

Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas

Effects of Nursing Care Based on Kristen Swanson's Theory about Knowledge and Acceptance on Breastfeeding among First-Time Mothers

Sonia Olinda Velásquez Rondón^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1553-0592>

Diana Elizabeth Huaman Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-5529-1277>

¹Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Perú.

*Autor para la correspondencia. sovelasquez1@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La leche materna es el mejor seguro de vida para niños menores de seis meses, pero los alimentados exclusivamente con esta leche no llegan al 40 %, razón para promover la lactancia materna.

Objetivo: Evaluar el efecto del cuidado enfermero basado en la teoría de Kristen Swanson en el conocimiento y aceptación de la práctica de la lactancia materna en madres primigestas.

Métodos: Investigación cuasi experimental, con pre-test, post-test, en el servicio maternidad y alojamiento conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza-ESSALUD-ICA, Perú, durante 2016. Universo de 30 primigestas. Información obtenida de las variables cuidado enfermero, nivel de conocimientos y aceptación de la práctica de lactancia materna, con encuesta y lista de chequeo, la intervención consistió en aplicar a las madres cuidados de enfermería basados en Modelo de Kristen Swanson. La información se procesó con distribuciones de frecuencias absolutas, porcentaje, media, desviación típica, varianza, valor mínimo y máximo, la asociación entre variables se obtuvo con las pruebas no paramétrica de Wilcoxon y McNemar, con regla de decisión: Si $p \leq 0,05$ se rechaza H_0 .

Resultados: El conocimiento de las madres sobre lactancia materna cambió entre las mediciones antes y después de la intervención ($z = -5,203$, $p < 0,05$). La proporción de madres que no acepta la lactancia materna disminuyó de 30 % en la medición antes de la intervención a 6,66 % después de la intervención.

Conclusión: La aplicación del cuidado de enfermería basado en el modelo de Kristen Swanson fue efectivo en la mejora del conocimiento y aceptación de la práctica de la lactancia materna de las madres primigestas estudiadas.

Palabras clave: lactancia materna; cuidado del niño; cuidado del lactante; teoría de enfermería; conocimiento.

ABSTRACT

Introduction: Breast milk is the best life insurance for children under six months, but those fed exclusively with this milk do not reach 40%, a reason to promote breastfeeding.

Objective: To evaluate the effect of nursing care based on Kristen Swanson's theory about the knowledge and acceptance of breastfeeding in first-time mothers.

Methods: Quasiexperimental research, with pre-test and post-test, carried out in the maternity service and combined accommodation of Augusto Hernández Mendoza-ESSALUD-ICA Hospital, in Peru, during 2016. The universe consisted of 30 first-time mothers. The information was obtained from the variables nursing care, *level of knowledge* and *acceptance of breastfeeding practice*, using a survey and the checklist. The intervention consisted in applying nursing care based on the Kristen Swanson's model to mothers. The information was processed with distributions of absolute frequencies, percentage, mean, standard deviation, variance, minimum and maximum value. The association between variables was obtained using the nonparametric tests of Wilcoxon and McNemar, with the following decision rule: If $P \leq 0,05$ H_0 is rejected.

Results: The mothers' knowledge about breastfeeding changed between measurements before and after the intervention ($z = -5.203$, $P < 0.05$). The proportion of mothers who did not accept breastfeeding decreased from 30%, in the measurement before the intervention, to 6.66% after the intervention.

Conclusion: The application of nursing care based on the Kristen Swanson's model was effective in improving knowledge and acceptance of the practice of breastfeeding in the first-time mothers who participated in the study.

Keywords: breastfeeding; child care; infant care; nursing theory; knowledge.

Recibido: 12/07/2020

Aceptado: 25/08/2020

Introducción

El cuidado enfermero se sustenta en la teoría de Kristen Swanson, se define como una forma educativa con un conjunto de procesos secuenciales creados por la propia actitud filosófica de las enfermeras, establece cinco procesos que se presentan de manera separada, pero que constituyen una secuencia de intervenciones de enfermería para el cuidado informado y que es aplicable a todas las relaciones de cuidado; donde las enfermeras diagnostican y tratan las respuestas humanas a problemas de salud actuales o potenciales. Los cinco procesos secuenciales del cuidado descritos por Kristen Swanson son: conocer, mantener las creencias, estar con, hacer por y posibilitar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la lactancia materna exclusiva como "la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros seis meses de vida (sin darle ningún otro alimento ni agua)".⁽¹⁾ Esta misma organización recomienda que después de los seis primeros meses de vida con lactancia materna se deba continuar con alimentos complementarios, como mínimo hasta los dos años de edad del niño.

Se sabe que la leche materna es el mejor seguro de vida para los niños menores de seis meses, sin embargo, los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40 %, por esta razón se debe promover que las madres mantengan la lactancia materna con el apoyo de las familias, lo que podría salvar la vida de muchos niños.⁽²⁾

El amamantamiento carece de auspiciadores y anunciantes, pero ha demostrado ser una práctica que a lo largo de millones de años ofrece una garantía para la supervivencia de la especie.⁽³⁾ Huamán⁽⁴⁾ publica que la pediatra argentina Mónica Waisman, quien es consultora internacional en el tema lactancia materna, afirma que "El alimento óptimo para el recién nacido es la leche humana", apoya su afirmación en múltiples evidencias científicas que la respaldan. Sin embargo, en las poblaciones urbanas la práctica de la lactancia natural está en franco decaimiento como pauta habitual de crianza. También se ha observado que las madres con menos recursos económicos practican más la lactancia materna exclusiva que las que pertenecen a sectores socioeconómicos no pobres.⁽⁵⁾ De acuerdo a datos obtenidos en la INEI 2015, el 65,2 % de niños pertenecientes a niveles de pobreza extrema, recibieron lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses. La cifra desciende al 59,4 % en niños de sectores no pobres.⁽⁶⁾

Según ENDES 2016, el uso del biberón se incrementó respecto del año 2000 en menores de seis meses en 25,4 % y de manera especial en el grupo de edad entre seis a nueve meses de edad es de 57,1 %, esta tendencia se ha incrementado con el pasar de los años.⁽⁷⁾

La teoría de Swason considera los siguientes aspectos:

Mantener las creencias: Es mantener en la madre la actitud de brindar a su hijo la lactancia materna, para mantener su salud y, por ende, su tranquilidad y la de la familia, es hacerle creer en sí misma para que sienta confianza con lo que hace.⁽⁸⁾

Conocimientos: Es el entendimiento del proceso de la lactancia materna, su práctica, para la madre y su hijo, centrándose en la labor de la enfermería, para dar la información que requiere logrando el compromiso correspondiente.⁽⁹⁾

Estar con: Se refiere al mensaje de apoyo del profesional de enfermería que brinda a la madre, a la familia acompañando en el proceso de alimentación al niño, disipando dudas, temores, dándole tranquilidad y sosiego.⁽¹⁰⁾

Hacer por: Es velar por las necesidades más apremiantes que tiene la madre, la familia, satisfaciéndolas en su conjunto, generando tranquilidad.⁽¹¹⁾

Posibilitar: Es dar facilidades y alternativas de solución a cualquier problema que tenga la madre o la familia, o el hijo, apoyándolos, aliviando su sufrimiento, fortaleciendo todo el proceso de lactancia materna.⁽¹²⁾

Sobre la base de lo expresado con anterioridad se realizó esta investigación con el objetivo de evaluar el efecto del cuidado enfermero basado en la teoría de Kristen Swanson en el conocimiento y aceptación de la práctica de la lactancia materna en madres primigestas.

Métodos

Se realizó una investigación cuantitativa de diseño cuasi experimental, con pre-test, post-test, en el Hospital Augusto Hernández Mendoza - ESSALUD Ica, en Perú, durante el último trimestre del año 2016.

El universo de estudio estuvo conformado por 30 madres primigestas atendidas en el servicio de maternidad y alojamiento conjunto del hospital, de parto eutócico y distócico, dispuestas a participar en la investigación. Se trabajó en un solo grupo.

Las variables estudiadas fueron:

Variable independiente (VI): cuidados enfermeros basado en la teoría de Kristen Swanson

Variables Dependientes (VD): Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y Aceptación de lactancia materna exclusiva

Para obtener la información sobre variables sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre lactancia materna se aplicó por el equipo investigador, en el pre parto, una encuesta conformada por 23 ítems la que en los primeros cinco ítems medió características generales, y los 18 ítems restantes el nivel de conocimientos acerca de lactancia materna en las madres primigestas, éstos últimos fueron también medidos después (post-test). Para evaluar el nivel de conocimientos se asignó 1 punto si la respuesta fue correcta y 0 si resultó incorrecta, por lo que la puntuación global pudo estar entre 0 y 18. El nivel de conocimientos se consideró Bueno cuando la madre obtuvo de 12 a 18 puntos, Regular cuando el puntaje fue de 6 a 11 puntos y Malo cuando el puntaje fue de 0 a 5 puntos.

Para obtener la información sobre la aceptación de la práctica de la lactancia materna se utilizó una lista de chequeo, que aplicó el equipo investigador antes (pre-test) y después (post-test) de la intervención, antes del egreso hospitalario y un mes después como parte del proceso de seguimiento. Para evaluar la aceptación de la práctica de la lactancia materna se asignó 1 punto si la respuesta fue correcta y 0 si resultó incorrecta, por lo que la puntuación global pudo estar entre 0 y 11. La aceptación de la práctica de la lactancia materna se evaluó de Aceptación cuando se tuvo el puntaje de 6 a 11 puntos y No aceptación cuando se obtuvo el puntaje de 0 a 5 puntos. La encuesta y la lista de chequeo fueron creadas por los investigadores sustentados en una amplia revisión sobre el tema, la consulta a expertos y la validación previa por pilotaje en una institución de salud de características similares.

La intervención consistió en aplicar a las madres los cuidados de enfermería basados en el Modelo de intervención basado en la teoría de Kristen Swanson. Los cuidados fueron realizados durante todo el proceso de atención por el equipo de enfermería del servicio y el control de los miembros del equipo de investigación. (Cuadro 1).

Los cuidados que el profesional de enfermería brindó a la madre están contruidos de acuerdo a los objetivos generales y específicos que son el reflejo de cada una de las categorías descritas en la Teoría de Los Cuidados de Kristen Swanson.

Cuadro 1- Modelo de intervención basado en la teoría de Kristen Swanson

Objetivo 1. Mantener las creencias
Actividad
El profesional de enfermería debe promover la capacidad de la madre para mantener la lactancia materna a través de:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Demuestre empatía. 2. Utilice frases y palabras que alienten la autoestima de la madre. 3. Motive a la madre y a su familia para que asuma la lactancia materna con optimismo. 4. Favorezca y promueva terapias de grupo donde las madres narren sus experiencias y puntos de vista.

5. Capacite a las madres y sus familias para que sean agentes de divulgación y promoción de la lactancia materna en la comunidad.
6. Elogie lo que la madre, el bebé y la familia hacen bien.
7. Ofrezca poca pero relevante información.
8. Utilice lenguaje sencillo.
9. Ofrezca sugerencias no órdenes, sin saturar la madre y/o la familia.
10. Evite términos o comentarios que juzguen a la madre o su familia de apoyo.

Objetivo 2. Conocer**Actividad**

El profesional de enfermería líder del programa de lactancia materna debe tener conocimiento de los siguientes aspectos:

1. Anatomía y fisiología de la mama: mecanismo de producción de leche
2. Ventajas de la lactancia materna
3. Motivar a la madre: recomendaciones generales
4. Valorar la madre para la lactancia materna
5. Valorar niño: reflejos del niño importantes para la lactancia materna
6. Técnicas de lactancia materna
7. Procedimiento para amamantar
8. Extracción manual y conservación de la leche
9. Problemas durante la lactancia materna
10. Niños en situaciones especiales
11. Medicamentos, drogas y lactancia materna
12. Regreso de la fecundidad y lactancia materna
13. Lactancia materna y cultura
14. Apoyo social en lactancia materna

Objetivo 3. Estar con**Actividad**

1. Fortalezca la asesoría en lactancia materna antes, durante y después de la gestación:
 - Control prenatal
 - Diferentes escenarios intrahospitalarios hospitalarios
 - En el puerperio inmediato, mediato y tardío.
 - Consulta posparto
 - Seguimiento domiciliario (visitas/ llamadas)
2. Atienda de manera oportuna las necesidades de cuidado de la madre, el padre, hijo y familia que surjan durante el proceso.
3. Proporcione información acerca de la lactancia materna.
4. Sea agente de escucha para la madre y familia. Utilice los silencios en la comunicación.
5. Muestre una actitud comprensiva y disponibilidad para la madre, su hijo y familia, evitando evidenciar momentos de afán, exceso de trabajo o compromisos, indisposición y estados de ánimo desagradables.
6. Ofrezca alternativas de cuidado, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas y del contexto en que vive la madre.
7. Busque y apóyese en redes institucionales de acuerdo a la situación identificada en la madre y su recién nacido: trabajo social, psicología, odontología, medicina, entre otros.

Objetivo 4. Hacer para**Actividad**

1. Establezca comunicación asertiva:
 - Establezca contacto visual con la madre, padre, hijo y familia.
 - Llame a la madre, padre, hijo por su nombre.
 - Solicite el permiso de la madre para el contacto físico de ella y su hijo.
 - Use un lenguaje sencillo a la hora de comunicarse con la madre, padre y familia.
 - Evite las barreras físicas durante la interacción (muebles).
 - Dedique tiempo suficiente para interactuar con la madre, niño y familia.
2. Garantice un ambiente de privacidad y tranquilidad para la madre, padre, hijo.
3. Asegúrese de que la madre está tranquila y dispuesta para la lactancia materna.
4. Ofrezca solución a los obstáculos identificados antes de iniciar la lactancia.
5. Evidencie que sus cuidados son delicados, suaves, humanos y cálidos con la madre, el recién nacido y la familia.
6. Promueva la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna vinculando a grupos de la comunidad.
7. Sea puntual en el cumplimiento de horarios de atención a las madres y familiares.

8. Establezca una buena comunicación para que faciliten y contribuyan en el ingreso de las madres y familiares a la sala de lactancia materna.
9. Ofrezca la información relativa a procedimientos y organización del programa, para mantener un orden en las actividades.
10. Realice los registros que el programa de lactancia materna tiene establecidos, para tener acceso a la información: (si es posible con el apoyo de un profesional, diseñe un programa electrónico de comunicación que le facilite esta labor).

En el control

1. Valore a la madre y al recién nacido previamente para identificar posibles problemas para la lactancia materna y obtener datos para diseñar el plan de cuidado y asesoría con ellos.
2. Diseñe y realice diariamente talleres de educación dirigido a madres y familias donde se fortalezca la importancia de la lactancia materna; ventajas para la madre, niño, familia y sociedad; técnicas adecuadas según la situación clínica del recién nacido; extracción y conservación de la leche; cuidados de la madre, entre otros aspectos.
3. Ofrezca asesoría y acompañamiento en lactancia a madres con sus hijos para lograr el mantenimiento de la lactancia materna.
4. Dedique mayor tiempo de asesoría y acompañamiento a madres adolescentes o madres y recién nacidos con problemas para la lactancia.
5. Identifique las madres que requieren acompañamiento y asesoría frecuente, para planear el seguimiento y disminuir los riesgos de complicaciones.
6. Diseñe y distribuya material visual y/o audiovisual educativo en términos sencillos dirigido a madres, familias y comunidad en general.
7. Desestime y no promueva el uso de biberones, leches de fórmula, chupos de entretención o alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses de vida.
8. Recomiende a la madre el uso de ropa y sostén cómodos.
9. Promueva la valoración y trabajo interdisciplinario cuando la madre, padre, hijo e hija lo requieran.

Durante el nacimiento y puerperio

Promueva el inicio precoz de la lactancia materna a través de las siguientes acciones:

1. Si las condiciones de la madre y el recién nacido lo permiten, inicie el contacto piel a piel inmediatamente, la lactancia en los siguientes 30 minutos y cubra el bebé con una compresa o campo tibio para prevenir la hipotermia.
2. Explique a la madre la importancia de la succión precoz para iniciar la producción de leche, contribuir en el alumbramiento, favorecer la involución uterina y evitar las hemorragias.
3. Eduque a la madre sobre lactancia materna, técnicas para lactar, extraer y conservar la leche materna.
4. Promueva el alojamiento conjunto para facilitar la lactancia las 24 horas.
5. No ofrezca al niño bebidas diferentes a la leche materna (aguas, dextrosa, leche de fórmula etc.).
6. Asegúrese que la madre esté descansada, tranquila, relajada, en posición cómoda y adecuada.
7. Observe la técnica de amamantamiento que utiliza la madre, corrija las deficiencias y enseñe la forma correcta.
8. Observe que el niño esté en buena posición:
 - El cuerpo esté alineado: oreja hombro y cadera.
 - El cuerpo del bebé esté frente al cuerpo de la madre (barriga/ con barriga).
 - Todo el cuerpo del bebé está sostenido y apoyado en el brazo de la madre.
9. Observe que el agarre del bebé es correcto:
 - Tiene la boca bien abierta
 - Se ve más areola por arriba que por abajo.
 - El labio inferior está evertido.
 - La nariz y el pezón están pegados al pecho.
10. Enseñe a la madre cómo identificar que el niño está comiendo:
 - Las mejillas se hinchan y están redondeadas
 - Escucha que deglute
 - El bebé está satisfecho
11. Enseñe a la madre la técnica para retirar el pezón de la boca del niño:
 - Introducir el dedo meñique en la boca del niño por un lado del pezón, halar suavemente el mentón hacia abajo y retirar
12. Integre al padre o persona significativa que haya asistido al parto al proceso de acompañamiento para la lactancia materna.

Con profesionales de enfermería y otros profesionales afines

1. Diseñe y realice talleres frecuentes de entrenamiento a los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud para capacitarlos en la estrategia de cuidado a madres, recién nacidos y familia durante la lactancia materna.

2. Mediante talleres de capacitación, involucre a estudiantes del área de la salud, para que participen en el desarrollo de la estrategia de cuidado a madres, neonatos y familia durante la lactancia materna
3. Diseñe y utilice material de divulgación por medios físicos, electrónicos, visuales, audiovisuales, etc., relacionada con la estrategia de cuidado en lactancia materna.
4. Sea el veedor del cumplimiento de la estrategia de cuidado durante la lactancia materna.
5. Programe y cumpla con reuniones regulares y a corto plazo con los profesionales de enfermería líderes del programa de lactancia para evaluar la experiencia, resultados, obstáculos y búsqueda de soluciones.
6. Demuestre a los colegas su disposición para la enseñanza y el aprendizaje en el cuidado durante la lactancia materna.
7. Coordine la participación en eventos científicos y académicos para socializar la estrategia y experiencia del cuidado a madres, neonatos y familia durante la lactancia materna.
8. Mantenga la información del programa actualizada y disponible para los profesionales que la soliciten con fines académicos y científicos.
9. Envíe la información pertinente a las instancias institucionales y académicas que lo soliciten.
10. Actualice regularmente el documento teórico/ conceptual.

Objetivo 5. Permitir o posibilitar**Actividad**

1. Facilite a la madre, padre e hijo la experiencia del rol durante la lactancia materna:
 - Capacítelos en temas de lactancia materna
2. Brinde herramientas conceptuales, físicas y emocionales, que promuevan el empoderamiento del núcleo familiar en la lactancia materna.
3. Evalúe la calidad del apoyo familiar con que cuenta la madre, para buscar alternativas de solución o fortalecerlo.
4. Evalúe el entorno en que vive la madre, para buscar alternativas de solución o fortalecerlo
5. Garantice la accesibilidad de la sala de lactancia materna del Hospital a todas las madres, hijos.

Para procesar la información se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes; además, en el caso de las variables cuantitativas la media, desviación típica, varianza, valor mínimo y máximo, la asociación entre variables se obtuvo con: Para la variable de respuesta ordinal (Nivel de conocimiento) se utilizó la Prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon, para dos muestras relacionadas, por resultar una prueba potente para contrastar hipótesis sobre igualdad de medianas y para la variable de respuesta nominal (aceptación de la lactancia) se utilizó la Prueba no paramétrica McNemar, útil para contrastar hipótesis sobre igualdad de proporciones.

La hipótesis estadística utilizada fue:

- H_0 : No hay diferencias en la proporción de madres que conoce y acepta la lactancia materna exclusiva antes y después de los cuidados enfermeros basados en la teoría de Kristen Swanson ($P_1 = P_2$).
- H_1 : Hay diferencias en la proporción de madres que conoce y acepta la lactancia materna exclusiva antes y después de los cuidados enfermero basado en la teoría de Kristen Swanson ($P_1 \neq P_2$).

Siempre la regla de decisión fue: Si $p \leq 0,05$ se rechaza H_0 .

Se obtuvo el consentimiento informado de las madres que participaron en el estudio a quienes se les explicó el objetivo de la investigación y se les informó la posibilidad de retirarse de la misma en el momento que considerasen pertinente, el desarrollo de la investigación contó con la aprobación del Comité de ética institucional.

Resultados

Las madres estudiadas se caracterizaron por tener una media de 24,2333 años de edad, con una desviación típica de 5,86447 y una varianza de 34,392, la menor tenía 16 años y la mayor, 35 años de edad; predominó el grupo etáreo de 21 y 25 años (40 %), seguidas del grupo de 16 a 20 años (26,66 %). En cuanto a la escolaridad, 56,66 % de las madres tenían estudios universitarios terminados y 23,33 % sin terminar la universidad, 53,33 % trabajaban, 33,33 % estudiaba, mientras que solo 13,33 % eran amas de casa. Predominaron las que tenían estado civil casada (40 %) o estado era de convivencia (33,33 %), es de señalarse que 16,66 % eran solteras y 10 % no tenían pareja, el 93,33 % vivía en áreas urbanas. Al analizar las características del parto se encontró que 63,33 % de las madres presentó un parto distócico y 6,66 % presentó un parto múltiple. En cuanto a las características del bebé, 56,66 % fueron del sexo femenino, mientras que el 100 % nació sin malformaciones en la boca y con los reflejos de búsqueda, succión y deglución presentes, aspectos importantes para una lactancia materna exclusiva exitosa.

En la tabla 1 se puede observar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres primigestas que acudieron al Hospital, identificándose que el 63,33 % de ellas tienen un nivel regular de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y un 36,66 % un mal conocimiento, el que se modificó después de la intervención de enfermería a bueno con el 73,33 % y regular con el 26,66 %. El nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres cambió entre las mediciones efectuadas antes ($Md = 1$) y después ($Md = 2$) de implementar los cuidados enfermero basado en la teoría de Kristen Swanson ($z = -5,203$, $p < 0,05$), (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución porcentual de madres según nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después		Wilcoxon
	No.	%	No.	%	
Bueno	0	0	22	73,33	z = -5,203 ^a p = 00
Regular	19	63,33	8	26,66	
Malo	11	36,66	0	0	
Total	30	100	30	100	

a. Basado en los rangos positivos.

En lo que se refiere a la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres primigestas, 30 % de ellas no tuvo aceptación sobre la lactancia materna antes de la intervención, situación que cambió con los cuidados enfermeros (Tabla 2). Se encontró que la proporción de madres que no aceptaba la lactancia materna exclusiva disminuyó de 30 % en la medición antes a 6,66 % después de los cuidados enfermeros basados en la teoría de Kristen Swanson ($p < 0,05$), (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución porcentual de madres según aceptación de la práctica de la lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención

Aceptación de la práctica de la lactancia materna	Antes		Después		McNemar
	No.	%	No.	%	
Acepta	21	70	28	93,33	$\chi^2 = 28,033^a$ p = 0,016 ^b
No acepta	9	30	2	6,66	
Total	30	100	30	100	

a. Corregido por continuidad b. Se ha usado la distribución binomial.

Discusión

Al analizar las características sociodemográficas de la muestra, se encuentra que *Fernández*⁽¹³⁾ reportó resultados diferentes, en tanto la edad media de las participantes fue de 33,91 años (muy superior, casi en 10 años, a la de la presente serie que fue de 24,23). Este autor⁽¹³⁾ también publicó mejores resultados con la escolaridad, el 68,3 % de las mujeres poseía estudios universitarios, así como en cuanto al estado civil, que reportó un 93,9 % mujeres con pareja, contra un 40 % en el presente estudio. Diferentes fueron también los reportes en cuanto al tipo de parto: 72 % de los partos fueron eutócicos, mientras que en el presente reporte el 63,33 % de las madres presentó un parto distócico, aspectos que pudieron estar condicionados por diferencias culturales y socioeconómicas de los países donde se realizaron las investigaciones (España y Perú).⁽¹³⁾

En cuanto a los conocimientos sobre lactancia, los resultados encontrados antes de la intervención con los cuidados enfermeros basados en la teoría de Kristen Swanson difieren de la investigación de *Mamani*⁽¹⁴⁾ realizada en Puno, Perú en 2018, quien reportó buen nivel de conocimiento en las primigestas estudiadas. Es importante destacar que en la presente serie con los cuidados enfermeros, el nivel de conocimiento se incrementó en casi todas las madres. *Saavedra*,⁽¹⁵⁾ en un estudio realizado también en Puno, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en púerperas primíparas, encontraron que el 76 % tenían conocimiento deficiente, el 20 % conocimiento bueno y el 4 % conocimiento regular de lactancia materna exclusiva.

Asimismo, los resultados contrastados difieren de las siguientes investigaciones, *Paredes*⁽¹⁶⁾

México, 2018 y *Quispe*,⁽¹⁷⁾ Lima 2016. El primero reportó un nivel de conocimiento suficiente sobre lactancia materna exclusiva y el segundo encontró que las madres primíparas en su gran mayoría sí conocen sobre la lactancia materna exclusiva.

Igualmente, *Avedaño y Medrano*⁽¹⁸⁾ 2017, publicaron que las madres encuestadas, sobre los conocimientos de la lactancia materna, mediante el pre test, antes del contenido educativo de enfermería, reportó que 48,2 % poseía un nivel conocimiento “malo”; 50,0 % “regular” y solo 1,8 % un nivel conocimiento “bueno”. Después del contenido educativo de enfermería, el nivel conocimiento “bueno” incrementó a un 100,0 %, con diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,000$)

García y otros⁽¹⁹⁾ reportaron que las mujeres en su estudio demostraron tener conocimientos sobre la lactancia materna, aunque con insuficiencias en algunos puntos de interés. Estos mismos autores encontraron predominio de una actitud neutra hacia la lactancia materna (55 %), seguida de una actitud positiva hacia la misma (45 %). En el ámbito de la práctica, casi el 90 % de las mujeres fue dada de alta con lactancia materna exclusiva.

El conocimiento de las madres sobre lactancia no siempre se encuentra relacionado con la aceptación y práctica, en este sentido *Fernández*⁽¹³⁾ reconoció que, en el periodo próximo al alta hospitalaria, la mayor parte de las mujeres (91,5 %) estudiadas mostraron una actitud positiva hacia la lactancia materna y el 78,1 % proporcionaba a su recién nacido lactancia materna exclusiva,

Saavedra,⁽¹⁵⁾ en su estudio, encontró que 80 % tenía una práctica inadecuada de amamantamiento y 20 % una práctica adecuada. Al confrontar los resultados de

la presente investigación se puede ver que existen semejanzas con lo encontrado por *Hernández*, Guatemala 2014,⁽²⁰⁾ *Avendaño* y otros, Lima 2017,⁽¹⁸⁾ en ambas investigaciones reportaron una práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva. Al contrastar estas investigaciones con la presente investigación se concluyó que las características de las poblaciones son similares respecto a la edad de las púerperas y el grado de instrucción, siendo este un motivo fundamental por el cual se reportan prácticas inadecuadas.

En este sentido *Hernández* y otros,⁽²¹⁾ también encontraron que el programa de intervención desarrollado en su estudio demostró un efecto positivo sobre los conocimientos y las actitudes hacia la lactancia materna. Asimismo, *Sánchez* y otros⁽²²⁾ publicaron que con la aplicación del programa educativo se logró modificación significativa de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, con un 88,9 % de mejoras y tan solo una desviación atípica de 11,1 %; demostraron que estos programas son clave para la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

Gómez y otros⁽²³⁾ concluyeron que, a pesar de que no se alcanzaron diferencias significativas en la duración de la lactancia materna, las madres del grupo de intervención estuvieron más satisfechas con el apoyo emocional e informativo de las sesiones. Destacaron, además, que el apoyo profesional es más efectivo si los profesionales de enfermería reciben educación continua y de calidad en distintos aspectos de la lactancia materna, para poder desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que ayuden a las madres a alcanzar una lactancia eficaz. Los resultados se pueden contrastar con la investigación realizada por *Cano* y otros,⁽⁸⁾ quienes señalan que la creación de la propuesta para el incremento de la lactancia materna, con enfoque en el cuidado de enfermería, se originó en la necesidad de ofrecer cuidado unificado a madres, niños y familiares, por el equipo de salud liderado por los profesionales de enfermería, en el programa de lactancia materna. Asimismo, *Baila* y otros⁽²⁴⁾ señalaron la contribución de las enfermeras al fomento de la práctica de lactancia materna en el control de crecimiento y desarrollo, dichas madres tienen buenos conocimientos, practican adecuadamente las técnicas de amamantamiento, en las que existe una relación directa entre los conocimientos y la práctica de lactancia materna, la que es exclusiva hasta los seis meses.

Lo señalado guarda relación con la información del marco teórico la OMS,⁽²⁵⁾ quien considera que “la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables”.⁽²⁶⁾ Es importante destacar que casi todas las mujeres pueden lograr amamantar a sus hijos, pero en muchos casos requieren disponer de información adecuada y oportuna y sobre todo del apoyo familiar y del personal especializado de las instituciones de atención de salud.⁽²⁷⁾ Por otro lado, el cuidado de enfermería según la Teoría de Kristen Swanson, concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos: Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias.^(8,11) Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.

El personal de enfermería en su totalidad, pero sobre todo el que trabaja alrededor de la maternidad, requiere de una adecuada y sólida formación en lactancia materna, ya que los cuidados de estos profesionales son necesarios para

mejorar los resultados esperados con la lactancia materna exclusiva. Una herramienta de ayuda eficaz sería que desarrollasen habilidades de la Consejería en Lactancia Materna.

Estos profesionales realizan intervenciones de asesoramiento y apoyo posnatal, que influyen en actitudes positivas en la madre que desea amamantar, lo que mejora así su experiencia personal. Principalmente refuerzan los conocimientos previos que han adquirido las madres e inician la práctica en el amamantamiento, además de fomentar la lactancia materna. Con el propósito de realizar un buen cuidado, sería beneficioso consensuar y aunar criterios de enfermería respecto a la lactancia materna.

Hay que destacar que las intervenciones de enfermería que se realicen en torno a la lactancia, deben realizarse siempre con respeto de las decisiones y preferencias de la madre sobre la forma de criar a su hijo. Sin olvidar la figura de la pareja, ya que las actuaciones suelen dirigirse solo hacia la madre lactante y sería beneficioso que la pareja esté incluida.⁽¹³⁾

Entre las limitaciones del estudio se encuentra la presencia del sesgo de selección asociado a la no respuesta (en torno a 3 de cada 10 mujeres participantes), también estuvo presente el sesgo de confusión, propio de los estudios observacionales. Se observó que podría haber existido un sesgo de información de respuesta invariable, por falta de tiempo y concentración de las madres asociado a los acontecimientos que ocurren alrededor del nacimiento de un bebé, y un sesgo de deseabilidad social o cortesía relacionado con la lactancia materna.

En conclusión, la aplicación del cuidado de enfermería durante la lactancia materna basada en la teoría de Kristen Swanson fue efectiva en la mejora del nivel de conocimiento y la aceptación de la práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres primigestas de la población en estudio.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (WHO/NMH/NHD/14.7). 2017 [acceso: 08/09/2019]:1-8. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14_7_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2019). Estado mundial de la infancia. 2019: Niños, alimentación y nutrición. 2019 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
3. Ministerio de Salud de Perú. Lactancia Materna en el país. [Internet] Peru: minsa.gob.pe. 2019 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7
4. Huamán Hernández DE. Cuidado enfermero durante la lactancia materna basada en la teoría de Kristen Swanson en madres primigestas del hospital Augusto Hernández Mendoza - ESSALUD Ica [tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de Posgrado Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería; 2016 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: https://minio2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/pdf/2020/06_09/1jv2za1591647883.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-

[Credential=LB63ZNJ2Q66548XDC8M5%2F20200810%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200810T221728Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=0c44dfd1df0742cfff2302ba92c4a588b3a9814589c9991d972520d0d7e43a31](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2015) Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Perú. 2015 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/
6. ENDES. Lactancia y Nutrición de Niños, Niñas y Madres. Perú 2016 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
7. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna. Comité de lactancia materna. 2012 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
8. Cano Obando MF, Pineros Niño AJ, Vargas López AM. Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson. 2012. [Tesis]. Universidad Nacional de Colombia. 2012 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/7068/3/mariafernandacanoobando.2012.pdf>
9. Niño MR, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. 2012;83(2):161-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. Lima: INEI. 2015 [acceso: 30/09/2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
11. Ministerio de salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna ley Nro. 29896. Lima: Ministerio de salud. 2015 [acceso: 30/09/2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
12. Canelo Chipana MM. Conocimiento y conducta sobre lactancia materna exclusiva en púerperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco agosto a setiembre 2016. [Tesis]. Universidad Alas Peruanas. 2017 [acceso: 30/09/2019]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4842>
13. Fernández Velasco L. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna. Implicación para la práctica enfermera. 2016 [tesis]. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería. España. [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17695>
14. Mamani Mamani B. Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, centro de desarrollo juvenil, Puno-2016 [tesis]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9192>
15. Alvaro Saavedra L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en púerperas primíparas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2018. 2019 [tesis]. Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería, Perú. 2019 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11869>

16. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018 [acceso: 08/09/2019];26(4):239-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
17. Quispe García LM. Conocimiento de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2015 [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2016 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8307>
18. Avendaño Silva MJ, Medrano Auque KT. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional - 2017. 2017 [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Lima, Perú. 2017 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendañoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. García García N, Fernández Gutiérrez P. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. Metas Enferm. 2018;21(1):50-8. DOI: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081174>
20. Hernández Ramos O. Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres primíparas del post parto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva realizado en el servicio de Gineco - Obstetricia del Instituto Guatemalteco de seguridad social Escuintla Guatemala, en el período del 01 al 30 de noviembre del 2014, Guatemala. [Tesis]. Universidad Rafael Landívar; 2014 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Hernandez-Olga.pdf>
21. Hernández Pérez MC, Díaz-Gómez NM, Romero Manzano AM, Díaz Gómez JM, Rodríguez Pérez V, Jiménez Sosa A. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. Rev Esp Salud Pública. 2018 [acceso: 08/09/2019];92:e201806033. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806033.pdf>
22. Sánchez J, Riaño A, Angel V, Arias J, Castro A, Rodas C. Impacto de un programa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la lactancia materna para el desarrollo craneofacial del bebé. Bitstream. 2016 [acceso: 08/09/2019];20. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4868/2/2016_impacto_programa_conocimientos.pdf
23. Gómez García C, López Iglesias S. Revisión narrativa: Intervención y formación enfermera en el seguimiento de la lactancia materna durante el puerperio tardío [tesis]. Universidad Autónoma de Madrid, España. 2017 [acceso: 08/09/2019]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680290/gomez_garcia_carlatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Baila B, Quevedo M. Relación entre conocimientos y prácticas lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016 [tesis]. Universidad Señor de Sipán (USS); 2016 [acceso: 30/09/2019] Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/733>
25. Ministerio de salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Libro. [sede web]. Lima:

ministerio de salud. 2009 [acceso: 30/09/2019]. Disponible en: <https://www.minsa/informes-publicaciones/314112-promocion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna-en-establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-el-niño-documento-tecnico-manual-del-facilitador>.

26. Ministerio de Salud (MINSA 2015). Somos Lecheros. Lima, Perú. 2015 [acceso: 30/09/2019]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/412-somos-lecheros-2015>

27. Ministerio de salud. Nutri wawa rotafolio lactancia materna. Lima: Ministerio de Salud. 2015 [acceso: 30/09/2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Sonia Olinda Velásquez Rondón.

Curación de datos: Sonia Olinda Velásquez Rondón.

Análisis formal: Sonia Olinda Velásquez Rondón, Diana Elizabeth Huaman Hernández.

Adquisición de fondos: -

Investigación: Sonia Olinda Velásquez Rondón, Diana Elizabeth Huaman Hernández.

Metodología: Sonia Olinda Velásquez Rondón, Diana Elizabeth Huaman Hernández.

Administración del proyecto: Sonia Olinda Velásquez Rondón.

Recursos: Sonia Olinda Velásquez Rondón, Diana Elizabeth Huaman Hernández.

Software: Sonia Olinda Velásquez Rondón.

Supervisión: Sonia Olinda Velásquez Rondón.

Validación: Sonia Olinda Velásquez Rondón.

Visualización: Sonia Olinda Velásquez Rondón.

Redacción - borrador original: Sonia Olinda Velásquez Rondón, Diana Elizabeth Huaman Hernández.

Redacción - revisión y edición: Sonia Olinda Velásquez Rondón.