

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción sobre el cuidado de enfermería en lactancia materna a madres en postoperatorio de cesárea

Perception of breastfeeding nursing care to mothers in postoperative cesarean section

Liliana Molina Sánchez¹ , Irina María Vásquez Gil² , Jhonayda Cuellar Ortiz² 

¹ Enfermera. Magíster en Enfermería. Docente, Fundación Universitaria Navarra Uninavarra, Huila, Colombia.

² Enfermera. Fundación Universitaria Navarra Uninavarra, Huila, Colombia.

Forma de citar: Molina L, Vásquez I, Cuellar J. Percepción sobre el cuidado de enfermería en lactancia materna a madres en postoperatorio de cesárea. CES Enferm [Internet]. 2023; 4(2), 16-25: <https://doi.org/10.21615/cesenferm.7289>

Resumen

Objetivo: determinar la percepción sobre el cuidado de enfermería en el proceso de lactancia materna en madres en postoperatorio de cesárea que se encuentran en alojamiento conjunto en el área de gineco-obstetricia de una institución prestadora de salud de Neiva, año 2021. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, en el cual se tomó una muestra de 115 madres postoperatorio de cesárea que se encontraban en alojamiento conjunto en el área de gineco-obstetricia en una institución prestadora de salud de Neiva, año 2021. Se aplicó el cuestionario Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3ra versión. **Resultados:** en su mayoría, las madres tenían una percepción favorable del cuidado de enfermería brindado en el proceso de lactancia materna. Casi la mitad de las madres sentían que recibían un trato respetuoso y apreciaban cualidades como la proactividad y el apoyo emocional en el cuidado de enfermería durante la lactancia. Aunque el 47% valoró la comunicación abierta con el personal de enfermería, existe una preocupación significativa sobre la falta de espacios adecuados para el diálogo en el entorno hospitalario. **Conclusión:** el cuidado humanizado fue percibido a través de la comunicación al momento de brindar información en relación a su salud, por cualidades propias del hacer de enfermería. De este modo, la labor de enfermería se enmarca en un reconocimiento “gratificación-satisfacción” por parte de las madres y su binomio madre-hijo. Las madres perciben sentimientos de tranquilidad y confianza con su cuidado.

Palabras claves: lactancia materna; cuidado de enfermería; percepción.

Abstract

Objective: to determine the level of perception about nursing care in the breastfeeding process in mothers in the postoperative cesarean section who are in rooming-in in the gynecology-obstetrics area in a health-providing institution in Neiva, year 2021. **Methodology:** a study with a quantitative-descriptive approach in a sample of 115 postoperative cesarean section mothers who were in rooming-in in the gynecology-obstetrics area in a health-providing institution in Neiva, year 2021. The Perception of Humanized Nursing Care Behaviors (PCHE) 3rd version questionnaire was applied. **Results:** most mothers have a favorable perception of nursing care in the breastfeeding process. **Conclusion:** humanized care was perceived through communication to disclose information about their health and nursing qualities. In this way, the nursing work has been oriented towards the "gratification-satisfaction" of the mothers related to the binomial mother-child care, in which the mothers perceived feelings of tranquility and confidence with their care.

Keywords: breastfeeding; nursing care; perception.

Introducción

En los últimos años, la cesárea ha sido una de las cirugías más frecuentes a nivel mundial, cuyas tasas han ido aumentando de manera significativa con los años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cesárea tiene una tasa entre el 10% y el 15% de los nacimientos atendidos; sin embargo, en el mundo, la tasa ha superado dichos índices ⁽¹⁾.

En Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) ⁽²⁾ para el año 2017, se evidenció que los casos de partos por cesárea alcanzaron los 298.560, que representan al 45,5% del total de nacimientos del país, demostrando así un incremento del 37,2% respecto al 2008. En la ciudad de Neiva, para el año 2017 se registraron 746 casos de parto por cesárea ⁽³⁾.

El procedimiento quirúrgico de la cesárea se lleva a cabo con el objetivo de promover el nacimiento del neonato a través de asistencia médica e instrumental, de modo que se minimicen los riesgos de morbilidad materna y perinatal ⁽⁴⁾. Este procedimiento se lleva a cabo cuando un parto vaginal es un riesgo tanto para la madre como para el bebé, es decir, por trabajos de parto prolongados, o por estado fetal no adecuado, entre otras condiciones ⁽¹⁾. Su realización puede asociarse a diversas complicaciones del embarazo y requerimiento de unidad de cuidados intensivos ⁽⁴⁾.

Adicionalmente, una de las consecuencias de la cesárea es la dificultad para establecer una lactancia materna desde el nacimiento del neonato. En este sentido, un estudio en el 2018 ⁽⁵⁾, señala que el parto por cesárea es un factor que contribuye a generar dificultades en la inducción de la lactancia materna, sobre todo en el posparto, por desarrollar una lactogénesis y lactopoyesis retrasada.

El contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna adquieren mayor importancia en el recién nacido a través de la primera media hora del parto vaginal. El recién nacido adquiere protección a través de la adquisición de bacterias “buenas” procedentes del cuerpo de la madre, lo cual fortalece su sistema inmunológico y su salud intestinal; este proceso ocurre en el canal del parto (vaginal), y el amamantamiento puede verse afectado por el contexto en el que ocurra la cesárea ⁽⁶⁾.

Fernández ⁽⁷⁾ expone que las madres que son llevadas a cesáreas de emergencia presentan, durante las primeras 48 horas del posparto, disminución de los niveles de oxitocina y prolactina, las hormonas de la lactancia, por lo que pueden tener un mayor riesgo del desistimiento de la lactancia durante el primer mes. Por ello, es posible reconocer que las madres que han sido sometidas a cesárea requieren de un mayor apoyo profesional en el inicio de la lactancia, lo que motiva directamente la realización del presente trabajo de investigación ⁽⁷⁾.

Un estudio presentado por García y colaboradores ⁽⁸⁾ puso en evidencia la necesidad de abordar el cuidado de enfermería en la atención a madres que tuvieron parto por cesárea, observando que dentro de las prácticas hospitalarias, no se cuenta con protocolos individualizados para establecer la lactancia materna, tales como “la ausencia del apego precoz, alojamiento conjunto tardío, el uso precoz de biberón con agua azucarada y/o fórmula” ⁽⁸⁾, lo cual perjudica la relación madre-hijo en sus primeras horas de vida. Anexo a ello, se encontró que el personal de enfermería se ha desempeñado de manera positiva en aspectos como el “estímulo y educación de una técnica de la lactancia, observación y corrección durante la toma, además consideran como paciente tanto a la madre como al recién nacido y brindan un trato amable a la madre” ^(8,9). No obstante, dichas acciones se ven afectadas por la falta de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia, la falta de comunicación con la madre, que es causado, a su vez, por la sobrecarga de pacientes por turno, lo que obstaculiza la dedicación para el cuidado individual de cada madre y recién nacido.

De igual forma, un estudio con el fin de orientar y comprender la participación de las enfermeras y enfermeros en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto en un servicio

de maternidad, encontró que la satisfacción de las madres alcanzó un nivel medio del 23% por la falta de enseñanza en los cuidados del recién nacido y los beneficios de la leche materna por parte del personal de enfermería ⁽⁹⁾. El estudio de Rangel y colaboradores ⁽¹⁰⁾, analizó las percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones para la promoción de lactancia materna y evidenció que las mujeres reciben poco apoyo por parte del personal de la salud para el establecimiento de la lactancia desde la etapa prenatal, “la mayoría exponen experiencias de exigencia y señalamiento, más que de consejería” ⁽¹⁰⁾.

Abordar la problemática resulta pertinente desde la adaptación teórica de Ramona Mercer, “Adopción del Rol Materno”, quien explica el proceso por el cual una mujer se convierte en madre y los factores que inciden en el proceso desde la etapa del embarazo hasta el primer año después del nacimiento del niño ⁽¹¹⁾. Esto permite ahondar en los sucesos transcurridos desde el momento del parto, lo cual posibilita identificar las experiencias relacionadas con el cuidado por parte del personal de enfermería en el proceso de lactancia materna que tienen las madres postcesárea.

El contacto piel a piel inmediatamente después del parto genera una gran carga de estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, y a la vez favorece la liberación de oxitocina. No obstante, es indispensable reconocer los requerimientos del binomio madre-hijo en los casos de madres que han sido llevadas a cesárea. El propósito de este trabajo es reconocer una problemática que requiere ser abordada ^(12,13). El modelo teórico de Mercer permitió dar cumplimiento al objetivo establecido en el presente estudio desde los conceptos de identidad materna, percepción de la experiencia del nacimiento y su autoconcepto como madre, frente a la situación vivida desde el momento de la cesárea hasta su alojamiento conjunto con el recién nacido. Adicionalmente, los conceptos de gratificación-satisfacción y apoyo social permitieron reconocer la participación del personal de enfermería en el cuidado del binomio madre-hijo, y su aporte para establecer una lactancia materna segura. Por otra parte, a través del modelo se analizó la “tensión debida al rol” desde las posibles dificultades que presentan las mujeres para afrontar su rol que probablemente esté afectado por la cesárea ^(14,15).

Este estudio tuvo como objetivo determinar la percepción sobre el cuidado de enfermería en el proceso de lactancia materna por madres en postoperatorio de cesárea que se encuentran en el área de gineco-obstetricia de una institución prestadora de salud de Neiva, Huila, en el año 2021.

Metodología

Se realizó una investigación cuantitativa, con el fin de lograr el objetivo planteado. La muestra estuvo conformada por 115 madres que cumplieron con los criterios de inclusión, que se encontraban en postoperatorio de cesárea y que estaban en alojamiento conjunto en el área de gineco-obstetricia en una institución prestadora de salud de Neiva, Huila, en Colombia, en el año 2021.

La muestra se determinó con la herramienta Open Epi, y el muestreo utilizado fue probabilístico por conveniencia. Para la recolección de la información se utilizó el instrumento adaptado “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clínica Country” 3ra versión, adaptado por González ⁽¹⁵⁾ en 2013; este instrumento tiene 32 ítems y 3 categorías: Cualidades del hacer de enfermería (7 ítems), apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente (8 ítems), disposición para la atención (17 ítems). La escala cuenta con opciones de respuesta tipo Likert, en cuatro categorías: 1 = nunca, 2 = algunas veces, 3 = casi siempre y 4 = siempre. La validez del instrumento fue determinada por González ⁽¹⁴⁾ en 2013, con un índice de aceptabilidad del 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos y una confiabilidad de 0,96 medida a partir del alfa de Cronbach.

Para controlar sesgo de selección se dio estricto cumplimiento a los criterios de selección de la muestra, para el sesgo de medición e información se utilizó un instrumento válido y confiable. Se realizó análisis descriptivo para las variables de estudio mediante las medidas de tendencia central. Los datos fueron tabulados y

analizados mediante el programa estadístico Microsoft Excel.

Aspectos éticos

Se aplicaron los criterios éticos y los principios del Informe Belmont. El estudio se consideró de riesgo mínimo según los criterios éticos planteados por el Ministerio de salud a través de la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, y se protegió la dignidad, autonomía y justicia de las participantes, quienes dieron su consentimiento informado para garantizar de manera voluntaria su participación en el estudio. Se brindó capacitación posterior y se mantuvo la confidencialidad de los datos, se contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y del Centro de Investigación e Innovación de la Fundación Universitaria Navarra.

Resultados

Características sociodemográficas

La edad promedio de las participantes fue de 27 años, con una desviación estándar de 5,92. El rango de edad correspondió principalmente a la población joven, con edades entre 18 a 28 años en un 57,4%, mientras que las adultas de 29 a 59 años corresponden al 42,6% de la muestra de estudio. En el estado civil predominó la unión libre en un 66,1%, seguido de las mujeres solteras con el 20%. En la ocupación se identificó que el 46,1% de las madres se dedicaban al hogar; el 33% eran empleadas, el 11,3% manifestó estar desempleada, y el 9,6% ser independiente. El estrato socioeconómico predominante fue el 1 y el 2 en un 98,3% y la ocupación estuvo representada principalmente por personas inactivas económicamente. Con respecto al nivel educativo, el 37,4% de las madres cursaron bachillerato completo, el 14,8% de las madres cursaron una carrera técnica o tecnológica. ([Tabla 1](#)).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres post cesárea, 2021.

Variable	n	%
Edad		
Media (desviación estándar)	27 (5,9)	
Mediana	27	
Edad mínima	18	
Edad máxima	43	
Grupo de edad		
Joven (17-28 años)	66	57,4
Adulto (29-59 años)	49	42,6
Estado civil		
Soltera	23	20,0
Casada	16	13,9
Unión libre	76	66,1
Nivel educativo		
Primaria incompleta	7	6,1
Primaria completa	16	13,9
Bachillerato incompleto	24	20,9
Bachillerato completo	43	37,4
Técnico/Tecnológico	17	14,8
Pregrado	8	7,0

Ocupación laboral		
Ama de casa	53	46,1
Empleada	38	33,0
Independiente	11	9,6
Desempleada	13	11,3
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	59	51,3
Estrato 2	54	47,0
Estrato 3	2	1,7

De acuerdo a los resultados se identificó que el 42,6% de las madres percibieron siempre vínculos respetuosos durante la atención de enfermería en el proceso de la lactancia materna, que evidencia la buena percepción acerca del cuidado de enfermería humanizado en las madres en postoperatorio de cesárea.

Percepción acerca de cuidado de enfermería en el proceso de lactancia materna

En las cualidades del hacer de enfermería, el 40% de las madres mencionó que la proactividad, la priorización, el apoyo emocional, el apoyo físico y la empatía fueron comportamientos importantes en el cuidado de enfermería durante la lactancia materna. Estas cualidades se relacionan con la apertura a la comunicación entre enfermera(o) y paciente ([Tabla 2](#)).

Tabla 2. Percepción de las madres acerca del cuidado de enfermería.

Categorías sobre el cuidado de enfermería	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cualidades del hacer de enfermería	9	7,8	32	27,8	28	24,3	46	40,0
Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente	9	7,8	31	27,0	21	18,3	54	47,0
Disposición para la atención	15	13,0	33	28,7	16	13,9	51	44,3

En cuanto a la percepción sobre los comportamientos relacionados con las cualidades del hacer de enfermería, se encontró positiva en la mayoría de las madres. Al respecto, sentimientos de humanización con 74,8%, amabilidad el 70,4%, y con menor índice porcentual los comportamientos de respeto por sus creencias y valores al igual que explicación de cuidados con un 53,9% ([Tabla 3](#)).

Tabla 3. Percepción de las madres acerca de las cualidades del hacer de enfermería.

Cualidades del hacer de enfermería	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentimiento de humanización	1	0,9	2	1,7	26	22,6	86	74,8
Amabilidad	0	0,0	2	1,7	32	27,8	81	70,4
Sentimiento de bienestar	1	0,9	5	4,3	39	33,9	70	60,9
Tranquilidad	1	0,9	4	3,5	40	34,8	70	60,9
Confianza	1	0,9	5	4,3	35	30,4	74	64,3
Explicación de cuidados	1	0,9	13	11,3	39	33,9	62	53,9
Respeto por sus creencias y valores	3	2,6	13	11,3	37	32,2	62	53,9

Respecto a la apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente, se observó que el 47,8% de las madres manifestaron percibir que no se facilitaron los espacios de diálogo en el contexto hospitalario, lo cual genera barreras comunicativas entre profesional y paciente ([Tabla 4](#)).

Tabla 4. Percepción de las madres acerca de la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente.

Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mirar a los ojos	1	0,9	16	13,9	40	34,8	58	50,4
Aclaración de dudas	1	0,9	9	7,8	42	36,5	63	54,8
Diálogo	2	1,7	12	10,4	46	40,0	55	47,8
Explicación previa de procedimientos	0	0,0	4	3,5	35	30,4	76	66,1
Respuesta a inquietudes	0	0,0	5	4,3	39	33,9	71	61,7
Presentación del profesional	0	0,0	20	17,4	32	27,8	63	54,8
Indicaciones en salud	0	0,0	5	4,3	39	33,9	71	61,7
Información brindada	0	0,0	5	4,3	40	34,8	70	60,9

Finalmente, respecto a la categoría de disposición para la atención en relación con los principales motivos para atender las necesidades básicas, las madres percibieron de manera positiva aspectos como la comodidad, atención, manejo del dolor, responsabilidad, atención de requerimientos y puntualidad en la administración de los medicamentos ordenados por el médico. Los menores puntajes se relacionaron a comportamientos de preocupación por el estado de ánimo, baja oportunidad en la respuesta al llamado y no ser llamado por su nombre, situaciones que generan vulnerabilidad en el paciente durante su estancia hospitalaria ([Tabla 5](#)).

Tabla 5. Percepción de las madres acerca de la disposición para la atención.

Disposición para la atención	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Comodidad del paciente	1	0,9	4	3,5	34	29,6	76	66,1
Dedicación de tiempo	0	0,0	5	4,3	44	38,3	66	57,4
Llamado por su nombre	1	0,9	17	14,8	35	30,4	62	53,9
Atención de necesidades	2	1,7	3	2,6	45	39,1	65	56,5
Atención del paciente	0	0,0	2	1,7	28	24,3	85	73,9
Expresión de sentimientos	1	0,9	5	4,3	44	38,3	65	56,5
Respuesta a llamados	2	1,7	9	7,8	47	40,9	57	49,6
Identificación de necesidades	1	0,9	12	10,4	40	34,8	62	53,9
Escucha	1	0,9	4	3,5	42	36,5	68	59,1
Preocupación estado de ánimo	2	1,7	29	25,2	30	26,1	54	47,0
Cuidado cálido	0	0,0	8	7,0	47	40,9	60	52,2
Manejo del dolor físico	0	0,0	5	4,3	36	31,3	74	64,3
Responsabilidad	1	0,9	3	2,6	34	29,6	77	67,0
Respeto a las decisiones	1	0,9	5	4,3	41	35,7	68	59,1
Atención de requerimientos	1	0,9	4	3,5	29	25,2	81	70,4
Respeto a la intimidad	0	0,0	5	4,3	42	36,5	68	59,1
Administración de medicamentos	0	0,0	3	2,6	35	30,4	77	67,0

Discusión

En el desarrollo del presente trabajo, se determinó la percepción sobre el cuidado de enfermería en el proceso de lactancia materna en madres sometidas a cesárea que se encontraban en alojamiento conjunto en el área de gineco-obstetricia en una institución prestadora de salud. Se reconoce los comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería a priorizar, el sujeto de cuidado (la persona), la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona y las cualidades del hacer de enfermería. Este cuidado se enfoca en la atención personalizada, la apertura a la comunicación para facilitar la interacción y la educación en salud tanto para la madre como para el bebé. Todo esto con el objetivo de promover la lactancia materna exclusiva, fortalecer el vínculo madre-hijo y ayudar en la adopción del rol materno, según lo plantea Ramona Merce ⁽¹¹⁾.

Las madres perciben el cuidado de enfermería a través de la disposición de la atención, destacando las categorías de satisfacción de las necesidades, comodidad y administración de medicamentos, resaltando además las cualidades del hacer de enfermería con la amabilidad y los sentimientos de humanización que favorece el proceso de lactancia materna en el alojamiento conjunto. De un modo similar, en el estudio de González ⁽¹⁷⁾, las madres hospitalizadas en posparto en alojamiento conjunto reflejaron satisfacción en el 74% respecto al proceso de establecer la lactancia materna, así como también en el cuidado del recién nacido, lo cual se relaciona con la instrucción y ayuda recibida durante su estancia en el hospital, como lo manifestó el estudio de Ortiz y del Betancourt ⁽¹⁸⁾ en su estudio de la experiencia del personal de enfermería frente a la lactancia materna, donde encontraron que las madres en alojamiento conjunto, en su mayoría, calificaron el cuidado de las enfermeras como bueno en un 70%, excelente en un 22% y regular en un 8%. Así mismo, en el estudio de Miller y colaboradores ⁽¹⁹⁾, las mujeres que fueron sometidas a cesárea y se encontraban en puerperio mediato estuvieron satisfechas con el cuidado de enfermería en el 63%, mientras que el 31% estuvieron insatisfechas. Lo anterior se asocia a la calidad humana del personal, que ejerce su cuidado bajo una visión holística, ejecutando acciones, actitudes y comportamientos que promueven, mantienen y se orientan en recuperar la salud de sus pacientes.

Según el modelo de Mercer, la "Gratificación-Satisfacción" se refiere a la felicidad, la recompensa o el bienestar que las madres perciben al cuidar de sí mismas y de sus hijos, mientras desempeñan sus funciones maternas de manera adecuada ^(20,21). A partir de ello, es pertinente recordar que una de las principales metas que debe alcanzar el personal de enfermería es la satisfacción de las necesidades de sus pacientes, lo que implica tener la capacidad para solucionar problemas y brindar cuidado teniendo en cuenta los requerimientos tanto personales como físicos y psicológicos ⁽²²⁾. De este modo, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría ⁽²³⁾ recomienda a los profesionales de la salud apoyar el proceso de amamantamiento tanto en consultas como en la atención posterior al parto, bien sea por vía vaginal o por cesárea, en la medida en que permitan aumentar la confianza de la madre lactante para llevar a cabo una exitosa lactancia.

Por su parte, desde el estudio de Gorrita y colaboradores ⁽²⁴⁾, se expresa la importancia de brindar un cuidado adecuado y brindar la información y adiestramiento sobre la alimentación y atención a los bebés, así como también ofrecer un apoyo integral, basado en los estímulos, la asistencia familiar y social después del nacimiento ^(25, 26).

Con el presente estudio se concluye que las madres sometidas a cesárea tienen una percepción favorable con relación al cuidado de enfermería en el proceso de lactancia materna, pues en su mayoría, siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado, a través de la priorización de ellas como pacientes, la comunicación para dar a conocer información relacionada a su salud y las cualidades del hacer de enfermería. De este modo, la labor de enfermería se ha orientado en la "gratificación-satisfacción" de las madres con relación al cuidado suyo y de su hijo, en donde las madres percibieron sentimientos de tranquilidad y confianza con su cuidado. Desde el modelo de Mercer, se pudo observar que, las madres percibieron bienestar con relación al cuidado suyo y de su hijo, a través del desempeño de la labor del enfermero y sus funciones adecuadas relacionadas con la maternidad.

Se estableció el apoyo emocional, apoyo físico y empatía sobre el cuidado de enfermería en el proceso de lactancia materna en madres sometidas a cesárea, por medio de las categorías de apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y disposición para la atención, encontrando que, los comportamientos de cuidado fueron percibidos siempre por la mayoría de madres, dentro de los que se destacaron la explicación previa de procedimientos, la respuesta ante inquietudes, las indicaciones de salud y la información brindada por el personal. Además, también se percibieron comportamientos de cuidado humanizado en la disposición para la atención, como la atención del paciente, la atención de requerimientos y la administración de medicamentos. Lo que permite identificar que las madres sintieron apoyo en la instauración de su rol como madres.

No obstante, aunque los comportamientos de cuidado humanizado se percibieron en gran medida por las madres, las acciones relacionadas al diálogo y a la comunicación mirando a los ojos, presentaron puntajes bajos, además de los comportamientos de preocupación por el estado de ánimo, la respuesta al llamado y el ser llamado por su nombre. Dando a conocer que se debe realizar mayor enfoque en estos aspectos donde la comunicación con los pacientes sea mirando a los ojos y el interés por su bienestar genere confianza y seguridad.

Se establecieron las cualidades del hacer, proactividad y priorización al ser cuidado, sobre el cuidado de enfermería en el proceso de lactancia materna en madres sometidas a cesárea, a través de la categoría cualidades del hacer de enfermería en donde, en su mayoría, las madres percibieron los comportamientos siempre, destacándose la amabilidad, confianza y el sentimiento de humanización. Es así como, desde el mesosistema propuesto por Mercer en su teoría de adopción del rol materno, el personal de enfermería fortalece su relación con las madres para apoyarlas en su desarrollo como madre y cuidado del niño, en donde se incluye el establecimiento adecuado de la lactancia materna. Sin embargo, los comportamientos menos percibidos se relacionaron al respeto y a la explicación de los cuidados.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria [Internet]. 2015. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Cifras definitivas Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2017 [Internet]. Gobierno de Colombia; 2018. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2017.pdf>
- Secretaría de Salud Municipal de Neiva. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales (ASIS) Municipio de Neiva-Huila. Alcaldía Municipal de Neiva. 2018;1–98. Recuperado de: <https://www.huila.gov.co/salud/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=descargas&IFuncion=descargar&idFile=33376>
- Ortiz Martínez RA, Moreno Urrea E, Mambuscay Solarte J, Muñoz Daza J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019;84(6):435–48. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600435
- Ocampo PS, Vargas N, Leon N, Agüero SD, Rudman J, Muñoz G. El tipo de parto, ¿podría condicionar el éxito en lactancia materna exclusiva? 2018;24(2). Recuperado de: https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_1_S_Duran-Aguero_Tipo_de_parto_y_lactancia.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Capturar El Momento: Inicio Temprano De La Lactancia Materna [Internet]. Nueva York: UNICEF. 2018. 1–44 p. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF%20Capturar%20el%20momento.pdf>
- Fernández IO. Lactancia después de la cesárea. Psiquiatr Infanto-juvenil Hosp Puerta Hierro Majadahonda, Madrid [Internet]. 2009;9–15. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/pla_nCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepresionPsico

- [sis.pdf](#)
8. García L, Guaranda J. Factores protectores y negativos del binomio madre-hijo que influyen en la lactancia materna durante las primeras 24 horas en el servicio de Gineco- obstetricia y Neonatología del Hospital General Enrique Garcés en el periodo de abril- julio 2016 [Internet]. Universidad Central del Ecuador. 2016. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8659/1/T-UCE-0006-010-2016.pdf>
 9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna. 2017;(4):1. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1085913/retrieve>
 10. Ortiz S. Intervenciones que cumplen las enfermeras/os en el manejo del recién nacido y el grado de satisfacción de las madres en alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el periodo septiembre 2013-marzo 201. Vol. 2, Universidad Técnica de Ambato. 2014. Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7969>
 11. Rangel YY, Martínez U, Rodríguez E. Perceptions and experiences of users about health limitations for the promotion of breastfeeding. Rev Salud Publica. 2018;20(3):308–13. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642018000300308&script=sci_abstract
 12. Ortiz ER, Cárdenas VM, Flórez Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: teoría de rango medio. Index de Enfermería. 2016;25(3):166–70. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009#:~:text=El%20modelo%20de%20rol%20materno,el%20estado%20nutricional%20del%20lactante.
 13. Costa M, Lalaguna P, Díaz N. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. Rev Esp Salud Pública. 2019;93(19):1–10. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100020#:~:text=El%20contacto%20piel%20con%20piel,el%20C3%A9xito%20de%20la%20lactancia
 14. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):15–21. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001
 15. Pérez, M., Morales, L., Núñez, M., Tevera, Y., & González, I. (2021). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. Revista De Iniciación Científica, 6. Recuperado de: <https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132>
 16. González OJ. Validez Y Confiabilidad Del Instrumento "Percepción De Comportamientos De Cuidado Humanizado De Enfermería Pche Clinicountry 3a Version ". 2014. Recuperado de: <https://docplayer.es/37810921-Validez-y-confiabilidad-del-instrumento-percepcion-de-comportamientos-de-cuidado-humanizado-de-enfermeria-pche-clinicountry-3a-version.html>
 17. González-Cruz I. Análisis de la intervención enfermera en el proceso de instauración de la lactancia materna. Publicaciones y Divulg Científica Univ Málaga. 2017;469. Recuperado de: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15243/TD_GONZALEZ_CRUZ_Isabel_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=n
 18. Betancourt YAB, Ruiz MHP. Experiencias del personal de salud frente a la lactancia materna de las mujeres a su cuidado. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A. 2020. Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/3403?show=full>
 19. Miller MM, Sanchez RK. Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo - 2014. Universidad Privada Anterior Orrego. 2015. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPA_O_6dda4e7a9666e110f3f4bfe86970973a
 20. Valencia L, Quetama D, Burbano A, Enríquez Y, Pantoja F, Díaz Y, Madroñero A, Solarte K. (2021). Ramona Mercer, relacionada a un proyecto de fortalecimiento del vínculo madre e hijo mediante un protocolo de atención humanizada en gestantes. Boletín Informativo CEI, 8(1), 75–76. Recuperado de: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletnInformativoCEI/article/view/2545>
 21. Lozano EC. Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017. 2017. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7307>
 22. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna. Pediatrics [Internet]. 2012;16. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202->

[recomendaciones-lactancia-materna.pdf](#)

23. Jaafar S, Ho JJ, Lee K. Alojamiento conjunto de la madre y al recién nacido versus atención separada para aumentar la lactancia materna. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016; 8. Recuperado de: https://www.cochrane.org/es/CD006641/PREG_al_ajamiento-conjunto-de-la-madre-y-al-recien-nacido-versus-atencion-separada-para-aumentar-la
24. Gorrita RR, Belló YB, Pérez YG, Herrera BB. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2013;86(2):179–88. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n2/ped06214.pdf>
25. Chingay C, Lingan W. Percepción de las madres del cuidado enfermero en relación a la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2015. Universidad Señor de Sipán. 2015. Recuperado de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/512>
26. Quiroz CB, Vélez HB, Barrantes JIB, Taxa MB, Gajardo EC, Od H, et al. Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Horiz Med [Internet]. 2013;13(2):28–39. Recuperado de: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/72>