

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES
PRIMERIZAS AL PROCESO DE
ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA
SEGÚN LOS METAPARADIGMAS DE
RAMONA MERCER, SAN JOSÉ, I
CUATRIMESTRE 2021.**

VANESSA ALEJANDRA RUIZ PIZARRO

JULIO, 2021

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	4
SUMMARY	6
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1.1 Antecedentes del problema	9
Antecedentes Internacionales	9
Antecedentes Nacionales	13
1.1.2 Delimitación del problema	14
1.1.3 Justificación	14
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	16
1.4.1. Alcances de la investigación	16
1.4.2. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	18
Factores sociodemográficos y personales	18
Anatomía de la glándula mamaria	19
Leche materna	20
Lactancia materna	22
Proceso de adaptación al rol materno	24
2.1.1 Modelos y teorías	25
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	30
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	31
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	31
3.3.1 Población	31
3.3.2 Muestra	31
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	32

3.4	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
3.4.1	Validez del cuestionario	32
3.4.2	Confiabilidad del cuestionario	33
3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.6	CATEGORIZACION DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS.....	34
3.6.1	Descripción de las unidades de análisis	35
3.7	PLAN PILOTO	36
3.8	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	37
3.9	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	37
3.10	ANALISIS DE DATOS.....	38
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		39
4.1.	GENERALIDADES	40
CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		68
5.1	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	69
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		82
6.1	CONCLUSIONES.....	83
6.2	RECOMENDACIONES.....	85
	AL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA - EBAIS	85
	AL PERSONAL DE SALUD	85
	A LAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES	85
BIBLIOGRAFÍA.....		86
ANEXOS		92
	ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA.....	93
	ANEXO 2. CARTA DE APROBACIÓN	94
	ANEXO 3. CARTA DE LECTORÍA	95
	ANEXO 4. INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN.....	98
	ANEXO 5. INSTRUMENTO	100
	ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO	102
	ANEXO 7. DEDICATORIA.....	105
	ANEXO 8. AGRADECIMIENTO.....	106

RESUMEN

Introducción: Las mujeres en el transcurso de sus vidas experimentan constantes cambios en su rol, con la maternidad, adoptan uno dinámico. El estudio del proceso de adaptación a la lactancia materna según los metaparadigmas de Ramona Mercer permite analizar todo un proceso que involucra desde una aprobación social, hasta la adopción del rol materno en la relación madre-niño. La lactancia materna se convierte en el medio de conexión entre la madre y el niño. Estudiar su correcta implementación traería beneficios físicos y emocionales. **Objetivo general:** Determinar la percepción de las madres primerizas al proceso de adaptación a la lactancia materna según los metaparadigmas de Ramona Mercer, San José, I Cuatrimestre 2021. **Metodología:** El enfoque de la investigación es cualitativo tipo descriptiva. La población corresponde a 1 673 683 personas que habitan en la provincia de San José con una muestra al azar no probabilística por conveniencia de 10 personas de sexo femenino, madres por primera vez. El instrumento es validado por dos expertos a través del análisis estadístico del Kappa de Cohen el cual da como resultado 0,46 **Resultados y Discusión:** Los datos sociodemográficos de la población se compone de madres primerizas entre los 23-35 años. El estado civil que predomina es el de soltera, con un grado universitario incompleto, amas de casa y un salario familiar promedio de 750000 colones. La lactancia materna es un proceso que tiene gran impacto sobre la adaptación al rol materno. El convertirse en madre requiere de un arduo trabajo psicológico, social y físico. Los profesionales de enfermería pueden aprovechar esta oportunidad para ayudar a las mujeres. El 80% de la población ve a enfermería como un apoyo y tuvieron contacto con los profesionales a través de las clínicas de lactancia. Todas las madres, a excepción de una, afirman que el entorno afecta su capacidad para darle al recién nacido una lactancia materna exclusiva. La salud también se considera como un objetivo deseable. La lactancia ha demostrado ser un factor protector contra

distintas enfermedades. Todas las madres del estudio coincidieron en que la lactancia materna tiene beneficios físicos y emocionales para el niño que impactan su salud. **Conclusiones:** El estudio muestra como la enfermería, el entorno que las rodea, la madre como persona y la salud interfieren en la calidad de la alimentación del recién nacido. El conocimiento inicial evidencia una conducta social heredada. Los profesionales de enfermería tienen el conocimiento para asesorar a las madres, pero según las entrevistas, no acuden a ellos cuando necesitan orientación. El entorno que brinda estabilidad y apoyo aumenta las posibilidades de una adecuada adaptación al rol. La mujer incorpora su nuevo rol como madre gracias a la percepción de su identidad. El proporcionar lactancia materna al recién nacido le provee de beneficios que incentiva a la madre a intentar desde su nacimiento. El interés Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del recién nacido. **Palabras claves:** Ramona Mercer. Proceso de adaptación. Lactancia materna.

SUMMARY

Introduction: Women during their lives experience constant changes in their roles. With motherhood, they adopt one that is dynamic. The study of the maternal adaptation to breastfeeding, according to Ramona Mercer's metaparadigms, allows us to analyze a whole process that begins with the social approval and concludes with the proper bond between mother and child. Breastfeeding becomes the communication channel and is also important for the proper development of the newborn. Empowering women results in the improved quality of their maternal role and decreases the psychological distress. Studying its correct implementation, together with the roles already acquired, would bring physical and emotional benefits to both the mother and newborn. **Objective:** To determine the perception of first-time mothers to the process of maternal adaptation on breastfeeding according to Ramona Mercer's metaparadigms, San José, I Semester 2021. **Methodology:** The research approach is qualitative descriptive. The population for this study is 1 673 683 people who live in San José, selected by a simple random sampling of 10 mothers for the first time. The instrument is validated by two experts through the statistic of Cohen's Kappa coefficient, with a value of 0.46. **Results and Discussion:** The sociodemographic data of the population is made up of new mothers between 23-35 years of age. The prevailing marital status is single, with an incomplete university degree, housewives, and an average family salary of 750,000 colones. Breastfeeding is a process that has a great impact on adaptation to the maternal role. Becoming a mother requires hard psychological, social, and physical work. Nurses can take this opportunity to help women. 80% of the population sees nursing as a support and they had contact with professionals through lactation clinics. All mothers except one state that the environment affects their ability to exclusively breastfeed their newborn. Health is also considered a desirable goal. Breastfeeding has been shown to be a protective factor against various diseases.

All the mothers in the study agreed that breastfeeding has physical and emotional benefits for the child that impact their health. **Conclusions:** The study shows how nursing, the environment that surrounds them, the mother as a person and health interfere in the quality of feeding the newborn. Initial background shows inherited social behavior. Nursing professionals have the knowledge and skill to advise mother. The environment that provides stability and support increases the chances of an adequate adaptation to the role. The woman incorporates her new role as a mother thanks to the perception of her identity. Mercer believes that when they enjoy all the activities around motherhood, the adaptation to the role has been completed. Breastfeeding is a physical and psychological challenge for women. Providing breastfeeding to the newborn bring benefits that encourage the mother to try since birth. Mercer's theory model goes beyond the concept of “traditional mother”, she includes factors such as: age, health status, family function, father-mother relationship, and newborn characteristics. It is also important to highlight love and support as predisposing factors. to enable holistic mother-child care. **Keywords:** Ramona Mercer. Maternal Role Attainment. Breastfeeding.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes Internacionales

Ramiro González et al(1), en el 2018, realiza un estudio en España sobre la prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid. Entre los participantes en el estudio ELOIN (Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil) donde se selecciona una muestra de 2.627 niños de 4 años nacidos en 2008-2009.

Los factores que dificultan el inicio de la lactancia materna exclusiva están relacionados con problemas de salud maternos y el desconocimiento de la importancia para la salud del recién nacido. También se evidencia que la estabilidad económica familiar y el estatus social aumentan la posibilidad de mantener la lactancia materna exclusiva. Los talleres de lactancia después del parto tienen efecto positivo sobre las madres.(1)

Gonzales Quispe(2), en el 2019, elabora un estudio en Perú acerca del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción 2019. La población incluye a todas las madres que fueron atendidas en ese centro de salud con niños menores de 6 meses y se selecciona una muestra de 52 madres.

El conocimiento sobre la lactancia materna abarca el momento idóneo para iniciar la misma, el contenido de la leche, hasta que edad es adecuado su administración, pero desconocen la importancia para el recién nacido. Tampoco son conscientes del vínculo afectivo madre-niño que se fomenta al dar de mamar, ni los beneficios económicos.(2)

Meneses Urrea et al(3), en el 2018, realiza en Colombia una investigación de la experiencia sobre la lactancia materna en un grupo de madres de un jardín infantil de la ciudad de Cali con 28 madres. Los datos obtenidos sobre su situación sociodemográficas, embarazo, lactancia materna y motivos de abandono reporta que la mayoría tuvieron embarazos no planeados y desconocían sobre la lactancia materna a pesar de haber ido a curso de preparación. Del grupo de estudio, solo 15 madres practicaron la lactancia materna exclusiva.

Gorrita Pérez et al(4), en el 2017, en Cuba investigaron sobre la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos. La población corresponde a 110 madres y sus lactantes que asistían a 10 consultorios del área urbana del Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay”. La mitad de la población tuvo la ventaja de recibir lactancia materna hasta los 4-5 meses. Las madres que experimentaron menos estrés y ansiedad prolongaron la práctica.

Nunes et al(5), en el 2018 en Brasil, realizan un estudio llamado “Feelings experienced by the first-time pregnant women” (Sentimientos Experimentados por Madres Primerizas) con una población de 17 mujeres primigestas menores de 30 años, en la mayoría solteras. El embarazo muchas veces no fue planeado y la falta de información les produjo ansiedad. El sentimiento que más experimentaron fue el miedo, pero también amor y felicidad. La atención de enfermería en el acompañamiento y planeación familiar garantizaron la calidad del cuidado y bienestar de la madre e hijo.

Schafer et al(6). en el 2017, en Estados Unidos, realizan una investigación llamada “A Influence of Experiences and Perceptions Related to Breastfeeding One's First Child on Breastfeeding Initiation of Second Child” (Influencia de las Experiencias y percepciones relacionadas con la lactancia materna del primer hijo en el inicio de la lactancia materna del segundo hijo). La

población inicial es de 176 madres que ofrecieron la lactancia materna exclusiva con su primer hijo y que posteriormente de esas 150 a su segundo hijo. La posibilidad de amamantar a otros hijos aumento con la experiencia vivida con el primero. Las madres consideran que la lactancia maternal es la mejor opción para alimentar al recién nacido y están en desacuerdo que la leche de fórmula no es tan buena como la leche materna. Además, aseguran que sus hijos eran menos propensos a padecer de infección de oído, problemas respiratorios y diarrea.

Domínguez et al(7)., en el 2020 en Cuba, realizaron una investigación sobre los factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. La población es de 151 madres de niños de seis meses de edad y una muestra de 140. Las madres recibieron educación materna en las consultas de atención prenatal, pero consideran que no es suficiente.

La principal causa para el abandono de la lactancia materna fue la hipogalactia (disminución de la producción de leche por la glándula mamaria de una mujer). Los factores maternos que desencadenaron el abandono antes de los seis meses fueron la edad de las madres, el nivel de escolaridad, la cantidad de gestas y el desconocimiento sobre la lactancia materna.(7)

Horwood et al.(8), en el 2020 Inglaterra, realizan un estudio llamado “Attitudes and perceptions about breastfeeding among female and male informal workers in India and South Africa”. La población de estudio son 179 mujeres trabajadoras consientes de la importancia de la lactancia materna pero que frecuentemente les es muy difícil. Algunos de los factores son el retorno temprano al trabajo, obligaciones financieras, incapacidad de llevar al niño al trabajo y la falta de apoyo masculino. Aunque la lactancia maternal fue el objeto de estudio, se evidencia el interés por la salud del niño.

Gale y Erazo(9), en el 2015 en Honduras, realizan un estudio sobre la lactancia materna exclusiva: expectativa versus realidad. Las madres con lactantes menores de 18 meses que asistieron a la sala de lactantes del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas son la población de estudio. La principal causa de interrupción de la lactancia materna fue la hipogalactia. La mitad de la población logró amamantar hasta los 6 meses de edad. El equipo de investigación recomienda incrementar las acciones de salud para promover la lactancia materna y disminuir los factores de destete temprano.

Montoya et al(10), en el 2020, en Colombia, realizan un estudio sobre las causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación. La población de estudio son 100 madres y sus hijos que fueron atendidos en el Programa Familiar Canguro y hospitalizados en cuidado básico y pediatría. Ellos tuvieron una suspensión de la lactancia materna por más de siete días. Los resultados del estudio indican que las causas de abandono son la hospitalización y el bajo peso de los recién nacidos. El personal de salud recomienda corregir la postura materna, una correcta succión y apoyo a las madres.

Vargas-Porras et al(11), en el 2019, en Colombia realizan un estudio sobre los aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. La población de estudio fueron 10 madres primerizas que realizaron 94 ensayos. Las madres fueron capaces de adaptarse a su nuevo rol con apoyo social y recomendaciones profesionales. La lactancia materna es un proceso donde se aprende constantemente y se deben enfocar en responder a las tareas diarias. El estudio evidencia que las madres necesitan información en el posparto sobre la salud de su hijo. Cuando la madre tiene un mejor entendimiento se adaptan mejor al nuevo rol y aumentan las posibilidades de mantener la lactancia materna.

Meline-Quiñones et al(12), en el 2020, en Chile realizan un estudio sobre la lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. La

muestra fue de 10 madres y su experiencia acerca del impacto que tuvo la lactancia materna en sus tareas diarias. La lactancia materna fue percibida como una imposición que generaba un gran cambio o les impedía realizar nuevas tareas, además de la presión social como un problema de salud pública. Los roles como mujer y madres las llevaron a replantear sus tareas para cumplir con sus identidades laborales y el rol de género. La cultura de cada comunidad debe ser comprendida con el propósito de apoyar a la mujer en su nuevo rol y hacer una transición que favorezca a la madre y al hijo.

Antecedentes Nacionales

Marín Arias y Gutiérrez Obregón(13), en el 2017 en Costa Rica, estudian el significado de la lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. La población es de 98 mujeres con una muestra de 28 mujeres que cumplían con los requisitos establecidos. Las madres asociaron la lactancia maternal como un acto natural de alimentar a su hijo y proveerle de los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. La lactancia maternal continúa siendo una práctica que contribuye a la salud del lactante. El ambiente familiar aumenta el mantenimiento de esta. Los programas de educación acerca de la lactancia materna impartidos por profesionales de la salud son de gran importancia para promover esta práctica, ya que es la forma más económica y segura de garantizar la salud del niño por su primer año de vida.

Marín Arias et al(14) en el 2018, Costa Rica, desarrollan un estudio sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. La muestra de estudio está compuesta de 92 madres donde se recolecta la información vía visita domiciliaria sobre la alimentación. Los resultados indican que casi la mayoría de los niños recibieron leche

materna dentro de las primeras 2 horas posterior a su nacimiento. El promedio de la duración de la lactancia materna fue de 2 a 4 meses con un máximo de 8 meses. En las zonas rurales el tiempo de lactancia es mayor en comparación con las urbanas, aunque la diferencia no es mucha.

Alpízar Campos et al(15), en el 2019, en Costa Rica, realizan un estudio sobre los factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. La población de estudio es la totalidad de 10 estudiantes que amamantan pertenecientes al recinto de San Ramon, Las madres eran conscientes de la importancia de la lactancia materna que fortalece el vínculo madre-hijo además de los beneficios inmunológicos. Ella lo ven como una oportunidad única para sus hijos, pero es necesario el tiempo, espacio y facilidades que les permitan cumplir con su rol de estudiante y madres.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realiza con una muestra de 10 mujeres, madres primerizas, con bebé menor a 6 meses, durante el tercer cuatrimestre del año 2020, en la provincia de San José.

1.1.3 Justificación

Las mujeres, durante toda su vida, se enfrentan a cambios en su rol desempeñando algunos simultáneamente. El proceso de adaptación a la lactancia materna se da en un momento donde su organismo se ve controlado por las emociones. Cuando se estudia este proceso, según los metaparadigmas de Ramona Mercer, se analiza desde una perspectiva más amplia que involucra desde una aprobación social hasta la adopción del rol materno en la relación madre-niño. Las mujeres sufren cambios hormonales propios del embarazo y post parto los cuales aúnan a la

complicación en la adopción de este rol. La lactancia materna se convierte en el medio de conexión entre la madre y el niño y además es vital para un adecuado desarrollo de este.

En la actualidad las mujeres han pospuesto la maternidad por un desarrollo profesional y personal. Adaptarse a este rol involucra un equilibrio entre el ámbito social, laboral, afectivo y familiar de la madre, por lo que el acompañamiento a la madre en este proceso es vital para que no sienta que debe renunciar a alguno de los papeles que desempeña en la sociedad y lograr que la adaptación a la lactancia materna se convierta parte de su rol materno, fuera de su rol personal y laboral.

La lactancia materna es de las principales fuentes de nutrientes para el adecuado desarrollo del niño y su sistema inmunológico. Lograr que la madre se adapte efectivamente al rol de la lactancia materna le permite tanto un beneficio al niño, como a la madre. Hay que asegurar que el vínculo entre la madre y el niño se dé, es de suma importancia para que pueda brindar estos beneficios a sus hijos, pero sin dejar de lado su rol individual en la sociedad. Las madres no solo se benefician económicamente con el uso exclusivo de la lactancia materna, con la adecuada información, el niño podrá crecer saludable junto con el refuerzo de su vínculo afectivo con la madre.

La adaptación al rol materno y a la lactancia permite tener mujeres empoderadas. Estudiar la adaptación de este logra que puedan adoptar un rol materno en conjunto con otros roles que le traería beneficios físicos y emocionales tanto a la madre como al bebé.

La adaptación muestra la supervivencia a nivel humano. Estudiar el proceso de cómo una nueva madre se adapta a la lactancia materna, nos permite entender más a fondo este proceso y ayudar a futuras madres a enfrentarlo con mayor éxito. Debemos recordar que la lactancia materna es esencial para el crecimiento adecuado del niño.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de las madres primerizas al proceso de adaptación a la lactancia materna según los metaparadigmas de Ramona Mercer, San José, I Cuatrimestre 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción de las madres primerizas al proceso de adaptación a la lactancia materna según los metaparadigmas de Ramona Mercer, San José, I Cuatrimestre 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio en factores sociodemográficos y personales.
- Identificar la percepción que poseen las madres primerizas sobre el proceso de adaptación a la lactancia materna, San José, I Cuatrimestre 2021.
- Reconocer los metaparadigmas de Ramona Mercer involucrados en la lactancia materna para madres primerizas, San José, I Cuatrimestre 2021.
- Relacionar el proceso de adaptación a la lactancia materna con los metaparadigmas de Ramona Mercer.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

No hay alcances en esta investigación.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

La investigación no posee limitaciones.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Factores sociodemográficos y personales

Los factores sociodemográficos son características de cada madre como la edad, estado civil, ocupación, grado de escolaridad, ingresos económicos, entre otros. Influyen directamente en la manera en que se adapta al rol materno ya que es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar y cultural. La sociedad tiene un papel importante en el amamantamiento. Las madres se ven influenciadas por prácticas y mitos, en algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que es capaz de proveer de leche materna a su hijo.

La edad de la madre se relaciona con la probabilidad de abandonar la lactancia materna por influencia de su grupo familiar. Algunos estudios también mencionan que las madres casadas tienen mayor probabilidad de mantener una lactancia materna exclusiva. La falta de apoyo paterno y la carga que una madre soltera tiene sobre la economía de la familia conlleva al no continuar con la práctica de lactancia materna y elegir la fórmula artificial. El nivel de escolaridad de la madre determinará la capacidad para adquirir nuevos conocimientos que le permitirá una mejor adaptación gracias al entendimiento de la lactancia materna exclusiva

La percepción es el conocimiento inicial, proveniente de experiencias y procesos internos, que una persona tiene para comprender un evento. Es el conjunto de actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, por los que se obtiene información del entorno, las acciones que realizamos en el y el estado interno de a persona. La percepción que las mujeres tienen sobre la lactancia materna es subjetiva, selectiva y temporal.

Las madres expresan su percepción social, personal y económica del proceso de adaptación a lactancia materna. Dentro de lo social, se identifica la capacidad para emitir juicios sobre los roles

sociales que cumplen, sus reglas, relaciones, contexto y características. Se aprende sobre los sentimientos y emociones recogiendo información a través de la comunicación verbal. La percepción personal abarca el conocimiento que tienen las madres sobre sí mismas, la imagen que tienen y como se diferencia del concepto que tienen los demás. La percepción económica, se traduce en dinero o especies, la remuneración o gasto que rodea el alimentar a un recién nacido. Con la lactancia materna, se considera que el núcleo familia y la sociedad se ve beneficiada por el ahorro en formula artificial y costos de salud. Un niño alimentado con leche materna tiende a ser menos propenso a enfermedades.

Anatomía de la glándula mamaria

La leche materna es producida por la glándula mamaria de la madre. Está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que producen la leche materna. Es un órgano sudoríparo modificado de tipo lóbulo alveolar y origen ectodérmico. En la mujer se encuentra en la estructura anatómica denominada mama. La histología de la glándula mamaria es prácticamente la misma en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alveolos y ductos, y un estroma de soporte.(16) Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo las proteínas, grasas, carbohidratos, sales minerales, anticuerpos y agua.

El desarrollo final de las mamas es anunciado por el rápido crecimiento de los conductos y alvéolos, pero se completa sólo durante el embarazo. La síntesis de leche y su secreción comienzan más o menos al quinto mes de embarazo, pero su producción aumenta sólo después del parto. La producción de leche materna depende en gran medida de la secreción de prolactina por la hipófisis anterior del hipotálamo. (17)

Leche materna

La composición química de la leche y la disposición anatómica del sistema de almacenamiento varía dependiendo de la madre y el recién nacido. En casi todos los mamíferos, su vida depende de la capacidad de su madre para amamantarlo, por lo tanto, una lactancia adecuada es esencial para la supervivencia de la especie.(16)

La leche materna es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. La nutrición durante la primea etapa de vida impacta en el crecimiento y es un factor de riesgo para enfermedades a futuro.(13) Es considerada un tejido vivo que contiene linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos, células epiteliales y más de 300 prebióticos. Su composición de macro y micronutrientes depende del momento de la lactancia, la plenitud de la glándula mamaria, la etapa de la lactancia, el estado de salud de la madre/bebé, la permeabilidad de la membrana basal y el desarrollo del epitelio mamario.(18)

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: pre-calostro, calostro, leche de transición, leche madura y de pretérmino. (19) La leche de pretérmino se produce en las mujeres con parto prematuro. Este tipo de leche se produce durante un tiempo prolongado, ya que contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella.

El precalostro se acumula en los alveolos durante el último trimestre y su composición es principalmente exudado plasmático, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa.(20) El calostro es la leche de los primeros 3-5 días del postparto, es de escaso volumen, alta densidad, muy rica en proteínas, pero baja en lactosa y grasa.(19) Se adapta a la inmadurez metabólica, digestiva e inmunológica del recién nacido. La concentración es más elevada en el

caso de parto prematuro, lo que sugiere un papel biológico clave en la protección del niño durante los primeros días de vida. El recién nacido tiene un sistema inmune inmaduro y está expuesto a microorganismos extraños desde el momento de su nacimiento

La leche de transición se produce aproximadamente entre el día 5-10 después del parto y tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles. Aporta más calorías adecuándose a las necesidades conforme transcurren los días. Además, modifica sus componentes según las necesidades del recién nacido hasta alcanzar las características de la leche madura. El volumen producido por la madre también varía.(21)

La leche madura es secretada por las glándulas mamarias tras el décimo día del parto. Es la leche materna propiamente dicha. Los principales componentes son: agua (un 88%), proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas. También contiene oligoelementos, hormonas y enzimas. Está diseñada para brindar información al lactante sobre el ambiente tanto desde el punto de vista inmunológico como nutricional. Aporta toda la energía y nutrientes necesarios para lograr un crecimiento, desarrollo y salud adecuados. Es la fuente natural de nutrientes más eficiente y, por lo tanto, es mejor digerida y absorbida que las fórmulas artificiales.(22) Prácticamente todas las mujeres son capaces de amamantar si se les brinda información, apoyo y un sistema de salud.

La evidencia científica apoya la importancia del contacto inicial piel con piel y el amamantamiento durante la primera hora. Esto garantiza la temperatura del bebé, lo tranquiliza, le permite una respiración más regular y ofrece la posibilidad de que las bacterias maternas colonicen su piel e intestinos sin causar enfermedad. La leche humana no cumple con el estándar de control de calidad industrial por su falta de uniformidad, lo cual la hace incomparable y única. Hay mucha variación en el contenido de leche proveniente de distintas madres y aun en las muestras obtenidas en distintos momentos. (17)

Lactancia materna

La lactancia materna es el proceso por el cual la madre alimenta a su hijo por medio de su seno con leche humana. Existe un componente instintivo y cultural que facilita su adaptación. El recién nacido posee un reflejo de búsqueda y succión-deglución, que estimula el pezón para aumentar la secreción de hormonas.(23) A su vez, se ha dejado un legado de madres a hijas que fomentan la cultura de amamantar, la crianza natural y el vínculo afectivo natural.

Los estudios, a lo largo de los años, indican que la lactancia materna es beneficiosa en los primeros 6 meses de vida, pero se ha estudiado la variación de los componentes de la leche más allá del primer año. La leche materna conserva la mayoría de sus propiedades en el segundo año de lactancia, por lo que su continuidad sería beneficiosa incluso en esa etapa. Tan solo se observa una disminución de la cantidad de ciertos minerales, tales como el zinc y el calcio, pero que podrían ser añadidos a la dieta complementaria. (20)

La secreción de la leche se produce gracias a la mamogénesis, lactogénesis, lactopoyesis y eyección láctea.(24) La mamogénesis es el crecimiento y desarrollo mamario que inicia en la pubertad. La lactogénesis es la secreción láctea desencadenada por la hormona prolactina que se secreta en la hipófisis. Después de la expulsión de la placenta, se produce una disminución de estrógenos y progesterona, lo que activa la glándula mamaria y permite que la prolactina haga su función. En la lactopoyesis se da el mantenimiento y transporte activo de la leche donde interviene el vaciado de la mama y el reflejo neurohormonal.

Los niños alimentados con leche materna presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, urinarias, intestinales y enterocolitis necrotizante. También, algunos estudios han demostrado que su desarrollo cognitivo y agudeza visual es más avanzado. Los beneficios de la lactancia materna no son solo para el lactante. En la madre actúa como anticonceptivo, aunque en 5 a 10% de los

casos no es algo confiable, reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes de tipo 2 y depresión postparto. (25)

Diversos investigadores señalan que el abandono de la lactancia materna, a pesar de los beneficios y teniendo en consideración que significa mayores costos en la alimentación del recién nacido,(26) podría estar motivado por las prácticas hospitalarias, la edad, conocimientos, creencias y actitudes de las madres y sus familias. La reincorporación al trabajo fue el principal motivo de las madres para discontinuar la lactancia materna. La vida laboral es necesaria para contribuir al sustento económico familiar y este factor influye en que se complemente la lactancia con fórmulas artificiales. (27)

Los beneficios de la lactancia materna y la interacción entre madres e hijos para prevenir infecciones y promover la salud y el desarrollo son especialmente importantes cuando la salud y otros servicios comunitarios se ven afectados o limitados.(28) Hay pocas situaciones en las que se aconseja a una madre que no amamante. El lactante con galactosemia no debe ser amamantado, porque la galactosa está contraindicada, sin importar la fuente de la que provenga. También se debe suspender en forma temporal si la madre tiene una enfermedad estreptocócica del grupo B, lesión por herpes simple, lesión sifilítica en la mama, varicela, tos convulsa, hepatitis B o tuberculosis activa.

Los problemas durante la lactancia pueden propiciar su interrupción. La mayoría de las madres experimentan cierto grado de dolor en los pezones, probablemente debido a cambios hormonales y a la fricción causada por la succión del niño. Ese dolor debe disminuir a lo largo de las primeras semanas y mejoran revisando la posición. Si hay grietas graves, puede ser recomendado interrumpir la lactancia para favorecer la cicatrización, pero aumenta el riesgo de no retomar la lactancia.

El entorno en que la madre desarrolla su rol afecta la adaptación de este. Existe una relación entre la persona y las propiedades cambiantes del ambiente inmediato. Los factores sociodemográficos son los datos como la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos.(29)

Proceso de adaptación al rol materno

El proceso de adaptación se relaciona con los cambios durante la vida de una persona y su habilidad para ajustarse. Ramona Mercer define la adopción al rol materno como un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual se crea el vínculo con el hijo.(30) La motivación para el cambio proviene de agentes internos o externos. La sociedad determina que las mujeres ejercen su rol de madre no solo en el embarazo sino también tienen la responsabilidad de criar al niño.(31) Por lo que se considera como “natural” que toda mujer por el hecho de serlo, debe ser madre y alcanzar su plenitud. Se le educa para adoptar este rol desde el nacimiento. Las mujeres reciben cierta presión social para llevar a cabo este proceso y se aumenta con el inicio de la lactancia. Mercer ve la identidad materna como una visión interiorizada de sí mismas como madres.

La madre primeriza experimenta la maternidad desde el momento que descubre que está embarazada. Los cambios en el estilo de vida, los sentimientos y las percepciones del proceso hacen que ese nuevo rol llegue lleno de dudas y miedos. La etapa de la identidad del rol se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema, está segura de su identidad como madre, emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía. La maternidad implica evolución con cambios físicos, psicológicos y sociológicos, a los que se añaden importantes cambios emocionales relacionados con el cuidado del bebé y el reajuste al nuevo rol.(32)

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. (33) Es un proceso que involucra una transformación dinámica y una evolución que implica el logro del rol maternal. La madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer dentro de los cambios en el estilo de vida.

Los factores que influyen directa o indirectamente, según los principales supuestos de Ramona Mercer, son el tener un núcleo propio, relativamente estable, donde la madre define y percibe los eventos y la respuesta del niño. (34) Además de la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características de personalidad. El compañero de rol de la madre influye en este y se ve afectado por el. El niño se considera un compañero activo.

Enfermería es una importante proveedora de los cuidados que cubren holísticamente las necesidades de la madre, incluyendo el fomento y coordinación de redes de apoyo, la planificación, desarrollo y evaluación de programas de educación para la salud, así como la investigación en el área de la promoción de la salud. Mercer recalca que el tipo de ayuda o cuidado que la madre recibe durante el embarazo y primer año después del nacimiento puede afectar a largo plazo a la madre y al niño.

2.1.1 Modelos y teorías

Ramona Mercer inicia su carrera profesional en 1950, cuando se gradúa de la escuela de enfermería St. Margaret en Alabama. Se desempeñó como enfermera de planta, enfermera jefe e instructora en las materias de pediatría, obstetricia y enfermedades infecciosas. En 1964 obtiene la licenciatura

en materno-infantil y su doctorado en enfermería maternal. Cuando inicia su investigación, Mercer se centraba en las conductas y las necesidades de las madres lactantes. También estudia a madres adolescentes durante el primer año de maternidad, relaciones familiares, el estrés preparto, el rol materno, las madres de diferentes edades y las primeras interacciones entre los padres y el hijo.

La teoría de la Adopción del Rol Maternal de Mercer está inspirada en su profesora y tutora Reva Rubin, quien es muy conocida por describir la identidad de rol materno como un proceso de unión con el recién nacido. El marco y variables de la teoría de Mercer se asimilan mucho a los conceptos de Rubin y el planteamiento general de los sistemas de Von Bertalanffy. La complejidad del interés de Mercer por la investigación hizo que utilizara muchas otras fuentes teóricas para estudiar las variables que afectan a la adopción del rol materno. Mercer selecciona tanto las variables maternas como las infantiles y realiza una revisión de las bibliografías disponible y de descubrimientos de investigadores de otras disciplinas.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. La adopción del rol materno es entendida como un proceso interactivo y de desarrollo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica.

Mercer establece, para la adopción del rol materno, como supuestos en su teoría que la madre debe contar con un núcleo propio, la socialización de la madre, el niño como compañero de rol, el compañero íntimo del padre o la madre y la identidad materna. Dentro de los metaparadigmas, ella define a enfermería como los profesionales que mantienen una interacción más prolongada e intensa con las mujeres. Los responsables de fomentar la salud, prevenir la enfermedad, proporcionar cuidado e investigar para un cuidado enfermero de calidad. Ellos trabajan en el

proceso de maternidad y el tipo de ayuda o cuidado que brindan durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo tanto en la madre como en el niño.

La madre, dentro del metaparadigma de persona, se considera una entidad independiente. Ella se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación. El punto final para la adopción del rol materno es la identidad materna, donde se tiene una visión interiorizada de sí misma como madre.(34) La adaptación a la lactancia materna depende de la motivación que tenga la madre y de su autoconfianza. También del asesoramiento e información que reciba durante el embarazo y sobre todo cuando el bebé nace.

El entorno es el metaparadigma donde se desarrolla la adopción de rol maternal y no puede considerarse independiente. Mercer hace referencia al entorno ecológico de Bronfenbrenner donde se define como un sistema donde los individuos se desenvuelven a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve y que influyen en sus cambios cognitivos, morales y relacionales. Existe una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes del entorno inmediatos. El estrés ambiental influye tanto en el rol materno como el paterno y en el desarrollo del niño.

La salud, como metaparadigma, Mercer lo define como las percepciones de la madre y del padre acerca de su salud anterior, actual y futura. Los factores son la resistencia y susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel del enfermo. La tensión debido al rol se desarrolla cuando la mujer siente conflicto y dificultad al afrontar la obligación del rol materno. La vinculación materna con el niño se desarrolla dentro del campo emocional de la relación de pareja con el padre.

La revisión más reciente de Mercer de su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. La adopción del rol materno se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el mesosistema y el macrosistema. El microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales.

La adopción del rol materno es un proceso que sigue cuatro estadios de adquisición de rol. La anticipación empieza durante el embarazo e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos. La madre aprende cuales son las expectativas que se tienen entorno a la maternidad, fantasea con la adopción de ese rol y establece un vínculo con el feto. El segundo estadio, el formal, inicia cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su puesta en práctica. Las conductas del rol se orientan por las expectativas que tienen otros en el sistema social de la madre. El estadio informal se da cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social y el personal cuando interioriza el rol.

La teoría se ha revisado para adaptarse a los escenarios actuales. El término “adopción del rol materno” se sustituye por “convertirse en madre”. El primero implica una situación estática más que un proceso fluctuante. Los nuevos desafíos de la maternidad requieren hacer nuevas

conexiones para recuperar la confianza en una misma. El entorno materno se ve influenciado por familia, amigos, comunidad y sociedad.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cualitativo, ya que se utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir preguntas de investigación en el proceso de respuestas abiertas para la posterior interpretación.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva, ya que busca información de las situaciones a estudiar observando a la población de estudio para relacionar su comportamiento con los metaparadigmas de Ramona Mercer.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población corresponde a 1 673 683 personas que habitan en la provincia de San José.

3.3.2 Muestra

La muestra se realiza al azar no probabilística por conveniencia de 10 personas de sexo femenino, madres por primera vez.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla No. 1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de Exclusión
Persona del sexo femenino madre	Persona del sexo femenino con 2 o más hijos

Fuente: elaboración propia, 2021

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del cuestionario

La entrevista utilizada en esta investigación es aplicada en la provincia de San José. Al ser un estudio cualitativo, se utiliza el coeficiente kappa de Cohen para ajustar el efecto del azar y lo observado en las variables categóricas.(35) El instrumento se les facilitó a dos profesionales en Enfermería con 16 preguntas, a fin de que ellos las asociaran con los conceptos correspondientes. A continuación, se presentan los resultados de la validación y el nivel de acuerdo correspondiente al instrumento de la investigación:

CROSSTABS
 /TABLES= Original BY Juez1
 /FORMAT=AVALUE TABLES PIVOT
 /STATISTICS=KAPPA
 /CELLS=COUNT EXPECTED.

Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Original × Juez1	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Original × Juez1

			Juez1				Total
			1.00	2.00	3.00	4.00	
Original 1.00	Count	3	1	0	0	4	
	Expected	2.00	1.00	.25	.75	.25	
2.00	Count	1	3	0	0	4	
	Expected	2.00	1.00	.25	.75	.25	
3.00	Count	3	0	1	0	4	
	Expected	2.00	1.00	.25	.75	.25	
4.00	Count	1	0	0	3	4	
	Expected	2.00	1.00	.25	.75	.25	
Total	Count	8	4	1	3	16	
	Expected	.50	.25	.06	.19	1.00	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T
Measure of Agreement	Kappa	.50		3.73
N of Valid Cases		16		

CROSSTABS
 /TABLES= Original BY Juez2
 /FORMAT=AVALUE TABLES PIVOT
 /STATISTICS=KAPPA
 /CELLS=COUNT EXPECTED.

Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Original × Juez2	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Original × Juez2

			Juez2				Total
			1.00	2.00	3.00	4.00	
Original 1.00	Count	1	1	2	0	4	
	Expected	1.00	1.00	1.00	1.00	.25	
2.00	Count	2	2	0	0	4	
	Expected	1.00	1.00	1.00	1.00	.25	
3.00	Count	1	1	2	0	4	
	Expected	1.00	1.00	1.00	1.00	.25	
4.00	Count	0	0	0	4	4	
	Expected	1.00	1.00	1.00	1.00	.25	
Total	Count	4	4	4	4	16	
	Expected	.25	.25	.25	.25	1.00	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T
Measure of Agreement	Kappa	.42		2.89
N of Valid Cases		16		

Los resultados anteriores muestran que en el análisis del Kappa de Cohen del Juez1 revela una medida de acuerdo de 0,50 mientras que la medida del Juez2 revela un valor de 0,42 para una medida de acuerdo entre ambos participantes de 0,46

Los resultados anteriores según el análisis de Kappa de Cohen dictaminan la aprobación del instrumento en valores entre 0.4 y 0.6.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

La confiabilidad de la encuesta se mide con el plan piloto de 2 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión. Estos resultados no son contemplados al final de la muestra.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es no experimental, observando las variables sin manipularlas para posteriormente analizar el fenómeno a estudiar.

3.6 CATEGORIZACION DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS

Categoría	Subcategoría	Unidad de estudio	Codificación
Percepción de las madres primerizas al proceso de adaptación a la lactancia materna según los metaparadigmas de Ramona Mercer.	Metaparadigmas de Ramona Mercer	Enfermería. Opinión sobre la labor de enfermería en la lactancia materna.	
		Entorno. Conocimiento del entorno y su relación con la adaptación al rol.	
		Persona. Percepción de la identidad como mujer.	
		Salud. Opinión sobre la salud del niño y su influencia materna.	
Percepción personal del proceso de adaptación a la lactancia materna	Personal.	Experiencia personal sobre el proceso de adaptación al rol materno.	
		Relación con el padre del niño.	
		Historia personal del embarazo, parto y postparto.	
		Preocupación sobre el bienestar del niño.	
Percepción social del proceso de adaptación a la lactancia materna.	Sociales.	Papel de enfermería según el constructo social.	
		Participación de las redes de apoyo.	
		Relación de los estándares sociales.	
		Conocimiento sobre la nutrición del recién nacido.	
Percepción económica del proceso de adaptación a la lactancia materna.	Económica.	Adquisición de la información o clases de lactancia.	
		Influencia del estatus económico.	
		Inversión económica en torno a la lactancia.	
		Percepción del costo de la salud anterior, presente y futura de la familia.	

Fuente: Elaboración propia

3.6.1 Descripción de las unidades de análisis

El cuadro de categorización de las unidades de análisis tiene cuatro subcategorías sobre los metaparadigmas de Ramona Mercer, la percepción personal, social y económica.

1. Percepción de las madres primerizas al proceso de adaptación a la lactancia materna según los metaparadigmas de Ramona Mercer. Lo que una mujer, que es madre por primera vez, experimenta al enfrentarse a la lactancia materna desde el punto de vista de Ramona Mercer es y la definición de los metaparadigmas enfermería, entorno, persona y salud dentro de la adopción al rol materno.

Los metaparadigmas son conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería a nivel disciplina y profesión. Enfermería mantienen una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad. Las enfermeras son las responsables de fomentar la salud, prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados.

Mercer propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. Dentro de la teoría, no se da una definición específica de la persona, pero se refiere al yo y al núcleo propio. Ella considera que la identidad o el yo es independiente de los roles que se ejecutan. Con respecto al estado de salud, se define como las percepciones de la madre y del padre acerca de su salud anterior, actual y futura.

2. Percepción personal del proceso de adaptación a la lactancia materna. Experiencia personal vivida por las madres primerizas durante el proceso de adaptación a la lactancia materna. Este es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica. La madre se va sintiendo vinculada a su hijo,

adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación. El punto final para la adopción del rol materno es la identidad materna, donde se tiene una visión interiorizada de sí misma como madre.

3. Percepción social del proceso de adaptación a la lactancia materna. Conocimiento de la madre primeriza sobre la posición de la sociedad en el proceso de adaptación a la lactancia materna. enfocado a cada metaparadigma. La sociedad determina que las mujeres ejercen su rol de madre no solo en el embarazo sino también tienen la responsabilidad de criar al niño. Por lo que se considera como “natural” que toda mujer por el hecho de serlo, debe ser madre y alcanzar su plenitud. Se le educa para adoptar este rol desde el nacimiento. Las mujeres reciben cierta presión social para llevar a cabo este proceso y se aumenta con el inicio de la lactancia. Mercer ve la identidad materna como una visión interiorizada de sí mismas como madres.

4. Percepción económica del proceso de adaptación a la lactancia materna. Influencia de la estabilidad económica en proceso de adaptación a la lactancia materna y su repercusión. Mercer recalca que el tipo de ayuda que la madre recibe durante el embarazo y primer año después del nacimiento puede afectar a largo plazo a la madre y al niño.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se aplica a dos profesionales de enfermería, expertas en el tema, que desean participar voluntariamente en la investigación. Al iniciar la aplicación del instrumento, se les entrega el consentimiento informado junto con un cuadro para la clasificación de las categorías y unidades de estudio.

La entrevistadora identifica áreas de mejora para facilitar la comprensión de las preguntas y su validación. El instrumento, al ser aplicado mediante una entrevista, busca establecer una conversación amplia con cada participante para conocer a fondo sus puntos de vista. Al simplificar el lenguaje, se fomenta el entendimiento de los temas a tratar.

Las modificaciones que se consideran necesarias se realizan y se vuelve a realizar el plan piloto teniendo mejores resultados. Este último instrumento es el que se utiliza para la presente investigación.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se lleva a cabo por medio de una entrevista de 21 preguntas semiestructuradas, a 10 mujeres madres primerizas que cumplen con los criterios de inclusión previamente descritos. Los datos obtenidos se recolectan mediante 5 preguntas sobre datos sociodemográficos para conocer la población de estudio y 16 preguntas relacionadas con los metaparadigmas de Ramona Mercer y la percepción social, personal y económica de las madres acerca de la lactancia materna. Las entrevistas se realizan por medio de la plataforma Google Meet y las respuestas son grabadas para su posterior análisis.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los datos recopilados se realiza mediante la transcripción de las grabaciones con la información brindada por los participantes. Se utilizan preguntas introductorias previamente descritas para establecer elementos sociodemográficos como la edad, estado civil, nivel de

escolaridad, ocupación y ingreso mensual familiar promedio. Además, los datos asociados a la guía de entrevista se dividen por categoría de estudio y subcategorías de análisis.

3.10 ANALISIS DE DATOS

El análisis de datos se realiza mediante la categorización de variables, la teoría del modelo de adaptación al rol materno de Ramona Mercer y los datos obtenidos en las entrevistas. Este análisis se lleva a cabo tomando en cuenta los objetivos para lograr obtener resultados acordes con la investigación.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

En las generalidades se presenta los resultados de la investigación por medio de un cuadro de codificación de categorías y subcategorías, en donde se detalla la información obtenida por cada unidad de estudio.

Categoría	Subcategoría	Unidad de estudio	Codificación
Percepción de las madres primerizas al proceso de adaptación a la lactancia materna según los metaparadigmas de Ramona Mercer.	Metaparadigmas de Ramona Mercer	Enfermería. Opinión sobre la labor de enfermería en la lactancia materna.	
		Entorno. Conocimiento del entorno y su relación con la adaptación a la lactancia materna.	
		Persona. Percepción de la identidad como mujer.	
		Salud. Opinión sobre la salud de la madre y el niño, la influencia de la lactancia materna.	
Percepción personal del proceso de adaptación a la lactancia materna	Personal.	Experiencia personal sobre el proceso de adaptación al rol materno.	
		Relación con el padre del niño.	
		Emociones del embarazo, parto y postparto.	
		Preocupación sobre actividades maternas en el bienestar del niño.	
Percepción social del proceso de adaptación a la lactancia materna.	Sociales.	Rol de enfermería según el constructo social.	
		Participación de las redes de apoyo.	
		Relación de los estándares sociales.	
		Conocimiento heredado sobre la nutrición del recién nacido.	
Percepción económica del proceso de adaptación a la lactancia materna.	Económica.	Adquisición de la información o clases de lactancia.	
		Influencia del estatus económico.	
		Inversión económica en torno a la lactancia.	
		Percepción del costo de la salud anterior, presente y futura de la familia.	

Datos Sociodemográficos.

Participante 1: K.R.A.

Edad: 26 años

Estado Civil: Unión libre

Nivel de Educación: Universidad completa

Ocupación: Asistente de pacientes

Ingreso mensual promedio: 900,000.00 colones

Participante 2: M.V.E.

Edad: 24 años

Estado Civil: Unión libre

Nivel de Educación: Universidad incompleta

Ocupación: Ama de casa

Ingreso mensual promedio: 650,000.00 colones

Participante 3: K.R.L.

Edad: 27 años

Estado Civil: Soltera

Nivel de Educación: Bachillerato educación media

Ocupación: Ama de casa

Ingreso mensual promedio: 300,000 colones

Participante 4: M.J.B.

Edad: 25 años

Estado Civil: Casada

Nivel de Educación: Octavo colegio

Ocupación: Ama de casa

Ingreso mensual promedio: 300,000 colones

Participante 5: M.R.R.

Edad: 35 años

Estado Civil: Casada

Nivel de Educación: Universidad completa

Ocupación: Ama de casa

Ingreso mensual promedio: 500,000 colones

Participante 6: K.S.V.

Edad: 23 años

Estado Civil: Casada

Nivel de Educación: Universidad completa

Ocupación: Ejecutiva de servicio al cliente

Ingreso mensual promedio: 1,000,000 colones

Participante 7: M.U.V.

Edad: 33 años

Estado Civil: Soltera

Nivel de Educación: Secundaria completa

Ocupación: Trabajadora independiente

Ingreso mensual promedio: 150,000 colones

Participante 8: Y.H.G.

Edad: 27 años

Estado Civil: Soltera

Nivel de Educación: Universitaria

Ocupación: Estudiante

Ingreso mensual promedio: 1,200,000 colones

Participante 9: A.R.P.

Edad: 22 años

Estado Civil: Soltera

Nivel de Educación: Universidad Incompleta

Ocupación: Estudiante

Ingreso mensual promedio: 500,000 colones

Participante 10: A.P.V.

Edad: 24 años

Estado Civil: Soltera

Nivel de Educación: Universidad Incompleta

Ocupación: Asistente de pacientes

Ingreso mensual promedio: 2,000,000 colones

Categoría I: Percepción de las madres primerizas al proceso de adaptación a la lactancia materna según los metaparadigmas de Ramona Mercer.

Unidad de estudio: Enfermería. Opinión sobre la labor de enfermería en la lactancia materna.

La entrevistada K.R.A. comenta “Que difícil pregunta. Un profesional de enfermería siendo licenciado, creo que no. En mi experiencia como mamá, a nivel hospitalario, las enfermeras no tienen conocimiento como para darle a la mama la confianza como para poder sentirse segura en la lactancia. Excepto en las clínicas de lactancia, pero por lo general son obstetras o tienen mayor experiencia sobre este tema.”

La entrevistada M.V.E. expresa que “Claro, pero no solo una lactancia materna de teta sino también cuando no se puede y la mama tiene problemas que lo asesoren a uno sobre cuál es el mejor chupón, la mejor fórmula, los consejos para bebe, los que no son para bebe. A mí me paso que se centraban solo en la teta entonces cuando yo llegué y no pude dar de mamar nadie sabía

nada de formula, de biberón de cómo sacar cólicos, pero nada de nada, ni siquiera sabían cómo preparar una formula.”

La entrevistada K.R.L. refiere que “Si por supuesto. En el agarre, el tiempo de succión. Al principio yo decía, pasan tomando demasiado ya, están agarrando la teta de chupeta. Yo tuve asesoría sobre lactancia por ser gemelar, la misma CCSS me mandó con una asesora y fue de mucha ayuda más con el tema del agarre. A mi hasta mastitis me dio.”

La entrevistada M.J.B. comenta “Si, me imagino que si se desempeña en lugares como neonatos deben tener bastante experiencia con los chiquillos y las mamás también”

La entrevistada M.R.R. comenta “Si, son las que me han ayudado cuando he necesitado algo de asesoría”

La entrevistada K.S.V. menciona que “Creo que sí, siempre y cuando cuente con los estudios. No sé qué tanto sabe un enfermero sobre lactancia materna. Pero si cuenta con alguna capacitación o algo así de lactancia. Yo fui a algunas citas cuando nació ella supongo que, con una enfermera, me dieron como una dirección porque es la única bebe que he tenido y no sabía ni como darle de mamar. Si está preparado, considero que si”

La entrevistada M.U.V. menciona que “Si, siempre y cuando tenga el conocimiento adecuado sobre el tema”

La entrevistada Y.H.G. comenta “Correcto”

La entrevistada A.R.P. opina que “Creo que no, he escuchado de enfermeras que dan clases de lactancia materna, pero toda la ayuda que yo he recibido ha sido del pediatra y el ginecólogo.”

La entrevistada A.P.V. refiere que “Si, pues tiene el conocimiento digamos respecto a eso. Igual se pueden capacitar mucho más, el profesional de enfermería en ese campo. Yo tuve la experiencia con mi hijo, él era un bebe macrosómico, entonces me ayudaron con toda la parte de él, del peso. Y yo tuve q llevarlo a los 15 días a la clínica de lactancia él que me dió toda la información y me asesoró fue una enfermera y estaba bien capacitada en eso”

Unidad de estudio: Entorno. Conocimiento del entorno y su relación con la adaptación a la lactancia materna.

La entrevistada K.R.A. menciona “Si, si, bastante. Porque mi mama dio pecho hasta los 3 meses y ella me mencionaba que por ejemplo yo costaba más que me enfermara que mi hermana que tomaba fórmula. Aparte del apego y todo lo demás. En ese sentido si tuve un poco más de estimulación de dar pecho. El pecho es muy bueno y así uno baja de peso.”

La entrevistada M.V.E. expresa “Si, porque yo le quería dar de mamar demasiado y mucho tenía que ver que me decían que amamantar es bueno, que la leche materna es lo mejor para el bebe, el vínculo madre hijo que es super importante que todo mundo le hace un hincapié.”

La entrevistada K.R.L. comenta “Bueno si, de hecho, los primeros dos años de los gemelos yo trabajé. En el trabajo em dieron mucho apoyo, por ejemplo, el dictamen de lactancia, las horas de lactancia, en el momento que yo ocupaba extraerme la leche me lo permitían. En mi casa igual, tuve mucha ayuda. Al principio cuando los bebes no sostienen la cabeza, era muy difícil yo agarrarlos a los dos. Entonces mi mamá me ayudaba pasándome a uno, quitándome al otro. En esas cosas, si, si fue de mucha ayuda y hasta el momento. Llevo dos años y medio y sin ese apoyo yo no hubiera podido.”

La entrevistada M.J.B. refiere que “Si, porque uno ve los casos de a veces que no dan de mamar y los chiquitos pasan muy enfermos. Tenía varios ejemplos en mi familia. Obviamente pensé en darles de mamar”

La entrevistada M.R.R. comenta “Si, como en el sentido que estoy en mi casa. Nosotros vivimos con mis papas entonces tenemos la ayuda de ellos. Para hacer cualquier otra cosa en la casa y yo me puedo dedicar a darle pecho a ellas.”

La entrevistada K.S.V. menciona que “En mi casa o con quien vivo, no afecta, pero donde trabajo sí. Yo estoy de teletrabajo, eso me ha dado ventajas en no tener que quitarle la leche materna.”

La entrevistada M.U.V. comenta “Si ya que él no se llenaba con la leche materna y me recomendaron fórmula”

La entrevistada Y.H.G. comenta “Si, correcto”

La entrevistada A.R.P. expresa que “¡Obvio! Yo desde el embarazo dije que quería darle solo de mi leche a la beba. Al principio hasta el pediatra me quería meter formula, me regalaba tarritos. Cuando ella tenía 3 días de nacida y lloraba desesperadamente, el pediátra me dijo que le hiciera un chupón para que se durmiera, que la bebe tenía hambre. Yo con todo el miedo, no le hice caso y al final fue la mejor decisión.”

La entrevistada A.P.V. refiere que “No, siento que el entorno no afectó. Yo la verdad quería vivir la etapa y me veía con ese anhelo con la conexión con mi bebe al darle de mamar y todos los beneficios que eso implicaba. Yo sabía, que, si en algún momento tenía un bebe, tenía el anhelo, pero no como que la gente me estuviera diciendo que le diera de mamar o que no le diera fórmula.”

Unidad de estudio: Persona. Percepción de la identidad como mujer.

La entrevistada K.R.A. menciona “Solo de lactancia, puedo calcular entre 4 o 5 horas diarias”

La entrevistada M.V.E. menciona que “Yo creo que en eso paso todo el día, más ahora con la alimentación complementaria que hay que darle de cenar, almuerzo, desayuno. Puede ser del día unas 6 horas solo planeando comidas”

La entrevistada K.R.L. comenta “No tengo como un tiempo establecido porque estoy a libre demanda. Hay uno que toma más que el otro., pero son tomas muy cortas.”

La entrevistada M.J.B. refiere que “De 24 horas al día, como 12. Él está a libre demanda”

La entrevistada M.R.R. expresa que “6 horas son muy poquito, ellas están a libre demanda, más que todo la pequeña. La otra ya inició la alimentación complementaria entonces ya no come tanto.”

La entrevistada K.S.V. menciona que “Todas, estoy a libre demanda.”

La entrevistada M.U.V. comenta “Los tiempos normales de comida diaria al día”

La entrevistada Y.H.G. expresa que “Un montón, en total en el día como 2-3 horas”

La entrevistada A.R.P. comenta “No he medido el tiempo, ella está a libre demanda. Pero creo que son muchas horas al día.”

La entrevistada A.P.V. refiere que “Como 5 horas diarias”

Unidad de estudio: Salud. Opinión sobre la salud de la madre y el niño, la influencia de la lactancia materna.

La entrevistada K.R.A. comenta “Si, creo que sí. Aparte aumentar los niveles de inmunidad para él y para mí, el apego, estabilidad emocional para ella y para mí, ayuda a quemar calorías, le da mucha hambre.”

La entrevistada M.V.E. expresa que “Más o menos, ahí me siento fuera de lugar”

La entrevistada K.R.L. comenta “Si, pero para mí no tanto. No he leído tanto como para la mujer. Para ellos sí, que previene de muchas enfermedades.”

La entrevistada M.J.B. menciona que “Mas o menos. Lo que son las defensas, además que uno le pasa todos los nutrientes. Además, he escuchado que la leche cambia cuando se enferman para que se curen más rápido”

La entrevistada M.R.R. menciona que “Si, he oído que a mí me ayuda a subir las defensas. Para ellas pues también, les ayuda con el peso.”

La entrevistada K.S.V. comenta “Conozco que aporta nutrientes que la formula no. Dicen, pero no sé si es un mito, el agarre a lo que es el pecho a un chupón es mejor el pecho por los dientitos y la encía. No, para mí no.”

La entrevistada M.U.V. menciona “Si siempre he sabido que es el mejor alimento para los bebés”

La entrevistada Y.H.G. expresa que “Si, si conozco”

La entrevistada A.R.P. comenta “He leído algunas cosas sobre los beneficios. Como lo de las defensas y que ayuda cuando se enferman. Para mí, dicen que es un anticonceptivo natural y que me ayuda a adelgazar.”

La entrevistada A.P.V. menciona que “Dar de amantar libera lo que es la oxitocina, ayuda a la contracción del útero, ayuda a reducir el padecer el cáncer de mamá y los riesgos de diabetes tipo

dos. Para mí, tiene un efecto calmante que reduce mi estrés. Con los niños ayudan en la parte nutritiva, contiene proteínas y grasas, la importancia de calostro que es rico en anticuerpos. Los nutrientes que el bebe ocupa. Una especie de inmunización”

Categoría II: Percepción personal del proceso de adaptación a la lactancia materna.

Unidad de Estudio: Experiencia personal sobre el proceso de adaptación al rol materno.

La entrevistada K.R.A. comenta “Sorpresiva, ya que es como muy constante en cambios en periodos muy cortos, pero en general siento que me he sentido a gusto dentro de esos mismos cambios”

La entrevistada M.V.E. refiere “Ay demasiado duro, esta vida es demasiado dura. Ha sido muy difícil porque yo era una persona, antes de ser mama, muy activa. Yo pasaba mucho en la calle, en cuanto cosa podía me metía, siempre pasaba activa, haciendo alguna cosa. Cuando quedo embarazada es de alto riesgo, que me toco, venir y acostarme en la cama, empezando desde ahí fue muy duro. Ya cuando llego bebé, me costó mucho volver a retomar mi vida. Ya era verla a ella, estar en casa, ya se vino el COVID, entonces siento que para mí fue un bajonazo. Aunque fuera una vez al mes podía salir. El COVID fue lo que más me afecto psicológicamente siendo mamá.”

La entrevistada K.R.L. expresa “Para mí fue un sueño convertirme en mamá. Es muy agotador, pero es una experiencia muy linda. Ellos lo llenan a uno. Cualquier problema que uno tenga, con ellos se le olvida. La lactancia siento yo que es un apego, un vínculo que solo uno como madre con el hijo tiene y nadie más. Ni papa, ni abuela, ni nadie.”

La entrevistada M.J.B. menciona “Fue muy difícil, uno tiene planes de salir al mundo y empezar a trabajar. Quedar embarazada fue difícil. Tuve que ponerle bonito. Que se va a hacer.”

La entrevistada M.R.R. expresa “Cansado, muy cansado pero muy bonito. Uno aprende muchas cosas, no es como ir a la universidad y recibir una clase. Sino que uno se va conociendo a uno mismo, habilidades”

La entrevistada K.S.V. menciona “Un poco difícil, pero bonita. Ha sido difícil porque es algo totalmente nuevo. Uno tiene que dividirse como en mil para poder hacer todo, pero es bonito”

La entrevistada M.U.V. refiere “La experiencia más linda porque no solo se aprende a ser madre si no a ser una mejor persona en todos los aspectos”

La entrevistada Y.H.G. comenta “Mi experiencia ha sido el acople de una con la otra”

La entrevistada A.R.P. expresa “Me ha costado mucho, yo no quería tener hijos y ahora que tengo a mi hija me ha tocado acostumbrarme a ser mamá. Yo a ella la amo, pero no me veo como mamá. Lo estoy intentando.”

La entrevistada A.P.V. comenta “Ha sido una experiencia muy bonita, siento que a veces le hablan mucho a uno de otros temas como la lactancia y la importancia, pero no como la realidad de lo que es el proceso de dar de mamar. Para mí fue demasiado difícil porque se me rompieron los pechos, yo lloraba y todo. Intentaba asimilarlo, pero si me costó. El cambio de los pechos y lo pesadas que se ponen las mamas. Yo estaba estudiando mientras dada de mamar y me dolían los pechos, terminaba sacándome la leche. Por dicha mi hijo hizo el apego a la mama y comía super bien pero no me imagino lo complicado que debe ser para las mamas que tienen problemas con el acople.”

Unidad de Estudio: Relación con el padre del niño

La entrevistada K.R.A. comenta “Excelente, de eso si no tengo queja”

La entrevistada M.V.E. refiere “Es buena, muy buena más bien yo creo, más de la cuenta. Él siempre ha sido un padre super presente, si él tiene que sacar todo el día para hacerle sus cosas, él lo hace sin pensarlo.”

La entrevistada K.R.L. expresa “Bien, nos llevamos bien. Cada uno, por su lado, pero nos llevamos bien. En la parte económica siempre ha sido muy responsable y cuando tiene tiempo en el trabajo los ve.”

La entrevistada M.J.B. menciona “Me llevo super bien con mi esposo.”

La entrevistada M.R.R. expresa “Super, yo a veces le digo que es mejor mama que yo. El las agarra, les da de comer, las cambia, les pone los pijamas, las duerme, las baña”

La entrevistada K.S.V. menciona “Si, es mi esposo. Él tiene un horario en la tarde de trabajo, entonces en la mañana él la cuida. Le cambia pañales, la baña, como si fuera yo. La relación con ella, esta super apegada y conmigo también. Me ayuda mucho y nos llevamos bien.”

La entrevistada M.U.V. refiere “Prefiero no hablar de eso”

La entrevistada Y.H.G. comenta “Tenemos una relación muy buena”

La entrevistada A.R.P. expresa “Somos muy buenos amigos, pero no estamos juntos. Cuando yo quedé embarazada ya no éramos pareja.”

La entrevistada A.P.V. comenta “Él es un papá presente con Franco, pero no estamos juntos”

Unidad de Estudio: Emociones del embarazo, parto y postparto

La entrevistada K.R.A. comenta “Sorpresa”

La entrevistada M.V.E. refiere “Ansiedad, mucha ansiedad. Después miedo y felicidad. Tenía las 3 en una misma”

La entrevistada K.R.L. expresa “Bueno en el embarazo, con mucho susto. En el momento del parte fue cesaría y tuve mucho miedo, muchos nervios. Ya después en que los tuve a ellos, ya todo fue como de amor y calma”

La entrevistada M.J.B. menciona “Desesperación. Pase con achaques los 9 meses, pasaba vomitando todo lo que me comía. En el parto, ni hablar. En el posparto siempre me fue muy bien”

La entrevistada M.R.R. expresa “Tenía miedo, porque iba a conocer a alguien que nunca había conocido en mi vida. Alguien nuevo que iba a entrar a mi casa y que no sabía cómo era. También estaba muy emocionada e ilusionada.”

La entrevistada K.S.V. menciona “En el embarazo, creo que fue como de varias emociones. Al inicio fue como de miedo, de susto, porque uno no sabe a lo que va. Ya con el parto y postparto, fue muy bonito. En mi caso fue muy rápido y no hubo complicaciones ni nada, entonces fue muy bonito. Fue como un alivio, de que ya había pasado por eso. Porque tenía miedo al inicio, pero cuando ya pasó fue bonito. Yo cuando estaba embarazado no sabía cómo iba a sentir cuando ya iba a tener el bebe, porque a mí me decían que uno sentí ciertas cosas y yo no sentía tanto. De hecho, cuando eran las contracciones al inicio, yo pensé que tenía dolor de ovarios. Yo no sabía lo que tenía que sentir hasta que se me reventó la fuente.”

La entrevistada M.U.V. refiere “Emoción, susto, alegría”

La entrevistada Y.H.G. comenta “Estrés, ansiedad, miedo. Sentía que me iba a estancar o limitar en muchas cosas, pero fue una idea errónea. Hoy en día he visto que no ha sido así.”

La entrevistada A.R.P. expresa “Al principio fue muy triste, tenía mucho enojo porque no sabía qué hacer. Durante el embarazo, lo pasé con mi familia y fue una experiencia preciosa. El parto muy fácil y en el postparto puse de mi parte para hacer todo de maravilla.”

La entrevistada A.P.V. comenta “En el embarazo tenía niveles muy altos de ansiedad. Durante el parto me entró como miedo porque él tenía 42 semanas y no querían nacer, tenía poco movimiento fetal. Cuando me dijeron que tenían que hacerme cesárea me dio todavía más miedo por la cirugía. En el postparto sentí mucho amor, ya todo cambio, pasó la etapa de miedo y ansiedad. Todo lo que ya era cansancio se acaba al tenerlo a él en brazos.”

Unidad de Estudio: Preocupación sobre actividades maternas en el bienestar del niño.

La entrevistada K.R.A. comenta “Tener una mejor alimentación, no cansarme demasiado ya que cuando me cansaba mucho por estar haciendo otras cosas y no descansar al inicio cuando ella nació, aumentaba como mi irritabilidad y a veces no le tenía tanta paciencia y ella recién nacida. Es como los cambios más fuertes que tuve, una alimentación un poco más saludable y un poco más de descanso para disminuir mi irritabilidad por el sobre cansancio”

La entrevistada M.V.E. refiere “El no salir, pero ni a la esquina, el quedarme en la casa encerrada”

La entrevistada K.R.L. expresa “Toda mi vida por completo. Toda mi vida, antes salía mucho. Antes yo salía del trabajo y pues salía con mis amigas a comer, me encantaba ir a conciertos, todo eso lo deje de hacer por ellos. Lo último que fue hace poquito, que fue que renuncie al trabajo para pasar más tiempo con ellos.”

La entrevistada M.J.B. menciona “La alimentación, las cosas que uno come y toma. Ya no puedo salir. Mi hijo no se queda con nadie. La ropa, no se puede poner una cualquier ropa porque uno

tiene que estarse descubriendo el pecho y con esos calambres que dan también. Tal vez en algún momento pueda vestirme diferente, pero por el momento no.”

La entrevistada M.R.R. expresa “Aplancharme el pelo, antes todos los días me aplanchaba el pelo. Incluso em cuesta cuando es una ocasión especial. Increíblemente, eso fue lo que me cambió. Me hace mucha falta. A veces, por más que me vista y me maquille, me siento que no soy yo. Que ando despeinada.”

La entrevistada K.S.V. menciona “Tal vez, el horario de las comidas, que eso más bien ha sido positivo. He cambiado que soy más puntual con la comida, hasta conmigo. Porque tal vez antes no comía o no comía algunas cosas. Mas que todo con la leche materna, al inicio, trataba de alimentarme mejor para aportarle más a ella. Entonces tal vez en eso. También en las horas de dormir porque tengo que estar a esa hora en la casa o buscar estar sin cosas que hacer a cierta hora porque sé que ella duerme y lo necesita para crecer. He dejado un poco de lado el estudio y lo demás, quiero salir, pero por el momento no puedo. Las salidas a los lugares que uno frecuentaba ir, pues ya no. Ir al cine, ya no se puede. O incluso ir a comer a restaurantes de adultos.”

La entrevistada M.U.V. refiere “Adaptar mis horarios de trabajo para estar más tiempo con el”

La entrevistada Y.H.G. comenta “El tiempo y la privacidad”

La entrevistada A.R.P. expresa “Creo que, a nivel personal, yo he cambiado por completo mi forma de ser. Estoy dedicada 100% a mi hija.”

La entrevistada A.P.V. comenta “El tiempo para uno se ve comprometido, ya uno piensa más en ellos y todo. En la parte económica, uno se ve más obligado a tener que trabajar para solventar ciertas necesidades. El estudio lo tuve que empezar a hacer más lento y pausado, no he podido terminar la carrera. A la hora de vestirme o arreglarme, se han disminuidos. Cuando bebe está

dormido, ya no es tiempo para mi sino para limpiar y lavar ropa. Hasta para comer, a veces solo frio como.”

Categoría III. Percepción social del proceso de adaptación a la lactancia materna.

Unidad de Estudio: Rol de enfermería según el constructo social.

La entrevistada K.R.A. comenta “Yo diría que en la práctica enfermería no está presente, en teoría, se supone que esta, pero es muy vago el esfuerzo que hace el profesional para involucrarse en el desarrollo del niño sano.”

La entrevistada M.V.E. refiere “Chao con vos, solo para pesar a bebe cuando va uno al control, pero no hubo controles”

La entrevistada K.R.L. expresa “Bueno, me acuerdo en el hospital que los vacunan, los llevan a pesar cada cierto tiempo. También me acuerdo de que me ayudaron a bañarlos el primer día, ese tipo de cosas”

La entrevistada M.J.B. menciona “No, no conozco que hace una enfermera cuando el bebe nace”

La entrevistada M.R.R. expresa “Lo único es las asesorías que recibí cuando la bebé nació fue en la clínica de la lactancia, con una enfermera. Pero después de ahí, no conozco y no he recibido.”

La entrevistada K.S.V. menciona “Sí, pero creo que no tanto. Contacto con enfermería solo cuando vamos a citas o cosas así. Las pesan, les toman signos, les ponen vacunas. Tengo un par de familiares que son enfermeras, les he hecho preguntas y me dan consejos porque en mi caso la bebe nació con algo menos que un soplo. Al inicio estaba muy preocupada, pero me explicaron que era normal. Eso es lo más que he tenido contacto con enfermería.”

La entrevistada M.U.V. refiere “Honestamente no”

La entrevistada Y.H.G. comenta “Si, si conozco algunos roles que cumple el rol de enfermería. Los cuidados inmediatos.”

La entrevistada A.R.P. expresa “No, no sé qué hace la enfermera con los recién nacidos. Siempre me ha atendido el pediatra o el ginecólogo.”

La entrevistada A.P.V. comenta “Mmm si, en el caso del parto natural, las enfermeras reciben al niño y le hacen los cuidados prenatales. Ayudan en el apego de la mamá con el niño. En toda la parte de la lactancia materna. Le brindan a uno como apoyo. Una vez que uno sale del hospital, a ellas les toca toda la parte del niño sano, vacunación.”

Unidad de Estudio: Participación de las redes de apoyo.

La entrevistada K.R.A. comenta “Yo creo que ahí está en un 50/50 porque mucha gente tal vez que no es mama no entiende tanto el hecho de uno acostumbrarse y más cuando a veces uno tiene dificultades de dar pecho al inicio entonces como la gente un poco más allegada fue como más buena, tranquila, todo eso pasa, suele suceder, solo péguesela al pecho, todo va a fluir. Y esta la otra parte, no se complique, las crisis de lactancia son muy feas, uno se estresa mucho, los bebés no les pasa nada por darles formula, entonces es un 50/50 el apoyo de mis redes”

La entrevistada M.V.E. refiere “Ósea, fueron el mejor acompañamiento, ¡porque yo lloré! Dios sabe que yo lloré, demasiado donde no le pude dar teta. Y mi mejor apoyo definitivamente fue mi mamá y Eduardo que me decían que no me preocupara, que hay muchos bebés que de lo más bien con fórmula, crecen super sanos, saludables, que no soy ni la primera mujer que no dio teta ni tampoco soy la última.”

La entrevistada K.R.L. expresa “Pues, toda la ayuda del mundo, todo el apoyo. Hasta que me dieran cucharadas de comida mientras yo los amamantaba. Se me enfriaba la comida y me la volvían a calentar. Me pasaban agua, me hacían frescos de avena. Todo ese tipo de cosas. Gracias a dios tuve mucho apoyo de parte del papá de ellos y de mi familia también”

La entrevistada M.J.B. menciona “Mis tías, como todas ya tienen chiquillos grandes, ellas me decían “Acomódesela así” “agárrese el pecho así” “intente con esto” “estimúlese”, “póngalo a mamar”. Es muy desesperante cuando uno es primerizo, uno viene de cero y uno no sabe nada. Cuando ellos lloran uno no sabe si estarán tomando, me estará saliendo. Gracias a la gente uno se motiva”

La entrevistada M.R.R. expresa “En todo, lo que es cocinar, arreglar la casa, hacer mandados, que me cuiden a las bebas, que me trajeran agua y comida. Que me sostuvieran a la mayor mientras le daba a la pequeña”

La entrevistada K.S.V. menciona “Total, y completo apoyo. De mis vecinos un montón, me regalaron todo lo necesario para hacer un banquito de leche. Yo no sabía si iba a teletrabajar o no, entonces yo me estaba haciendo un banquito de leche. Todos los instrumentos. Luego, mi mamá y todos siempre estuvieron ahí pendientes de que yo comiera bien para producir leche, de que no me fuera a secar o así. Todos en realidad estuvieron pendientes.”

La entrevistada M.U.V. refiere “100% conté con el apoyo para saber la manera correcta de hacerlo por medio de consejos de experiencia propia de mis familiares”

La entrevistada Y.H.G. comenta “Familia me motivó, entorno me desmotivó, pareja neutra y amigos no opinaron”

La entrevistada A.R.P. expresa "Mi familia fue mi principal apoyo desde el momento que quedé embarazada. No sé qué hubiera hecho sin ellos. El papá de mi hija nos abandonó apenas le conté que estaba embarazada y apareció meses después. Yo viví todo mi proceso al lado de mi familia y amigos, que me chineaban montones. "

La entrevistada A.P.V. comenta "Digamos que mi mama nunca nos dió de mamar, no pudo, nunca le salió leche. Entonces mi mama se asombraba de la cantidad de leche que yo producía, creía que no era normal. En mi núcleo familiar, como que no me apoyaban mucho, pero era porque no tenían experiencia. Me ayudaban a estimular a mi bebe montones porque él dormía mucho y me costaba que comiera."

Unidad de Estudio: Relación de los estándares sociales.

La entrevistada K.R.A. comenta "Sí, socialmente sí"

La entrevistada M.V.E. refiere "Eso es tan subjetivo, porque para mí algo que otra mamá hace con su bebe para mí este mal, pero para ella este bien, o al revés. Yo hago lo mejor para mi bebe"

La entrevistada K.R.L. expresa "Sí, considero que sí. Bueno, mucha gente me lo dice. Que soy muy buena mama, que he sacrificado y dejado muchas cosas por ellos. Entonces, pienso que la gente que me conoce desde hace años lo ha notado."

La entrevistada M.J.B. menciona "Yo digo que sí. Depende, porque al menos yo me siento una mama muy relajada. Yo dejo que mi hijo juegue con tierra, que se ensucie. A veces uno ve otras mamás y uno no sabe si uno está mal. Hay mamas que los pasan cambiando, que los arregla, que no toque esto, que no corra, pero yo no. Yo los dejo que jueguen y después los baño, los cambio. Pero no sé si uno cumple o no, todo depende del punto de vista."

La entrevistada M.R.R. expresa “La sociedad no aprueba el tipo de lactancia materna que decidí darle a mis hijas. Me han dicho que es abortivo, que mis hijas no se van a desarrollar bien, que les estoy haciendo un daño. Considero que soy una excelente madre que se ha dedicado al bienestar de mis hijas, todo lo que hago es para ellas. Decidí dejar de trabajar y cuidarlas.”

La entrevistada K.S.V. menciona “Es como muy difícil, porque todos piensan diferentes o todos tienen un estándar de madre diferente. Pero en mi caso, yo como tengo mi visión de ser madre considero que voy por buen camino. Tal vez no soy la mejor, pero voy por buen camino.”

La entrevistada M.U.V. refiere “Si ya que siempre he procurado ser un buen ejemplo para el en cada cosa q hago”

La entrevistada Y.H.G. comenta “No sé cuáles son los estándares de la sociedad, pero como madre, si me identifico como una buena madre”

La entrevistada A.R.P. expresa “Tal vez no cumpla con los estándares, soy una mamá diferente, pero sé que lo estoy haciendo muy bien. Solo como mi hija y yo, ella es más mi compañera de vida que mi hija. Me acompaña en todas mis actividades.”

La entrevistada A.P.V. comenta “Yo no me baso en un estándar de la sociedad, solo vivo mi rol de madre como a mí me parece que debe de ser, que todo sea por el bienestar de mi hijo. Si hablamos de estándares sociales, digamos que por el hecho de q trabajo, busco por su bienestar y comparto tiempo con él, entonces sí. Pero si es por lo que dicen que hay q darle una familia de papá mamá, por ese lado somos una familia muy diferente.”

Unidad de Estudio: Conocimiento heredado sobre la nutrición del recién nacido.

La entrevistada K.R.A. comenta “Si, pero obviamente yo no lo creí. Fue una amiga de mi mama que me mencionó que a veces cuando el bebé quiere dejar el pecho, es bueno rosar el pezón con miel de abeja para que ellos agarren el pecho”

La entrevistada M.V.E. refiere “En mi familia, a los bebes se les da de comer a los 3 meses. A mi casi me da algo cuando me di cuenta. No lo hicieron al frente mío, por lo menos, lo hicieron aparte. Y no le daban un montón de comida, pero le daban caldo de frijol o fruta. no sé cómo nada le pasó, no sé, dios es muy grande. Porque lo hacían a escondidas mío. Mi mama dice que a mí me daban desde los 3 meses.”

La entrevistada K.R.L. expresa “Un montón, de parte de la abuela paterna y de mi mama. Mi mama me decía que les diera chupón porque no los estaba llenando, lloran mucho, ocupan más leche, ocupan chupón. Antes de los 6 meses, dele agua porque están con sed. Mi exsuegra también me decía que estaban con cólico, que les diera manzanilla. Después en la alimentación complementaria también a mi mama le daba mucho miedo porque yo les empecé a dar la comidita en trozos y mi mama me decía que les diera pure porque se van a ahogar. Todo eso fue muy difícil, pero yo durante el embarazo intente informarme mucho, sobre todo lo que venía para yo tener un respaldo de todo lo que yo estaba diciendo. De hecho, ahora mi mama me dice que de mi aprendí un montón de cosas. Mi mama tuvo 6 hijos.”

La entrevistada M.J.B. menciona “Si, me decían que para que no le diera cólico al bebe, yo no podía comer frijoles, coliflor, repollo. Que eso era malo para el bebe. Para el bebe, me dijeron que le diera agua de arroz, manzanilla, agua hervida, gelatina para los huesos. Yo no las hice, pero si me la decían.”

La entrevistada M.R.R. expresa “Lo que me decían era más que todo para mí. Que comiera avena para producir más leche. Que me tapara porque se me secaba la leche.”

La entrevistada K.S.V. menciona “Mi mama me decía que tomara mucha avena porque eso me hacía producir más leche. Al inicio me decían que no comiera un montón de cosas porque le iban a dar un montón de cólicos, casi que no comía nada. Comía cosas muy restringidas. Con la beba, nunca me dijeron nada, pero igual no lo iba a hacer porque yo sabía que solo leche.”

La entrevistada M.U.V. refiere “No siempre se han seguido las instrucciones que del pediatra en su momento”

La entrevistada Y.H.G. comenta “Durante el nacimiento de mi bebé tuvimos el pediatra, entonces siempre nos orientó con la alimentación, pero si han existido mitos los cuales los aclaramos con él.”

La entrevistada A.R.P. expresa “Si, querían darle agua y te. Hasta le dieron café como con 3 meses. Yo no estaba de acuerdo, pero cuando se quedaba con mis papás, había cosas que no podía controlar.”

La entrevistada A.P.V. comenta “No, todo normal. Lactancia materna y los que no pueden fórmula.”

Categoría IV: Percepción económica del proceso de adaptación a la lactancia materna.

Unidad de Estudio: Adquisición de la información o clases de lactancia.

La entrevistada K.R.A. comenta “No”

La entrevistada M.V.E. refiere “Si, super importancia llevar un curso de lactancia materna. Lo lleve virtual, es super importante. Porque si bien es cierto todo mundo habla sobre el embarazo, la lactancia materna dentro de la sociedad es un tema que no es muy hablado.”

La entrevistada K.R.L. expresa “No, porque me lo dio la CCSS”

La entrevistada M.J.B. menciona “No, no, nunca fui.”

La entrevistada M.R.R. expresa “Si, pague una asesoría cuando quede embarazada porque no estaba succionando bien. Le di chupón, pero se acostumbró y no quería tomar pecho. Tuve una asesoría para relactar.”

La entrevistada K.S.V. menciona “No, lo que aprendí el día que tuve al bebe. Al siguiente día de que ella nació nos enseñaron sobre el agarre y eso. Eso lo aprendí ahí.”

La entrevistada M.U.V. refiere “No, todo fue por medio de la caja y fue excelente”

La entrevistada Y.H.G. comenta “Si, con el pediatra el cual realmente me dijo que era decisión mía. Que no me tenía que sentir obligada a dar lactancia, que era una decisión de mamá.”

La entrevistada A.R.P. expresa “No, no pague o utilice algún servicio de lactancia materna”

La entrevistada A.P.V. comenta “No, pero si me dieron asesoría, pero no la pague. Me la dieron en el EBAIS y en la clínica.”

Unidad de Estudio: Influencia del estatus económico.

La entrevistada K.R.A. comenta “No”

La entrevistada M.V.E. refiere “No, definitivamente no. Uno puede ser la más millonaria que si dio teta dele gracias a dios. Yo quería darle teta y no pude. Y ese era uno de mis sueños.”

La entrevistada K.R.L. expresa “No, no considero que eso haya influido en la decisión. Yo si les di formula, pero ya al final. Les complementaba un poco con formula. Yo decidí darles leche materna porque así lo quería. Yo hasta quería tener parto natural por la experiencia, pero eso no se logró, pero la lactancia materna gracias a dios si”

La entrevistada M.J.B. menciona “De hecho, si, se van como 20 mil o 30 mil colones por semana. Entonces yo pensé que me tenía que darle si o si porque es demasiado la plata que se va. Además, que se enferman por cualquier cosa cuando toman formula, con cualquier viento ya se engripan.”

La entrevistada M.R.R. expresa “No, lo económico si obviamente. Por un lado, yo no quería darles formula porque lo mejor es el pecho y lo segundo porque es carísimo. Y aunque podía hacerlo para que iba a gastar si yo podía darles pecho.”

La entrevistada K.S.V. menciona “No, no tanto. Yo siempre pensé en que quería darle leche materna y pues siempre lo tuve en mente y eso es. Pero digamos que si considero que si hubiera sido formula en caso de que no hubiera podido dar leche materna, aunque yo creo que todas podemos dar leche materna. Si ese hubiera sido el caso, si hubiera impactado económicamente la leche de formula porque no es tan barata.”

La entrevistada M.U.V. refiere “Claro ya que si uno decide darle fórmula debe contar con dinero para comprarla cada vez q está se acabe”

La entrevistada Y.H.G. comenta “Si, me incline por la formula ya que sentía que por más que intentaba no salía leche. Tenía los medios económicos para comprar la formula y además el pediatra me dijo que con algunas vitaminas extra que podía comprar, podía sustituir otra parte de vitaminas que no contenía la fórmula que si la tenía la lactancia materna. Entonces le di la fórmula más vitaminas extras”

La entrevistada A.R.P. expresa “No, sé que la fórmula es muy cara pero mi interés era darle leche materna por su salud, no tanto por la plata”

La entrevistada A.P.V. comenta “No, le daba la lactancia materna porque era lo mejor y tenía mucha lecha.”

Unidad de Estudio: Inversión económica en torno a la lactancia.

La entrevistada K.R.A. comenta “Mmm sí, pero en realidad es muy poco, que es como tener un cuidado adecuado de lo que es el pecho como hidratación, para proteger la salida de leche, entonces si lo hay, pero es muy poco”

La entrevistada M.V.E. refiere “¡Gasté mucho! La fórmula lo deja a uno en la ruina, todavía hoy en día.”

La entrevistada K.R.L. expresa “Ninguno”

La entrevistada M.J.B. menciona “No considero que la lactancia materna genere un gasto”

La entrevistada M.R.R. expresa “No, ninguno.”

La entrevistada K.S.V. menciona “Mmm ninguno, sinceramente ninguno. Yo no he tenido ningún gasto”

La entrevistada M.U.V. refiere “Fórmula en caso de ser necesario, los saca leches q muchas veces son muy útiles”

La entrevistada Y.H.G. comenta “No existe ningún gasto, simplemente disposición”

La entrevistada A.R.P. expresa “Siento que mi alimentación, porque me ha tocado comer muy saludable y comprar suplementos alimenticios”

La entrevistada A.P.V. comenta “Ninguno, antes de que mi hijo naciera ya me salía leche materna”

Unidad de Estudio: Percepción del costo de la salud anterior, presente y futura de la familia.

La entrevistada K.R.A. comenta “Puedo decir que mmm mensualmente serian como unos 40mil colones”

La entrevistada M.V.E. refiere “Como unos 100 mil colores, porque la llevo a pediatra privado porque a la caja no volví por el COVID.”

La entrevistada K.R.L. expresa “De los bebes solo los pediatras, que es mensual, pero tengo un plan médico. A parte tienen las citas de niño sano de la caja. Lo que respecta a mí, casi nunca me enfermo, siempre he sido muy sana. No es que yo vaya a la clínica por nada, solo para los exámenes de sangre de rutina.”

La entrevistada M.J.B. menciona “No gastamos en salud, corremos si sale alguna emergencia”

La entrevistada M.R.R. expresa “Si pasa algo, pues vamos al doctor, pero ellas casi no se enferman. Pero no tenemos guardado por una emergencia.”

La entrevistada K.S.V. menciona “Si tenemos ahorros, para cualquier emergencia. De momento, no hemos tenido que usarlos.”

La entrevistada M.U.V. refiere “Se paga el seguro para estar cubiertos”

La entrevistada Y.H.G. comenta “En mi familia se tienen ahorros, no para algo específico, pero como dicen, por si pasa algo”

La entrevistada A.R.P. expresa “No tenemos ningún ahorro o plata para salud. Resolvemos conforme salga.”

La entrevistada A.P.V. comenta “Si tenemos como muchos gastos en salud, pero más que todo para el control y salud mental. La mayoría son por medio de la CCSS”

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

En los resultados sobre los datos sociodemográficos del estudio, se observa que la población se compone de madres primerizas entre los 23-35 años. El estado civil que predomina es el de soltera, seguido por casada y por último unión libre. El grado universitario de la mayoría de las entrevistadas es universitario, amas de casa y un salario familiar promedio de 750000 colones.

La lactancia materna es un proceso que tiene gran impacto sobre la adaptación al rol materno. El convertirse en madre requiere de un arduo trabajo psicológico, social y físico. Los profesionales de enfermería pueden aprovechar esta oportunidad para ayudar a las mujeres a aprender, aumentar su confianza y experiencia a medida que incorporan su identidad como madres.

La teoría de adaptación al rol materno de Ramona Mercer, o convertirse en madre, expone la continua evolución del rol a lo largo de la vida de la madre y los agentes involucrados. En la primera categoría de estudio, se evaluó la percepción de las madres primerizas al proceso de adaptación a la lactancia materna según los metaparadigmas de Ramona Mercer.

La enfermería en Costa Rica, según el Estatuto de Servicios de Enfermería, realiza labores de educación para la salud del paciente, su núcleo familiar y la comunidad. Además, aplica el proceso de enfermería en la atención de pacientes, familia y comunidad, bajo su responsabilidad.(36)

Según Mercer, son las responsables de promover la salud de familias y niños. Enfatiza que el tipo de ayuda o cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y primer año después del nacimiento afecta a largo plazo a la madre y al niño.(37)

El 80% de la población ve a enfermería como un apoyo durante la lactancia y tuvieron contacto con los profesionales a través de las clínicas de lactancia por una “*asesoría sobre lactancia*

gemelar, la misma CCSS me mando con una asesora y fue de mucha ayuda más con el tema del agarre”(Entrevistada K.R.L.), o “al ser un bebé macrosómico, tuve q llevarlo a los 15 días a la clínica de lactancia él que me dio toda la información y me asesoró fue una enfermera y estaba bien capacitada en eso”(Entrevistada A.P.V.)

El 20% de las madres consideran que *“las enfermeras no tienen conocimiento como para darle a la mama la confianza como para poder sentirse segura en la lactancia” (Entrevistada K.R.A) o “ha escuchado de enfermeras que dan clases de lactancia materna, pero toda la ayuda que yo he recibido ha sido del pediatra y el ginecólogo.” (Entrevistada A.R.P)*, lo que deja en evidencia que, a pesar de tener el conocimiento, el personal de enfermería no tiene un papel activo en la lactancia materna.

El trabajo de investigación sobre el Conocimientos del Personal de Enfermería sobre Lactancia Materna dio a conocer que el personal de enfermería es el principal ente en cuanto a promoción y educación acerca de la lactancia materna, por lo cual es importante resaltar la necesidad de la actualización permanente tanto en la implementación de los conocimientos acerca de la lactancia materna exitosa como de las políticas públicas de salud.(38)

El entorno para Mercer estaba compuesto de microsistemas, mesosistemas y macrosistemas donde se desarrolla la adopción del rol. Todas las madres, a excepción de una, afirman que el entorno afectó su capacidad para darle al recién nacido una lactancia materna exclusiva.

Una madre puede llegar a sentir placer cuando interactúa con su hijo y cumple las tareas básicas relacionadas con la maternidad. Las madres de la población mencionan *“Yo desde el embarazo dije que quería darle solo de mi leche a la beba.” (Entrevistada A.R.P.), “Yo sabía, que, si en algún momento tenía un bebe, tenía el anhelo” (Entrevistada A.P.V.)*. Existe el deseo de formar

un vínculo con su hijo, proporcionarle la mejor alimentación. Conocen también de la unión al niño que la lactancia provee, expresan que *“la leche materna es lo mejor para él bebe, el vínculo madre hijo que es super importante que todo mundo le hace un hincapié”* (Entrevistada M.V.E.)

El entorno laboral puede llegar a favorecer el abandono temprano de la lactancia materna pero muchos empleadores fomentan esta actividad aplicando correctamente el tiempo de lactancia. Una madre nos comenta que *“En mi casa o con quien vivo, no afecta, pero donde trabajo sí. Yo estoy de teletrabajo, eso me ha dado ventajas en no tener que quitarle la leche materna.”* (entrevistada K.S.V.)

En el estudio factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo, se pone en duda que el retorno al trabajo sea un motivo para el abandono de la lactancia materna, pero es posible que pudiera haber algún grado de superposición con la respuesta "decisión materna", ya que las madres que deben incorporarse en las próximas semanas a una actividad laboral, puede que se preparen previamente iniciando una alimentación complementaria.(39)

El entorno social de la madre afecta cuando la falta de conocimiento la impulsan a tomar decisiones con base en las creencias familiares. *“Porque mi mama dio pecho hasta los 3 meses y ella me mencionaba que por ejemplo yo costaba más que me enfermara que mi hermana que tomaba formula.”* (entrevistada K.R.A.)

La identidad se construye en la infancia mediante la interacción entre el sujeto y el ambiente, y se va transformando a lo largo de la vida en función de las experiencias del individuo, las relaciones interpersonales y los discursos culturales predominantes. En la mujer, la maternidad implica el nacimiento de una nueva identidad a menudo ligada a narrativas rígidas respecto a la “buena

madre,” heredadas de los modelos de socialización tradicionales y patriarcales, que entran en conflicto con otros discursos de realización personal. (40) La madre como persona se considera una entidad independiente, pero influye y se deja influir por ambos. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal.(37)

El tiempo que la madre debe invertir en la alimentación de su bebé la priva de atender sus propias necesidades. Acciones sencillas como bañarse y comer no son prioridad para una madre con lactancia a libre demanda. Esto significa que debe estar atenta a las señales de hambre del niño donde la frecuencia para amamantar es variable, detener sus actividades diarias. (41) Las madres en este estudio evidencian que su día giraba en torno a las tomas de leche, *“De 24 horas al día, como 12” (entrevistada M.J.B.), “6 horas son muy poquito, ellas están a libre demanda” (Entrevistada M.R.R.), “No he medido el tiempo, ella está a libre demanda. Pero creo que son muchas horas al día.” (Entrevistada A.R.P.)*

La salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles.(37) La lactancia ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades. (42) Todas las madres del estudio coincidieron en que la lactancia materna tiene beneficios para el niño que impactan su salud. *“Con los niños ayudan en la parte nutritiva, contiene proteínas y grasas, la importancia de calostro que es rico en anticuerpos. Los nutrientes que el bebe ocupa. Una especie de inmunización” (Entrevistada A.P.V.) “Además, he escuchado que la leche cambia cuando se enferman para que se curen más rápido” (entrevistada M.J.B.)*

La segunda categoría abarca la percepción personal del proceso de adaptación a la lactancia materna. La experiencia de cada madre nos ayuda a conocer las características y conductas que Mercer identifica en su teoría.(37) En los resultados, ellas se refieren a su nuevo rol como *“Ay demasiado duro, esta vida es demasiado dura” (entrevistada M.V.E.), “Sorpresiva, ya que es*

como muy constante en cambios en periodos muy cortos” (entrevistada K.R.A.), “Es muy agotador, pero es una experiencia muy linda.” (entrevistada K.R.L.) y “Fue muy difícil, uno tiene planes de salir al mundo y empezar a trabajar. Quedar embarazada fue difícil.” (entrevistada M.J.B.). Concuera con Mercer que nos señala que la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima, la madurez, la flexibilidad, la actitud, el embarazo y la experiencia del nacimiento afectan la adaptación a esta nueva etapa.

Mercer enfatiza que las interacciones del padre ayudan a diluir la tensión y facilitan la adopción del rol materno.(37) El papel del padre en la lactancia materna es esencial. La percepción de la madre sobre la actitud del padre hacia la lactancia es uno de los factores que más influyen en su decisión de amamantar al bebé. Para que un padre sea el soporte ha de implicarse tanto en aspectos emocionales como dedicando el tiempo necesario que esta situación precisa.(43)

El 90% de las madres entrevistadas tienen una relación saludable con el padre. Refieren que *“Es buena, muy buena más bien yo creo, más de la cuenta.” (entrevistada M.V.E.), “Super, yo a veces le digo que es mejor mama que yo” (entrevistada M.R.R.), “Somos muy buenos amigos, pero no estamos juntos.” (entrevistada A.R.P.)* Las emociones de la madre durante su embarazo, parto y postparto pueden tener efectos a largo plazo tanto en ella como en el niño. El estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés preparto. El tipo de ayuda o cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento garantiza una lactancia prolongada.(44)

“Bueno en el embarazo, con mucho susto. En el momento del parto fue cesaría y tuve mucho miedo, muchos nervios. Ya después en que los tuve a ellos, ya todo fue como de amor y calma” (entrevistada K.R.L)

“En el embarazo, creo que fue como de varias emociones. Al inicio fue como de miedo, de susto, porque uno no sabe a lo que va. Ya con el parto y postparto, fue muy bonito. En mi caso fue muy rápido y no hubo complicaciones ni nada, entonces fue muy bonito. Fue como un alivio, de que ya había pasado por eso. Porque tenía miedo al inicio, pero cuando ya pasó fue bonito.”
(entrevistada K.S.V.)

“Estrés, ansiedad, miedo. Sentía que me iba a estancar o limitar en muchas cosas, pero fue una idea errónea. Hoy en día he visto que no ha sido así.” (entrevistada Y.H.G.)

Las madres expresan también que la maternidad es un proceso de cambio con una gran responsabilidad y sentimientos encontrados en torno a la lactancia. De hecho, mencionaban emociones tanto positivas como negativas, siendo algunos negativos comunes tales como el miedo, la culpabilidad o preocupación.

La salud del niño es una preocupación constante de la madre. El cambio en sus actividades diarias para garantizar su bienestar es una parte importante del rol. Mercer habla sobre la gratificación que llegan a sentir, la satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.(37)

La población de madres coincide en un cambio que solo lo hicieron por su recién nacido, pero las hace feliz. La lactancia materna les consume mucho tiempo que utilizaban en actividades personales. Su alimentación varió para cumplir con los requerimientos nutritivos que ellas consideran beneficia al niño.

“Tener una mejor alimentación, no cansarme demasiado ya que cuando me cansaba mucho por estar haciendo otras cosas y no descansar al inicio cuando ella nació, aumentaba como mi irritabilidad y a veces no le tenía tanta paciencia” (entrevistada K.R.A.)

“La alimentación, las cosas que uno come y toma. Ya no puedo salir. Mi hijo no se queda con nadie. La ropa, no se puede poner una cualquier ropa porque uno tiene que estarse descubriendo el pecho y con esos calambres que dan también. Tal vez en algún momento pueda vestirme diferente, pero por el momento no.” (entrevistada M.J.B.)

“Tal vez, el horario de las comidas, que eso más bien ha sido positivo. He cambiado que soy más puntual con la comida, hasta conmigo. Porque tal vez antes no comía o no comía algunas cosas. Mas que todo con la leche materna, al inicio, trataba de alimentarme mejor para aportarle más a ella. Entonces tal vez en eso. También en las horas de dormir porque tengo q estar a esa hora en la casa o buscar estar sin cosas que hacer a cierta hora porque sé que ella duerme y lo necesita para crecer. He dejado un poco de lado el estudio y lo demás, quiero salir, pero por el momento no puedo. Las salidas a los lugares que uno frecuentaba ir, pues ya no. Ir al cine, ya no se puede. O incluso ir a comer a restaurantes de adultos.” (entrevistada K.S.V.)

La tercera categoría abarca el punto de vista social sobre del proceso de adaptación a la lactancia materna.

Los profesionales de enfermería cumplen un rol activo durante la lactancia materna, pero desde la perspectiva social, se desconoce su papel. De nuestra población de madres, la minoría tuvieron contacto con algún profesional en enfermería o notaron su participación. En las clínicas de lactancia, solo fueron atendidas para asegurar el correcto proceso de alimentación.

“Yo diría que en la práctica enfermería no está presente, en teoría, se supone que esta, pero es muy vago el esfuerzo que hace el profesional para involucrarse en el desarrollo del niño sano.” (entrevistada K.R.A.)

“Si, pero creo q no tanto. Contacto con enfermería solo cuando vamos a citas o cosas así. Las pesan, les toman signos, les ponen vacunas.” (entrevistada K.S.V.)

“No, no sé qué hace la enfermera con los recién nacidos. Siempre me ha atendido el pediatra o el ginecólogo.” (entrevistada A.R.P.)

Las madres deben ser instruidas y sentirse ayudadas en las dificultades, inconvenientes y complicaciones que pueden producirse en el establecimiento y proceso de la lactancia, así como en la manera de superarlas. No resulta suficiente ofrecerles información sobre las ventajas del amamantamiento e insistirles en que lo hagan, sino que deberíamos contarles las complicaciones que pueden surgir, los obstáculos a los que podrían enfrentarse y las posibles soluciones. (45)

“Yo creo que ahí está en un 50/50 porque mucha gente tal vez que no es mama no entiende tanto el hecho de uno acostumbrarse y más cuando a veces uno tiene dificultades de dar pecho al inicio entonces como la gente un poco más allegada fue como más buena, tranquila, todo eso pasa, suele suceder, solo péguésela al pecho, todo va a fluir. Y esta la otra parte, no se complique, las crisis de lactancia son muy feas, uno se estresa mucho, los bebés no les pasa nada por darles formula, entonces es un 50/50 el apoyo de mis redes” (entrevistada K.R.A.)

“Pues, toda la ayuda del mundo, todo el apoyo. Hasta que me dieran cucharadas de comida mientras yo los amamantaba. Se me enfriaba la comida y me la volvían a calentar. Me pasaban agua, me hacían frescos de avena. Todo ese tipo de cosas. Gracias a dios tuve mucho apoyo de parte del papa de ellos y de mi familia también” (entrevistada K.R.L.)

Los principales apoyos para las madres participantes en la toma de decisiones son sus parejas. También, nombraban a otras mujeres cercanas (madres, tías, abuelas, grupos de apoyo) de las que

decían haber obtenido alguna información concreta sobre la lactancia. Otros estudios han demostrado que una buena red de apoyo fomenta la lactancia materna. (46)

A lo largo de la historia, se han ido generando debates sociales y discusiones teóricas por la presencia de la maternidad como parte de la identidad femenina. Tanto es así que algunas de las participantes narraban cómo se habían sentido juzgadas socialmente como no buenas madres según la sociedad. Las participantes entienden la maternidad como una parte fundamental de la identidad y una visión generalmente estereotipada de este proceso.

“Eso es tan subjetivo, porque para mí algo que otra mamá hace con su bebe para mi este mal, pero para ella este bien, o al revés. Yo hago lo mejor para mi bebe” (entrevistada M.V.E.)

“Yo digo que sí. Depende, porque al menos yo me siento una mama muy relajada. Yo dejo que mi hijo juegue con tierra, que se ensucie. A veces uno ve otras mamás y uno no sabe si uno está mal. Hay mamas que los pasan cambiando, que los arregla, que no toque esto, que no corra, pero yo no. Yo los dejo que jueguen y después los baño, los cambio. Pero no sé si uno cumple o no, todo depende del punto de vista.” (entrevistada M.J.B.)

Dentro de la población de estudio, tenemos dos madres con un tipo de lactancia diferente. La madre primeriza gemelar y la madre primeriza con lactancia tándem. Ambas recibieron comentarios por decidir amamantar a sus recién nacidos exclusivamente con leche materna, intentaron hacerlas cambiar de opinión. A pesar de estudios científicos, el alimentar 2 bebés simultáneamente se cree que con lleva a la desnutrición de ambos. La madre embarazada que decide seguir amamantando, es criticada por fomentar un parto prematuro o malformación del feto.(47)

“Sí, considero que sí. Bueno, mucha gente me lo dice. Que soy muy buena mama, que he sacrificado y dejado muchas cosas por ellos. Entonces, pienso que la gente que me conoce desde hace años lo ha notado.” (entrevistada K.R.L)

“La sociedad no aprueba el tipo de lactancia materna que decidí darle a mis hijas. Me han dicho que es abortivo, que mis hijas no se van a desarrollar bien, que les estoy haciendo un daño. Considero que soy una excelente madre que se ha dedicado al bienestar de mis hijas, todo lo que hago es para ellas. Decidí dejar de trabajar y cuidarlas.” (entrevistada M.R.R.)

Es importante mencionar que cuando una madre embarazada continúa amamantando se pueden producir algunos cambios en la composición, la producción y, por ende, el sabor de la leche, lo que podría llevar a que se produzca un destete natural. Sin embargo, la leche de estas madres continúa siendo alta en nutrientes y en factores inmunológicos importantes para los niños.

Existen muchos mitos y tradiciones sobre la lactancia materna, gracias a la facilidad de obtener información, muchas madres tienen las herramientas para negarse y continuar con la lactancia materna exclusiva.

“Si, pero obviamente yo no lo creí. Fue una amiga de mi mama que me menciona que a veces cuando el bebé quiere dejar el pecho, es bueno rosar el pezón con miel de abeja para que ellos agarren el pecho” (entrevistada K.R.A.)

“Un montón, de parte de la abuela paterna y de mi mama. Mi mama me decía que les diera chupón porque no los estaba llenando, lloran mucho, ocupan más leche, ocupan chupón. Antes de los 6 meses, dele agua porque están con sed. Mi exsuegra también me decía que estaban con cólico, que les diera manzanilla. Después en la alimentación complementaria también a mi mama le daba mucho miedo porque yo les empecé a dar la comidita en trozos y mi mama me decía que les diera

pure porque se van a ahogar. Todo eso fue muy difícil, pero yo durante el embarazo intente informarme mucho, sobre todo lo que venía para yo tener un respaldo de todo lo que yo estaba diciendo. De hecho, ahora mi mama me dice que de mi aprendí un montón de cosas. Mi mama tuvo 6 hijos.” (entrevistada K.R.L.)

La mayoría de las creencias carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación. Por lo tanto, se deben reforzar los programas de educación con el fin de desmitificar las creencias que se han consolidado a lo largo de tiempo que entorpecen la práctica efectiva.(48)

La cuarta categoría evalúa la percepción económica del proceso de adaptación a la lactancia materna. En la actualidad la importancia de las clases de educación maternal no se pone en duda y la mayoría de las embarazadas disponen de un centro donde pueden recibir cursos. Dicha educación puede ser individual o grupal, mediante visitas al domicilio, programas de educación o citas en la consulta.(49)

“Si, super importancia llevar un curso de lactancia materna. Lo lleve virtual, es super importante. Porque si bien es cierto todo mundo habla sobre el embarazo, la lactancia materna dentro de la sociedad es un tema que no es muy hablado.” (entrevistada M.V.E.)

“Si, pague una asesoría cuando quede embarazada porque no estaba succionando bien. Le di chupón, pero se acostumbró y no quería tomar pecho. Tuve una asesoría para relactar.” (entrevistada M.R.R.)

“No, pero si me dieron asesoría, pero no la pague. Me la dieron en el EBAIS y en la clínica.” (entrevistada A.P.V.)

La participación en clases de educación maternal sobre lactancia y el apoyo del personal a la misma durante el embarazo es descrito por muchos autores como determinante para el inicio de la lactancia. En Costa Rica, las clínicas de lactancia son gratuitas para todas las madres que lo necesiten. También pueden pagar asesoría a parte o a domicilio. Las madres no ven como un gasto económico este tipo de educación.

Los factores que influyen a la hora de elegir la leche de fórmula son principalmente actitudes personales, pero no económicas. Existe la presencia de una cultura de lactancia artificial donde se enfatiza en ser más cómoda en una sociedad donde no está normalizado el amamantamiento, así como influencias externas como la presión familiar y de amistades.

“No, definitivamente no. Uno puede ser la más millonaria que si dio teta dele gracias a dios. Yo quería darle teta y no pude. Y ese era uno de mis sueños.” (entrevistada M.V.E.)

“No, no considero que eso haya influido en la decisión. Yo si les di fórmula, pero ya al final. Les complementaba un poco con fórmula. Yo decidí darles leche materna porque así lo quería. Yo hasta quería tener parto natural por la experiencia, pero eso no se logró, pero la lactancia materna gracias a dios si” (entrevistada K.R.L.)

“De hecho, si, se van como 20 mil o 30 mil colones por semana. Entonces yo pensé que me tenía que darle si o si porque es demasiado la plata que se va. Además, que se enferman por cualquier cosa cuando toman fórmula, con cualquier viento ya se engripan.” (entrevistada M.J.B.)

La promoción de la lactancia materna ha probado ser un recurso muy eficaz y de bajo costo en la búsqueda de mejores condiciones de salud para los países, en especial los más pobres. A pesar de todos los beneficios, la prevalencia de lactancia materna ha pasado por períodos en los que la

utilización de fórmulas artificiales y suplementos alimentarios desde los primeros meses de vida constituye una práctica muy común en la población.

“No existe ningún gasto, simplemente disposición” (entrevistada Y.H.G.)

“Siento que mi alimentación, porque me ha tocado comer muy saludable y comprar suplementos alimenticios” (entrevistada A.R.P.)

“Ninguno, antes de que mi hijo naciera ya me salía leche materna” (entrevistada A.P.V.)

Todo descenso de la prevalencia de la lactancia materna está acompañado con el aumento de ventas de fórmulas infantiles, y por consiguiente también claramente hay un deterioro en la salud del niño y de la madre.(50)

Costa Rica posee un sistema de salud que da tranquilidad a las madres porque sus hijos siempre tendrán acceso a todos los cuidados de salud de manera gratuita. La cultura de la prevención de la salud no es común, pero el 70% de las madres del estudio tienen algún seguro médico o ahorro adicional en caso de emergencias. También asisten a pediatras privados.

“De los bebés solo los pediatras, que es mensual, pero tengo un plan médico. A parte tienen las citas de niño sano de la caja. Lo que respecta a mí, casi nunca me enfermo, siempre he sido muy sana. No es que yo vaya a la clínica por nada, solo para los exámenes de sangre de rutina.” (entrevistada K.R.L.)

“Si tenemos como muchos gastos en salud, pero más que todo para el control y salud mental. La mayoría son por medio de la CCSS” (entrevistada A.P.V.)

“Si pasa algo, pues vamos al doctor, pero ellas casi no se enferman. Pero no tenemos guardado por una emergencia.” (entrevistada M.R.R.)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El estudio sobre la percepción que tienen las madres primerizas del proceso de adaptación a la lactancia materna basado en los metaparadigmas de Ramona Mercer muestra como la enfermería, el entorno que las rodea, la madre como persona y la salud interfieren directamente en la calidad de la alimentación del recién nacido.

La caracterización de la población de estudio, elegida al azar, se compone de madres primerizas entre los 23-35 años, con un ingreso económico familiar mensual aproximado de 750000 colones, donde la ocupación predominante es ama de casa con nivel de escolaridad varía entre las participantes, pero en su mayoría universitario.

La percepción que poseen las madres primerizas sobre la lactancia materna proviene del entorno, siendo una conducta social heredada, un rol exigido. Algunas han investigado más sobre el tema, pero el desconocimiento es amplio. Esto las lleva a dudar sobre su decisión, no es un proceso fácil y optan por seguir los consejos de quien las escucha.

Los metaparadigmas de Ramona Mercer son enfermería, entorno, persona y salud. Todos están involucrados en el proceso de adaptación a la lactancia materna. La enfermería tiene el conocimiento para asesorar a las mujeres con la adaptación a su rol como madres y están involucrados en el proceso de la lactancia materna. El entorno que brinda estabilidad y apoyo aumentando las posibilidades de adaptación. La mujer, como persona, quien se incorpora su nuevo rol como madre gracias a la percepción de su identidad. La salud, para Mercer, son las percepciones maternas de la salud anterior, actual y futura.

El interés Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”. Relaciona sus metaparadigmas con el proceso cambiante de la adaptación abarcando factores como: edad, estado de salud, función

de la familia, relación padre-madre y características del recién nacido, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo como factores predisponentes para hacer posible un cuidado holístico de la madre-hijo.

6.2 RECOMENDACIONES

AL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA - EBAIS

Organizar un espacio donde las madres sean escuchadas creando conversatorios virtuales con experiencias, historias y preocupaciones.

Fomentar las redes de apoyo para embarazadas y madres para ayudarlas a adaptarse al rol materno y la lactancia.

AL PERSONAL DE SALUD

Publicar información sobre la lactancia materna en redes sociales facilitando el alcance a una gran población.

Incentivar a los profesionales de enfermería para compartir su conocimiento en las consultas apoyando a las madres y aclarando sus dudas de manera correcta.

A LAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES

Crear consultorios de enfermería en el área comunitaria donde los profesionales puedan tener más visibilidad y contacto con las madres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Preval Breastfeed Factors Assoc Start Durat Excluss Breastfeed Community Madr Particip ELOIN Engl.* 1 de julio de 2018;89(1):32-43.
2. Gonzales Quispe CJ. Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Madres De Niños Menores De Seis Meses Del Centro De Salud David Guerrero Duarte, Concepción 2019. 2019;
3. Meneses Urrea LA, Prieto Velasco RM, Llanten Cardona HT, Pérez Quintero HS, Villegas Arenas D, Uribe de Oliveros LE. Experiencia sobre la lactancia materna en un grupo de madres de un jardín infantil de la ciudad de Cali. 2018. Serie de casos. *Exp Breastfeed Group Mothers Kindergarten City Cali 2018 Case Ser.* octubre de 2019;38(4):422-6.
4. Gorrita Pérez RR, Hernández Mompie E, Alfonso Hernández L. Lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida , estres y ansiedad maternos. *Exclusiv Breast Feed First Semester Life Matern Stres Anxiety.* enero de 2017;24(1):37-52.
5. Nunes GS, Leite KNS, Lima TNF de A, Paulo APDS, Souza TA de, Nascimento BB do, et al. Feelings experienced by the first-time pregnant women ; Sentimientos vivenciados por primigestas. 2018;
6. Schafer EJ, Campo S, Colaizy TT, Mulder PJ, Ashida S. Influence of Experiences and Perceptions Related to Breastfeeding One's First Child on Breastfeeding Initiation of Second Child. *Matern Child Health J.* junio de 2017;21(6):1288-96.
7. Domínguez EG, Montoya JEC, Solano AMM. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. :15.
8. Horwood C, Surie A, Haskins L, Luthuli S, Hinton R, Chowdhury A, et al. Attitudes and perceptions about breastfeeding among female and male informal workers in India and South Africa. *BMC Public Health.* 5 de junio de 2020;20(1):875.
9. Gale SC, Erazo K. Lactancia Materna Exclusiva: Expectativa versus Realidad. *Acta Pediátrica Hondureña.* 8 de diciembre de 2015;5(1-2):355-60.
10. Montoya DIG, Herrera FEL, Jaramillo AQ, Gómez AA, Cano SMS, Restrepo DA. Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación. *Aquichan.* 2020;20(3):6.
11. Vargas-Porras C, Mery Hernández-Molina L, de Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Asp Perceived First-Time Mothers Flattering Adopt His New Role.* octubre de 2019;45(4):1-18.

12. Meline-Quiñones V, Rodríguez-Garrido P, Zango-Martin I. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. *Cad Bras Ter Ocupacional*. 2020;28(1):86-110.
13. Marin Arias L, Gutiérrez Obregón Y. Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Poblac Salud En Mesoamérica* [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 13 de noviembre de 2020];15(1). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/26414>
14. Marin Arias L, Ureña Cascante ME, Fernández Rojas X. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Poblac Salud En Mesoamérica* [Internet]. 22 de diciembre de 2017 [citado 13 de noviembre de 2020];15(2). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/26408>
15. Alpízar Campos MJ, Canales Madrigal J, Moreira Álvarez RD, Castillo Ramírez M, Alpízar Campos MJ, Canales Madrigal J, et al. Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. *Enferm Actual Costa Rica*. diciembre de 2019;(37):110-26.
16. Gomero G, Elizabeth K, Rodríguez MA, Claudia C. TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA. :77.
17. Rodríguez Bonito R. Manual de neonatología [Internet]. [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://ebooks7-24.com.uh.remotexs.xyz/stage.aspx?il=7&pg=&ed=>
18. Hernandez AG (DRT). Tratado de nutricion / Nutrition Treatise: Nutricion humana en el estado de salud / Human Nutrition in Health Status. Ed. Médica Panamericana; 2010. 580 p.
19. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. *Arch Venez Pueric Pediatría*. diciembre de 2009;72(4):163-6.
20. Cordero MJA, García LB, López AMS, Barrilao RG, Hermoso E. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. *Revisión sistemática. Nutr Hosp*. :12.
21. Esquer JC, Cantón OS, Ferreiro SR, Bautista SC. Guía nutrición pediátrica hospitalaria: 1ra Edición Internacional. Ergon; 2020. 361 p.
22. Pinzón Espitia OL. Atención nutricional integral en pediatría [Internet]. Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2019 [citado 1 de febrero de 2021]. Disponible en: http://elibro.net.uh.remotexs.xyz/en/ereader/bibliouh/129820?fs_q=neonatologia&fs_edition_year=2019;2018;2017;2016;2015&fs_edition_year_lb=2019;2018;2017;2016;2015&prev=fs
23. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. La lactancia materna: guía para profesionales. Majadahonda (Madrid: Ergón; 2004.

24. Pérez Rodríguez MD. Educación para la Lactancia Materna y Cuidados de Enfermería [Internet]. [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://elibro.net.uh.remotexs.xyz/es/ereader/bibliouh/105438>
25. OMS | 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
26. Melisa Pamela Q-I, Alfredo Enrique O-G, Marilia N-C, José Antonio S-M. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Matern Charact Assoc Abandon Excluss Breastfeed*. octubre de 2017;33(4):1-12.
27. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia.: Revistas, publicaciones académicas, recursos electrónicos [Internet]. [citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=aaf9d592-f742-4863-8d8e-4a83e181b138%40sessionmgr4008>
28. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
29. Prieto-Gómez R, Saavedra-Sepúlveda A, Alvear-Aguirre G, Lazo-Millar L, Soto-Acuña A. Lactancia Materna No Exitosa, Percepción De Los Profesionales De La Salud: Estudio De Casos, IX Región, Chile. *Unsuccess Breastfeed Perspect Healthc Pract Case Study Reg IX Chile*. octubre de 2019;70(4):155-63.
30. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm*. septiembre de 2016;25(3):166-70.
31. Barrantes Valverde K, Cubero Cubero MF. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wimb Lu*. 28 de junio de 2014;9(1):29-42.
32. Berlanga Fernández S, Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM. Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Aten Primaria*. 1 de octubre de 2013;45(8):409-17.
33. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuid* [Internet]. 1 de diciembre de 2011 [citado 9 de febrero de 2021];2(1). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/57>
34. Modelos y teorías en enfermería. 9ª Edición - 2018 [Internet]. Edimeinter. [citado 3 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/modelos-teorias-enfermeria-9a-edicion-2018/>
35. Cerda L J, Villarroel Del P L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. *Rev Chil Pediatría* [Internet]. febrero de 2008

- [citado 3 de marzo de 2021];79(1). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
36. Ley N° 7085 y su Reglamento. Col Enfermeras. Abril de 1989;52.
 37. Zuñiga JS. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. [citado 7 de junio de 2021]; Disponible en:
https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
 38. Castro ENT. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA. RIOBAMBA. ABRIL – AGOSTO 2018. :65.
 39. Alvarez Caballero M, Orozco Hechavarría N, Moreno Alvarez A, Marín Álvarez T, Tur Vaillant I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Rev Médica Electrónica. agosto de 2017;39(4):884-93.
 40. Paricio R. Maternidad e identidad materna deconstrucción terapéutica de narrativas. 9 de diciembre de 2020;22.
 41. Vista de Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo [Internet]. [citado 7 de junio de 2021]. Disponible en:
<http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/189/284>
 42. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatría. 2017;88(1):07-14.
 43. VINCULACION DEL PADRE PARA EL APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA EN EL NEONATO HOSPITALIZADO.pdf.
 44. Ss FC. Entorno socio-familiar y el soporte emocional en gestantes y madres lactantes del programa de psicoprofilaxis. :127.
 45. Bravo MDP, Hernández AM. Dando voz a las mujeres: representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia. Doss Fem. 28 de agosto de 2017;(22):107-17.
 46. Alves YR, Couto LL do, Barreto ACM, Quitete JB. Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. Esc Anna Nery [Internet]. 7 de noviembre de 2019 [citado 7 de junio de 2021];24. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/tKVbQDCHp39cpb9s6tGjCpc/?lang=en>
 47. Saus-Ortega C. Aproximación holística a la lactancia materna en tándem, un estudio cualitativo. Aten Primaria. 1 de enero de 2020;52(1):55-6.
 48. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev Fac Med. 1 de octubre de 2020;68(4):608-16.

49. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enferm Univ.* enero de 2017;14(1):54-66.
50. Bermudez LCS. Situación actual de la Lactancia Materna en Centroamérica y República Dominicana. 2017;1:10.

ANEXOS

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA

Yo Vanessa Alejandra Ruiz Pizarro , cedula de identidad número 1-1330-0858, en condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advierto de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciada en Enfermería titulado “Proceso de Adaptación a la Lactancia Materna en Madres Primerizas Según Metaparadigmas de Ramona Mercer, San José, I Cuatrimestre 2021.” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor , transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, Costa Rica el día...

Vanessa Ruiz P.

Vanessa Alejandra Ruiz Pizarro

1-1330-0858

ANEXO 2. CARTA DE APROBACIÓN

CARTA DE LA TUTORA

San José, 13 de junio de 2021

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Sub-Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Vanessa Alejandra Ruiz Pizarro, cédula 1-1330-0858 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS SEGÚN METAPARADIGMAS DE RAMONA MERCER, SAN JOSÉ, I CUATRIMESTRE 2021”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

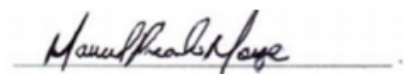
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	19
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL		96

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 304080459
Carné Colegio Profesional E-12171

ANEXO 3. CARTA DE LECTORÍA

CARTA DE LA LECTORA

San José, 22 de julio 2021.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **VANESSA ALEJANDRA RUIZ PIZARRO**, cédula **1-1330-0858**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS AL PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN LOS METAPARADIGMAS DE RAMONA MERCER, SAN JOSÉ, I CUATRIMESTRE 2021.”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

MARIA MARCELA  Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
CASTRO MENDEZ (FIRMA)
(FIRMA) Fecha: 2021.07.22
11:52:35 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA**

DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 11 de agosto 2021

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Vanessa Alejandra Ruiz Pizarro con número de identificación 113300858 autor (a) del trabajo de graduación titulado **PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS AL PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN LOS METAPARADIGMAS DE RAMONA MERCER, SAN JOSÉ, I CUATRIMESTRE 2021** presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Vanessa Ruiz P.

113300858

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

ANEXO 5. INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Instrumento de Validación

1	2	3	4
Percepción de las madres primerizas al proceso de adaptación a la lactancia materna según los metaparadigmas de Ramona Mercer.	Percepción personal del proceso de adaptación a la lactancia materna	Percepción social del proceso de adaptación a la lactancia materna.	Percepción económica del proceso de adaptación a la lactancia materna.

INFORMACIÓN DEL ENTREVISTADO – JUEZ 1				
Pregunta	1	2	3	4
1. ¿Conoce los beneficios que tiene en la salud física y emocional de la madre y del bebé la lactancia materna?		x		
2. Considera usted ¿Cumplir con los estándares de la sociedad como madre?			x	
3. Para garantiza el bienestar del niño ¿Cuál ha sido el mayor cambio en sus actividades diarias?	x			
4. Considera usted que ¿Un profesional de enfermería puede asesorarle respecto al tema de lactancia materna?			x	
5. ¿Cuál cree usted que es el gasto económico relacionado con la lactancia materna?				x
6. ¿Cuál ha sido su experiencia personal adaptándose a ser madre?		x		
7. ¿Cuánto de su presupuesto mensual se destina a la salud anterior, presente y futura de la familia?				x
8. ¿Dentro de su rutina, cuánto tiempo debe dedicarle ahora a la alimentación de su hijo?	x			
9. ¿Qué acompañamiento siente usted que recibió de sus redes de apoyo (entorno, familia, pareja, amigos, vecinos) respecto al tema de la lactancia materna?		x		
10. ¿Considera usted que su nivel económico influyó sobre su decisión de dar lactancia materna o fórmula artificial?				x
11. ¿Existe en su familia alguna costumbre heredada o mito sobre la alimentación del recién nacido?			x	
12. ¿Considera usted que su entorno influyó de alguna manera en su decisión de amamantar a su bebé?			x	
13. Al pensar en su embarazo, parto y postparto, ¿Con cuáles emociones se identifica?		x		

14. ¿Conoce usted algunos roles que desarrolla el profesional de enfermería una vez que el niño nace?	x			
15. ¿Invirtió dinero o tiempo en alguna asesoría sobre el tema de lactancia materna?				x
16. ¿Cuál es su relación con el padre del niño?	x			

INFORMACIÓN DEL ENTREVISTADO – JUEZ 2				
Pregunta	1	2	3	4
1. ¿Conoce los beneficios que tiene en la salud suya y de su hijo la lactancia materna?	x			
2. ¿Cumple usted con los estándares de la sociedad como madre?			x	
3. Para garantizar el bienestar del niño, ¿cuál considera usted que fue el mayor cambio en sus actividades diarias?		x		
4. ¿Puede un profesional de enfermería asesorarla con la lactancia materna?	x			
5. ¿Cuál cree usted que es el gasto económico entorno a la lactancia materna?				x
6. ¿Cuál ha sido su experiencia personal adaptándose a ser madre?		x		
7. ¿Cuánto de su presupuesto se destina a la salud anterior, presente y futura de la familia?	x			
8. ¿Dentro de su rutina, cuando tiempo debe dedicarle ahora a la alimentación de su hijo?		x		
9. ¿Qué acompañamiento siente usted que recibió de sus redes de apoyo (entorno, familia, pareja, amigos, vecinos)?	x			
10. ¿Considera usted que su nivel económico influyó sobre dar lactancia materna o fórmula artificial?				x
11. ¿Existe en su familia alguna costumbre heredada sobre la alimentación del recién nacido?	x			
12. ¿Como considera usted que su entorno influyó en su decisión de amamantar?	x			
13. Al pensar en su embarazo, parto y postparto, ¿con cuales emociones se identifica?		x		
14. ¿Conoce usted las funciones de enfermería una vez que el niño nace?	x			
15. ¿Invirtió en algún servicio para recibir asesoría sobre lactancia?				x
16. ¿Cuál es su relación con el padre del niño?	x			

ANEXO 6. INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA

ESCUELA DE ENFERMERIA

“PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS SEGÚN METAPARADIGMAS DE RAMONA MERCER, SAN JOSÉ, III CUATRIMESTRE 2020”

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

La presente entrevista pretende recopilar información acerca de la investigación que lleva por nombre “Proceso de adaptación a la lactancia materna en madres primerizas según metaparadigmas de Ramona Mercer, San José, I Cuatrimestre 2021”.

El objetivo de la investigación es adquirir información necesaria que será utilizada para el trabajo de investigación, con el fin de optar por el Grado Académico de Licenciatura de la estudiante Vanessa Alejandra Ruiz Pizarro de la Universidad Hispanoamericana. Toda la información recolectada es de carácter confidencial y serán utilizados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones generales: Responda de manera completa únicamente lo que se le pregunta, de manera sincera. Si tiene una duda, tiene la libertad de preguntar al entrevistador.

I CATEGORÍA. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?
2. ¿Cuál es su estado civil?
3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
4. ¿Cuál es su ocupación?
5. ¿Cuál es un aproximado del ingreso que tiene su familia por mes?

II. CATEGORÍA. PERCEPCIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS AL PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN LOS METAPARADIGMAS DE RAMONA MERCER.

6. ¿Considera usted que un profesional de enfermería puede asesorarle respecto al tema de lactancia materna?

7. ¿Considera usted que su entorno influyó de alguna manera en su decisión de amamantar a su bebé?
8. ¿Dentro de su rutina, cuanto tiempo debe dedicarle ahora a la alimentación de su hijo?
9. ¿Conoce los beneficios que tiene en la salud física y emocional de la madre y del bebé la lactancia materna?

III. CATEGORÍA. PERCEPCIÓN PERSONAL DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

10. ¿Cuál ha sido su experiencia personal adaptándose a ser madre?
11. ¿Cuál es su relación con el padre del niño?
12. Al pensar en su embarazo, parto y postparto, ¿Con cuáles emociones se identifica?
13. Para garantizar el bienestar del niño, ¿Cuál ha sido el mayor cambio en sus actividades diarias?

IV CATEGORÍA. PERCEPCIÓN SOCIAL DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA.

14. ¿Conoce usted algunos roles que desarrolla el profesional de enfermería una vez que el niño nace?
15. ¿Qué acompañamiento siente usted que recibió de sus redes de apoyo (entorno, familia, pareja, amigos, vecinos) respecto al tema de lactancia materna?
16. ¿Considera usted que cumple con los estándares de la sociedad como madre?
17. ¿Existe en su familia alguna costumbre heredada o mito sobre la alimentación del recién nacido?

V CATEGORÍA. PERCEPCIÓN ECONÓMICA DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA.

18. ¿Invirtió dinero en alguna asesoría sobre el tema de lactancia materna?
19. Considera usted que su nivel económico influyó sobre su decisión de dar lactancia materna o fórmula artificial?
20. ¿Cuál cree usted que es el gasto económico relacionado con la lactancia materna?
21. ¿Cuánto de su presupuesto mensual se destina a la salud anterior, presente y futura de la familia?

ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMERIZAS
SEGÚN METAPARADIGMAS DE RAMONA MERCER, SAN JOSÉ, III CUATRIMESTRE 2020”

Nombre del Investigador: Vanessa Alejandra Ruiz Pizarro

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente entrevista pretende recopilar información acerca de la investigación que lleva por nombre “Proceso de adaptación a la lactancia materna en madres primerizas según metaparadigmas de Ramona Mercer, San José, I Cuatrimestre 2021”.

El objetivo de la investigación es adquirir información necesaria que será utilizada para el trabajo de investigación, con el fin de optar por el Grado Académico de Licenciatura de la estudiante Vanessa Alejandra Ruiz Pizarro de la Universidad Hispanoamericana. Toda la información recolectada es de carácter confidencial y serán utilizados únicamente para fines de la investigación.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Se realizan 21 preguntas, dirigidas por el entrevistador, donde se le solicita responder a las mismas con su conocimiento y experiencias. Las respuestas se utilizarán para analizar junto con la teoría expuesta por Ramona Mercer.
2. Para ser parte de esta investigación, debes ser una madre primeriza.
3. Al formar parte de esta investigación, sus experiencias serán expuestas anónimamente para su análisis.
4. Se estima que la entrevista tiene un tiempo de duración de 30 minutos.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio no tiene riesgo o molestia para la participante.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de la lactancia materna y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Vanessa Ruiz Pizarro quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 88983995 en el horario 24/7. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos) fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

ANEXO 8. DEDICATORIA

Le dedico la tesis a mi madre, quien con su esfuerzo ha trabajado toda su vida para sacarme adelante y darme siempre las mejores oportunidades. Llevar al límite mis capacidades y enseñarme a nunca renunciar, aunque las cosas se pongan difíciles. Por creer en mí y dejarme soñar. Por tus constantes oraciones.

A mi hija por la paciencia durante toda mi carrera, mi motor para levantarme cada día. Gracias por acompañarme a clases, esperarme en la camita, hacer los trabajos conmigo y estar en cada paso, cada traspasada.

A mi hermano por su curiosidad eterna, por ver siempre lo mejor en mí. Por hacerme luchar en ser el mejor ejemplo que pueda tener en su vida. Gracias por ayudarme con María.

A mi bello, quien me ha acompañado desde el día que matriculé mi primer cuatrimestre. Me ha escuchado por horas, me ha animado cuando no tengo fuerzas y siempre ha estado dispuesto a ayudarme.

A mi papá, quien nunca dudó que la lograría. Por admirar mi inteligencia, confiar en mis conocimientos, hacerme sentir capaz de todo y más.

ANEXO 9. AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por nunca dejarme renunciar y por enseñarme a soñar en grande. A mis amigos quienes con su amor, apoyo y compañía estuvieron conmigo en todo este proceso. A mis compañeras y amigas de carrera que se convirtieron en más que colegas. A mis profesores por compartir su conocimiento. A mis compañeros de trabajo por animarme. A mi tutora por su tiempo, apoyo y conocimiento para guiar mi investigación.