoespiritual y ambiental durante la lactancia, asegurando su continuidad:

A veces dan de lactar sentadas; entonces elevo la cabecera o levanto las barandas de la cama (Pi6);

A veces pedimos que se sienten para dar lactar más cómodas, traemos sillas que tienen apoyabrazos...creamos un ambiente tranquilo, agradable (Pe15).

Por ende, enfermeras e internas de enfermería promueven un entorno tranquilo, animan a las madres para que continúen con la lactancia:

Reforzar a la madre como lactar, no criticándoles sino de una manera más amena, decirle mamá tú sí puedes, vas muy bien, si no lo hace bien, decirle no se preocupe con tranquilidad (Pe1);

Es necesario que se apoye a la madre a mantener ese entusiasmo de dar de lactar... que no esté estresada (Pe13)

Categoría 2: Promover el compromiso de la familia e institución

2.1. *Brindar consejería familiar:* esta subcategoría hace referencia al conocimiento que trasmite la enfermera a los familiares (explica, orienta, informa), para contribuir a fortalecer la lactancia. El contexto natural de la crianza es la familia, las mujeres buscan consejo sobre lactancia y cuidados del bebé en la familia o amigas más que en profesionales de salud, por lo que es necesario dirigir información específica sobre lactancia a grupos más amplios de la población y no solo a gestantes y nuevas madres:

A veces la mamá quiere darle fórmula, el familiar está ahí, y los oriento para que promuevan la lactancia (Pe1);

Es importante que el padre participe, que sepa la importancia y cuál sería la técnica correcta para que ayude a la madre en la lactancia, llamo al papá para explicarle (Pe2).

2.2. *Trabajar en equipo:* es el trabajo en conjunto de la enfermera con otros profesionales a través de coordinaciones buscando que se involucren, participen activamente, en conjunto coordinando entre profesionales para fortalecer la lactancia:

Ustedes de obstetricia, apoyan a identificar más rápido al niño que no está lactando (...) coordinamos con ustedes para un ambiente agradable y la madre inicie la lactancia (Pe1).

Coordinamos con el pediatra si el bebé no lacta...a veces nos apoyan las internas de enfermería (Pe13).

2.3. *Aplicar normativas*: se refiere al cumplimiento de la normativa relacionada con la lactancia materna:

Aplicamos la norma técnica de consejería del MINSA, donde menciona la técnica correcta de amamantamiento (Pe7).

Aplicamos lo establecido en el MINSA, el protocolo del hospital (Pi11).

Discusión

El análisis de los discursos originó dos categorías; la primera “Asegurando el cuidado de la lactancia materna”, incluye las siguientes subcategorías: “Identificar necesidades de cuidado”, visibiliza que enfermeras e internas de enfermería identifican las razones que dificultan la lactancia, además, que realicen la valoración física de las mamas, cantidad de producción de leche, dolor postparto y presencia de vía periférica; todo aquello que dificulta continuar amamantando. Para promover la lactancia, el primer paso es diseñar actividades de promoción, detección de problemas y barreras que influyen negativamente en la instauración y mantenimiento de la lactancia; incluso barreras sociales y del propio personal de salud.⁽¹⁾ Situación corroborada por las participantes al indagar situaciones que ocasionan incomodidad durante el amamantamiento. Como señala *Kolcaba*⁽⁹⁾ en la teoría del confort, los cuidados incluyen valorar necesidades de comodidad que surgen a partir de situaciones estresantes y diseñar intervenciones a individuos, familias, instituciones o comunidades, quienes pueden modificar el entorno para mejorar su confort, como afirman las participantes.

La segunda subcategoría se denomina: “facilitar la lactancia materna”, hace referencia a que enfermeras e internas de enfermería deben conocer a través de la escucha activa creencias que poseen las madres porque al HRDT acuden de diversos distritos de la región. Por ello, la guía técnica de consejería en lactancia considera necesario reforzar mitos o creencias que favorecen una lactancia exitosa, analizarlos con la madre y familiar cercano, y corregir los que no favorecen.⁽¹⁶⁾

Kolcaba considera no solo centrarse en lo que la enfermera hace por los pacientes, sino incluir aspectos culturales y espirituales, hecho corroborado en los discursos. Asimismo, para lograr una lactancia exitosa y continua, incluso después del alta del hospital, es necesario enseñar a la madre, demostrar la técnica de lactancia, comprender, apoyar y buscar que el neonato esté el mayor tiempo posible con la madre desde el nacimiento: contacto piel a piel, alojamiento conjunto.⁽⁹⁾ *Swanson* sostiene que se debe comprender la situación del cliente, estar emocionalmente presente, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos, lo cual realizan las participantes.⁽¹⁰⁾

Los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia incluyen identificar necesidades con la valoración de la madre, del neonato o producción de leche. Esto con el propósito de, posteriormente, facilitar la lactancia con los conocimientos brindados (teórico - práctico), aclarar dudas e inquietudes, considerar creencias y fomentar el alojamiento conjunto y contacto piel a piel. Con relación a la tercera subcategoría, las participantes “brindan confort”, comodidad, pues las madres en el puerperio inmediato requieren de un lugar cómodo para amamantar, cojines para apoyar los brazos mientras sujeta al bebé o apoyar al bebé si necesita una mano libre y, si está sentada, un reposapiés.⁽¹⁷⁾ *Kolcaba* considera valorar necesidades de confort, intervenir a individuos, familias, instituciones o comunidades, y si es necesario modificar el entorno para mejorar su confort.⁽⁹⁾ Situación corroborada en los discursos, cuando valoran necesidades de confort de la madre durante el amamantamiento, modifican el entorno y brindan comodidad. El estado de ánimo es fundamental, porque el vaciamiento de la leche depende de la oxitocina, cuyo reflejo ocurre en promedio 45 segundos después de la succión y responde a estímulos sensoriales y mecánicos del pezón - areola, visuales, auditivos, táctiles (masajes) u olfatorios, es un reflejo condicionado y, a diferencia del reflejo de prolactina, este puede ser bloqueado por estrés o dolor que liberan catecolaminas.⁽¹⁸⁾

Brindan apoyo emocional a madres para continuar con la lactancia; acciones coherentes con lo referido por Alba, al sostener que la enfermera debe ser buen oyente; “para escuchar problemas que las pacientes suelen compartir con ellas, proporcionando un alivio emocional”,⁽⁸⁾ porque una madre apoyada emocionalmente, estará más preparada para iniciar la lactancia y el neonato

estará más alerta.⁽¹⁹⁾ Enfermeras e internas de enfermería son aliadas estratégicas de la lactancia: identifican necesidades de las madres, conocen la situación por la que atraviesan y creen en la capacidad de la madre para amamantar. Esta es la base para brindar cuidados que fortalezcan la lactancia, educando, apoyando, aplican la teoría de Swanson y se basan en la teoría de *Kolcaba*⁽⁹⁾, ofrecen comodidad a la madre donde brinda lactancia.

En la segunda categoría “Promover el compromiso de la familia e institución”, se identificaron subcategorías; la primera: “brindando consejería familiar”, hace referencia a que los familiares influyen en la decisión de la madre de continuar con la lactancia. *Kolcaba* considera que las necesidades de cuidado surgen del contexto físico, psicoespiritual, ambiental y social (relaciones interpersonales, familiares y sociales).⁽⁹⁾ Asimismo, como parte del cuidado, fomentan la participación de la pareja que, junto con la madre y neonato, forman el triángulo de la lactancia; lo cual convierte a la enfermera en aliada estratégica y soporte para la continuidad de una lactancia exitosa. De la misma forma, se evidencia que están “trabajando en equipo”, porque se involucran, coordinan y evalúan las dificultades que se presentan con otros profesionales en alojamiento conjunto y cuidados intermedios. Además, utilizan el diálogo como estrategia, se convierten en aliadas, porque al hacer partícipe al personal tiene en cuenta que cada uno desempeña un rol y, el trabajo en conjunto fortalece la lactancia. Los profesionales de salud, los primeros días o meses, desempeñan un papel muy importante de apoyo a la lactancia y debe ser un trabajo en equipo (condición imprescindible) y cuando no se produce, ocasiona una problemática que repercute en el propio grupo de trabajo y en la atención.⁽²⁰⁾

En los discursos, las colaboradoras “Aplican normativas”, ponen en práctica protocolos institucionales, normas nacionales e internacionales, previamente socializadas: reglamento de alimentación infantil, código de sucedáneos de leche, guía técnica de consejería, iniciativa del hospital amigo de la madre y el niño, que considera los diez pasos para una lactancia exitosa. Además, la política de lactancia del HRDT⁽²¹⁾ que actualizan continuamente, promueve el alojamiento conjunto y contacto piel a piel como dispone el MINSA en el Reglamento de Alimentación Infantil (Decreto Supremo N° 009-2006-SA).⁽²²⁾ Por tanto, se involucran con las normas institucionales, hecho que según *Kolcaba* es necesario

aplicar, prácticas y políticas recomendadas, incluye protocolos para procedimientos y enfermedades.⁽⁹⁾

En conclusión, los cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna se originan en la necesidad de ofrecer un cuidado unificado a madres y neonatos. Este cuidado es liderado por el personal de enfermería del hospital. Los cuidados involucran a la madre, esposo, familiares y entorno en el cual se brinda la lactancia, según la necesidad de cuidado identificada por la enfermera e interna de enfermería, el trabajo en equipo con otros profesionales, y aplicando normativas para fortalecer la lactancia. El confort físico y psicológico incluido en las intervenciones de enfermería es fundamental para asegurar la continuidad de la lactancia materna, que debería prolongarse hasta los dos años por la multiplicidad de beneficios para el lactante, madre y familia.

Referencias bibliográficas

1. Aguayo Malonado J, Gómez Papi A, Hernández Aguilar MT, Lasarte Velillas JJ, Losano de la Torre MJ, Pallás Alonso CR. Manual de la lactancia materna de la teoría a la práctica. Madrid: Panamericana; 2009 [acceso: 27/03/2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Ulxyj72VZD0C&printsec=frontcover&dq=aguayo+lactancia+materna&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjn6YeaobvAhWQHbkGHQw5Af4Q6AEILjAB#v=onepage&q=aguayo%20lactancia%20materna&f=false>
2. Organización Mundial de la salud. OMS. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. 2019 [acceso: 27/06/2019]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Breastfeeding a mother's gift, for every child. 2019 [acceso: 27/05/2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/1886/file/PDF%20Lactancia%20materna.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Perú indicadores de resultados de los programas presupuestales primer semestre 2018. 2018 [acceso: 27/01/2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_l os_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf

5. Sistema Informático Perinatal. Trujillo, Perú: Hospital Regional Docente de Trujillo SIP; 2018.
6. Brahm Paulina, Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. 2017;88(1):07-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
7. Arias Adaméz A. Ángeles de la lactancia. El ciclo de la oferta y la demanda. 2015 [acceso: 27/08/2019]. Disponible en: <http://angeles-de-la-lactancia.blogspot.com/2015/03/el-ciclo-de-la-oferta-y-la-demanda.html>
8. Alba Hernández M. Fundamentos de enfermería. 3ra ed. México: Trillas; 2015.
9. Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. Rev. Lat. de Bioética. 2016;17(1):60-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>
10. Swanson K. Empirical development of a middle range theory of caring. Nursing Research. 1991 [acceso: 27/03/2019];40(3):161-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2030995>
11. Rodríguez Ruiz V. El papel de enfermería en los planes de promoción de la lactancia materna. 2015. [Tesis]. Universidad de La Rioja. [acceso: 18/05/2019]. Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001113.pdf
12. Carvalho da Graça LC, Barbieri Figueiredo M do C, Caetano Carreira Conceição MT. Contribuciones de la intervención de enfermería de cuidados de salud primarios para la promoción del amamantamiento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 [acceso: 27/05/2019];19(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_27.pdf
13. Cano Obando MF, Pineros Niño AJ, Vargas López ÁM. Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la Teoría de Kristen Swanson. Repositorio Universidad Nacional de Colombia. 2012 [acceso: 27/05/2019]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.pe.co/7068/3/mariaferanandacanoobando.2012.pdf>
14. Guardia Ricanqui E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau. Escuela de Enfermería Padre lusi Tezza [tesis]. Lima, Perú: Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2014 [acceso:

- 27/03/2019]. Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/341/Guardia_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. León Alayo ML, Huertas Angulo FM del R. Vinculación del padre para el apoyo en la lactancia materna en el neonato hospitalizado [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [acceso: 24/09/2019]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14527>
16. Ministerio de salud. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Resolución ministerial N° 462. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud - Lima. 2017 [acceso: 27/05/2019]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
17. Torras E. Lactancia materna. Posturas y posiciones para amamantar. 2019 [acceso: 27/05/2019]. Disponible en:
<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
18. Sabater Paloma de la C. Efectos de la oxitocina exógena en el inicio y establecimiento de la lactancia materna. Rev. Enf. C y L. 2015; 7(2):12-20. Disponible en:
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/158/131>
19. Becerra Bulla F. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. 2015;63(2):217-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
20. Ayuso D. Liderazgo y trabajo en equipo; 2017 [acceso: 27/11/2019]. Disponible en: <http://bitacoraenfermera.org/liderazgo-y-trabajo-en-equipo/>
21. Arrasco Castro K, Flores Figueroa F, Nuñez Llanos NM, Espejo Ávila LY, Flores Maza D, Olinda Rodríguez MC, *et al.* Política de Protección, Promoción y Apoyo a la lactancia materna. Trujillo, Perú: Hospital Belen; 2019 [acceso: 27/07/2019]. Disponible en:
https://www.hbt.gob.pe/images/Enlaces/LACTANCIA_MATERNA.pdf
22. Ministerio de salud. MINSA. Decreto supremo N° 9 - 2006. Reglamento de alimentación infantil. Ministerio de salud, Perú. 2006 [acceso: 27/03/2019].

Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Melba Lourdes León Alayo: Investigadora principal, participó en la elaboración del proyecto, recojo de información, transcripción de las entrevistas y análisis de los discursos, construcción de la discusión, redacción del artículo y aprobación de la versión final del manuscrito.

Flor Huertas Angulo: Participó en la revisión bibliográfica del proyecto e informe de investigación, elaboración del diseño de investigación, análisis y discusión de los resultados, redacción del artículo y aprobación de la versión final del manuscrito.