



Escuela de Obstetricia
y Puericultura
Casa Central

“Percepción de los profesionales de matronería sobre las estrategias para el fomento de la lactancia en neonatos hospitalizados”

Tesis para obtener Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesor Guía

Mt. Francisca Rojo Lazo

Estudiantes

Bárbara Abarca Rivero

Daniela Becerra Saa

Monserrat Cortez Arévalo

Alexandra Echeverría Vásquez

Loreto Nieto González

Viña del Mar, 2022.

AGRADECIMIENTOS

Como equipo y autoras de este proyecto de tesis, queremos agradecer profundamente a nuestra docente guía, Francisca Rojo Lazo, que con sus conocimientos, experiencia, dedicación y paciencia nos guio a lo largo de este año académico para sacar adelante esta ardua y querida investigación. Su acompañamiento y cariño quedarán para siempre con nosotras.

También, valoramos y expresamos nuestra gratitud a Nicole Uribe Yáñez, compañera de tesis, que durante gran parte del tiempo nos acompañó y apoyó esta investigación.

Además, agradecemos a cada una/o de las matronas y los matrones que participaron de nuestro estudio, por su disposición y motivación por aportar; por confiarnos sus vivencias y mostrarnos el esfuerzo que realizan por nuestras/os futuros usuarias/os y sus familias.

Muchas gracias a todas y todos.

ÍNDICE

RESUMEN	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN Y MARCO CONCEPTUAL	2
1.1 Introducción.	2
1.2 Marco conceptual.	7
1.2.1 Lactancia materna en un recién nacido pretérmino o prematuro.	8
1.2.2 Estrategias implementadas.	11
CAPÍTULO II: OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo general.	16
2.2 Objetivos específicos.	16
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	17
3.1 Enfoque.	17
3.2 Diseño general.	17
3.3 Población.	17
3.4 Muestra.	18
3.5 Criterio o propósito.	18
3.6 Tipo de estudio.	19
3.7 Criterios de Inclusión.	19
3.8 Criterios de Exclusión.	19
3.9 Instrumentos de recolección de datos.	19
3.10 Consideraciones éticas.	21
3.11 Análisis de datos.	22
3.12 Diccionario de colores.	23

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
4.1. Estrategias directas.	25
4.1.1 El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores.	26
4.1.2 El profesional manifiesta disponibilidad de lactario.	26
4.1.3 Normas/protocolos vigentes en el establecimiento.	27
4.2 Estrategias indirectas.	27
4.2.1 Otras estrategias	27
4.3 Implementación de la ejecución de las estrategias.	28
4.3.1 Implementación adecuada de las estrategias.	28
4.3.2 Implementación inadecuada de las estrategias.	29
4.4. Modificaciones en la implementación de las estrategias durante los años 2018-2021.	30
4.4.1 Modificaciones de las estrategias.	30
4.5 Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las oportunidades en el fomento de la lactancia materna.	30
4.5.1 Profesionales de salud que forman parte del fomento de la lactancia materna.	31
4.5.2 Recursos materiales, físicos y económicos potenciales.	31
4.5.3 Otras oportunidades.	32
4.6 Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las fortalezas en el fomento de la lactancia materna.	32
4.6.1 Contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna.	33
4.6.2 Profesionales de matronería que generen instancias para el fomento de la lactancia materna.	33

4.6.3 Otras fortalezas.	34
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	36
5.1 Discusión.	36
Limitaciones.	42
5.2 Conclusiones.	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	54
Anexo 1. Matriz de operacionalización de objetivos.	54
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.	58
Anexo 3. Consentimiento informado	60
Anexo 4. Cartas de autorización	63
Anexo 5. Carta de aprobación o dispensa Comité de Ética	65
Anexo 6. Matriz integrada de codificación	67

RESUMEN

La lactancia materna es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades”. Por este motivo, nace el propósito de investigar acerca de las percepciones que tienen los profesionales de matronería, respecto a las estrategias utilizadas en el fomento de la lactancia materna en neonatos hospitalizados en recintos hospitalarios de la Quinta Región entre los años 2018-2021. Se realizó una investigación de tipo cualitativa con enfoque descriptivo, en donde se efectuaron 7 entrevistas semiestructuradas a matronas/es que se desempeñan en las Unidades de Tratamiento Intermedio de Neonatología entre los años 2018-2021. El análisis fue realizado por medio de un método de análisis de contenido utilizando las herramientas de segmentación y luego codificación. Con respecto a los resultados, dentro de las estrategias más relevantes mencionadas por los profesionales de matronería, para el fomento de la lactancia materna en neonatos hospitalizados son: contacto piel con piel, extracción de leche materna, disponibilidad de lactario, mantener un equipo multidisciplinario actualizado y comprometido en apoyar la lactancia y extracción domiciliaria o lactario móvil. Para finalizar, se pueden destacar algunos aspectos en los que se debe trabajar a nivel nacional, como la capacitación y actualización de los profesionales que se desempeñan en neonatología respecto a lactancia, inversión en recursos que apoyen este proceso y la construcción de una norma estandarizada para acompañar de forma integral a los recién nacidos hospitalizados que reciben leche materna.

Palabras clave: lactancia materna, matrones, recién nacido, neonatología, estrategias.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN Y MARCO CONCEPTUAL

1.1 Introducción.

La leche materna se considera un fluido vivo y cambiante que se va adaptando a los requerimientos del niño/a. Varía su composición en la medida que este crece, que va necesitando otros nutrientes y factores de protección, y también cambia a distintas horas del día, entre cada mamada, en una misma mamada y en otras circunstancias que aún se investigan, tales como el estado de salud de la madre o del lactante (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) definen la lactancia materna como “la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades” (2). También, consideran que la leche materna es más que nutrición, ya que brinda la nutrición perfecta y protección contra infecciones y muerte (3).

En Chile, el Ministerio de Salud define la lactancia materna (LM) como “la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas” (3).

Diversos estudios en torno a la lactancia materna demuestran la importancia de ésta en relación con los múltiples beneficios que entrega tanto para la madre, el recién nacido, la familia e incluso para la sociedad y el medio ambiente. Para el recién nacido, a corto plazo encontramos; protección ante infecciones respiratorias, síndromes febriles, enterocolitis necrotizante, otitis media aguda y recurrente, caries en menores de un año, entre otras. A largo plazo encontramos beneficios tales como; menor prevalencia de obesidad, menor riesgo de maloclusión dental y mejor desarrollo psicomotor y cognitivo. En el caso de los beneficios para la madre; favorece la recuperación del peso pregestacional, disminuye el sangrado posparto, permite una involución uterina más rápida y uno de los beneficios más relevantes es que facilita el vínculo madre-hijo, por lo que, mejora la futura crianza del niño/a. Ahora bien, en relación con los beneficios que genera la lactancia materna para la

familia y sociedad se encuentran; que permite la planificación familiar, mejora el vínculo entre el lactante y la familia, ya que esta última debe involucrarse en este proceso para acompañar a la madre, y también cuida el medio ambiente puesto que no se generan residuos ni basura, es económico, práctico e higiénico (1).

A fines de la década del 70, debido a que en Chile la lactancia materna exclusiva (LME) al sexto mes de vida del recién nacido alcanzó apenas el 5% y para el año 1986 sólo el 2% a pesar de las campañas de los Servicios de Salud, se comenzaron a implementar estrategias a nivel país con el fin de aumentar las tasas de lactancia y también a nivel mundial, ya que esto no solo ocurría en Chile (4). Es por esto, que en Agosto de 1990, en Italia se lleva a cabo la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, de la cual Chile fue partícipe, estableciéndose que cada país adscrito deberá cumplir con una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, donde debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva, todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta los 4-6 meses de edad y todos los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna (5).

En Chile, debido a lo anterior mencionado, se han implementado desde 1990 distintos programas que promueven el fomento de la LM, como; “Hospital amigo de la madre y el niño (IHAN)”, Programa de Protección de la Infancia “Chile Crece Contigo”, “Iniciativa de los 10 pasos para una LM exitosa” (6), decreto del aumento del permiso postnatal parental de 12 a 24 semanas de descanso de maternidad mediante la Ley N° 20.545 en el año 2011 (7), en el año 2015 en base al Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna se establece la Ley N° 20.869 en la cual se prohíbe toda publicidad de sucedáneos de leche materna hasta los 12 meses de vida del recién nacido (8) y en 2019 se decreta la Ley N° 21.155 que establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio (9).

Debido a la implementación de estas estrategias, entre 1985 y 1995 las tasas de lactancia materna exclusiva tuvieron un crecimiento anual medio de 2.4 puntos porcentuales pasando del 14% al 38% a lo largo de 10 años. Luego, siguieron aumentando las cifras de forma paulatina alcanzando un 39.5% en el año 2000, un 43.1% en el año 2002 y al año 2008 alcanza un 49.1% (10). Durante los años 2009 y 2011 las cifras en las tasas de lactancia materna exclusiva tienen una baja llegando a 45.1% y 41.1%, respectivamente. Posteriormente, con la implementación de la Ley N° 20.545 las tasas de lactancia materna comenzaron a subir, al año 2012 alcanzó un 43.1% y en el año 2013 un 44.7% (11). Para el año 2015 (12), las tasas de lactancia materna exclusiva al primer mes de vida alcanzan un 53.07% y al año 2017 es de un 57% (13).

Sin embargo, en la actualidad se ha visto reflejado un descenso de las tasas de lactancia materna en las unidades de neonatología debido a diversas situaciones, pero para referirnos a esto de forma más completa, es importante conocer cómo se estructura la neonatología en los servicios de salud en Chile.

Un servicio o unidad de neonatología es una sección intrahospitalaria que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatos, la asistencia y reanimación en la sala de partos o pabellón e incluye la atención del neonato que se encuentra en puerperio con su madre. Este servicio se organiza en unidades neonatales en donde tenemos; unidad I definida como la Unidad de Cuidados Básicos, la unidad II encontramos la Unidad de Tratamientos Intermedios y la unidad III encargada del Cuidado Intensivo (UCI), siendo la segunda, nuestra unidad de estudio (14).

La Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) es aquella dependencia de neonatología destinada al manejo de pacientes estables que requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos. Los pacientes que son ingresados a UTI son pacientes provenientes de la UCI o provenientes de otra unidad que requieran los manejos como; síndrome de distrés respiratorio agudo (SDR) con requerimientos de oxigenoterapia, $\text{FiO}_2 < 0.35 \%$, monitorización cardiorrespiratoria

y/o saturación, incubadora o cuna radiante, fleboclisis, gastroclisis o alimentación por bomba a través de sonda enteral o gástrica, recién nacido con alimentación parenteral, cualquier tipo de catéter y recién nacido con requerimientos especiales de enfermería, siendo los recién nacidos prematuros los que más ingresan a esta unidad (14).

Según los datos obtenidos desde el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) se destaca que la prevalencia de lactancia materna de los recién nacidos que recibieron el alta en neonatología en el año 2018, fue de 54.3% del total de recién nacidos, en cambio, para el año 2021, esta prevalencia fue de 38.4%. Estos datos nos indican que hay un decrecimiento considerable de las cifras. Además, es importante destacar que en relación con la meta sanitaria 2022, según la Ley N° 19.813, que consiste en aumentar la cobertura de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida, se espera que los establecimientos, aumenten el número de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva con el fin de disminuir a lo menos un 15% de la brecha hasta alcanzar la cobertura de referencia país del 60%. Actualmente, el porcentaje de LME al 6º mes es de 56.7% (15). En base a lo señalado anteriormente, queda en manifiesto que las tasas de lactancia materna han ido en una constante disminución, alejándose de la meta sanitaria esperada a nivel nacional, con un descenso importante en las cifras de LM al momento del alta de los servicios de Neonatología.

Como se mencionó, la alimentación con leche materna es vital para el desarrollo de los neonatos hospitalizados, impactando positivamente en la evolución favorable de estos. Es así como la implementación de estrategias, por parte de los diferentes servicios de salud, también impactará en el éxito futuro de la lactancia. Es por esto, que este estudio permitirá valorar, desde las experiencias de profesionales de matronería, algunas de las estrategias implementadas para el fomento de la lactancia materna durante los años 2018-2021.

A raíz de lo mencionado, surge como pregunta investigativa ¿Cuál es la percepción de matronas y matrones sobre algunas estrategias utilizadas que fomentan la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio Neonatal durante los años 2018-2021 en recintos hospitalarios de la Quinta Región en Chile?

1.2 Marco conceptual.

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en la administración de leche materna al recién nacido o infante, este líquido se considera como un fluido bioactivo que permite adaptarse a la circunstancia del entorno y a los requerimientos de la madre y del lactante, por lo que diversas organizaciones, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad (16).

La lactancia materna se puede administrar de forma exclusiva (LME), es decir, que no se incluyan a la dieta del lactante alimentos externos tales como sucedáneos de leche, preparados herbales o agua, simplemente la leche materna de la madre (16). Asimismo, existe la administración de lactancia materna predominante (LMP), que significa que la fuente principal de alimentación del lactante es la leche materna (17).

Como se menciona anteriormente, diversas organizaciones han mencionado la importancia de la implementación de la lactancia materna como alimentación exclusiva en sus primeros meses debido a sus múltiples beneficios que favorecen más allá de la madre y el lactante, sino que también benefician a la familia, a la comunidad donde están incorporados y al medio ambiente. Dentro de los beneficios que se pueden destacar es que la leche materna proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente (16), debido a que la lactancia es una de las intervenciones más costo-efectivas para disminuir la morbilidad infantil ya que es un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales (18).

Por otro lado, dentro de los beneficios para la madre se encuentra que las mujeres que amamantan a sus hijos/as tienen menos riesgo de padecer cáncer de mamas o cáncer de

ovarios, puede actuar como factor protector ante un nuevo embarazo mediante su uso anticonceptivo, siempre y cuando se cumplan con los requerimientos necesarios para ello. Además, la madre que amamanta puede tener más facilidad de perder el peso obtenido durante el embarazo, y por último, el amamantamiento facilita e incrementa el vínculo de madre-hijo/a (19).

Para la familia, la lactancia materna es un apoyo, debido a que el amamantamiento reduce el costo del hogar al no comprar otras leches, biberones, chupones y combustible (19). Se debe tomar en cuenta que el acto de amamantar puede ser considerado una actividad que involucra a todo el círculo familiar para que sea más efectivo, ya que cada integrante debe aprender lo importante que es amamantar a un bebé, lo que favorecerá el apego y los vínculos familiares.

Por otra parte, la lactancia materna ayuda en el cuidado del medio ambiente pues no produce desechos debido a que elude el uso de materiales contaminantes para el planeta tales como la costosa y contaminadora producción de sucedáneos de la leche, junto con su envasado, publicidad y transporte, además de ser considerado un recurso renovable valioso e irremplazable para criar las generaciones futuras (19).

1.2.1 Lactancia materna en un recién nacido pretérmino o prematuro.

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. El concepto pretérmino no implica valoración de madurez, como lo hace prematuro, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente (20). Por otro lado, el recién nacido pretérmino tardío (PRNPreT) se define como aquel que nace entre las semanas 34+0/7 y 36+6/7 de edad gestacional (EG) (21).

Según la Asociación Española de Pediatría, la lactancia materna es fundamental para el desarrollo correcto de los recién nacidos prematuros, puesto que ayuda en la maduración

de los sistemas, los protege de enfermedades intestinales e infecciones intrahospitalarias, mejora la tolerancia a la alimentación y acorta la estadía en el hospital (20).

Sin embargo, en estos casos existe un mayor riesgo de presentar dificultades en la alimentación, ya que hay un aumento del riesgo de un 6.5 de veces asociado de deshidratación y es por esto por lo que se debe requerir hidratación venosa. Adicionalmente, existe un riesgo superior de 7.5 veces para desarrollo de enterocolitis necrotizante (agravado en recién nacido bajo peso para la EG y comorbilidades), que aumenta con cada semana de EG bajo 36 (21).

Es por esto, que estos bebés presentan mayor índice de morbilidad y mortalidad, a causa de distintos cuadros, como por ejemplo, la inestabilidad térmica e hipoglucemia, taquipnea transitoria, síndrome de dificultad respiratoria, parálisis cerebral, déficit del desarrollo cognitivo, hiperbilirrubinemia, inmadurez gastrointestinal, hepática e inmunológica (21).

Además, dentro de las complicaciones a largo plazo de la prematurez están el asma, daño cerebral, retraso del desarrollo, alteración del comportamiento, discapacidad intelectual y peor resultado cognitivo en la adultez. Asimismo, de acuerdo con un estudio hecho en el Hospital Universitario de Getafe en Madrid, España, señala que los prematuros que se encuentran de bajo peso gestacional, pueden adquirir tardíamente el reflejo succión-deglución- respiración (22).

Este reflejo aparece como tal desde las etapas prenatales, realizando esbozos desde la semana 18 gestacional, aunque la madurez se alcanza alrededor de las semanas 34-36, a las 32 semanas se hace presente el reflejo nauseoso, necesario para defenderse en casos de aspiración de líquido. Hay que destacar que en la vida extrauterina, el reflejo de succión no es un fenómeno único en este proceso, sino que debe estar acompañado de los reflejos de deglución y respiración, con estos 3 reflejos se logra conformar la triada de succión (23).

Es definido como deglución el acto de alimentarse que tiene como principio consumir un objetivo nutritivo o también puede ser definido como acción de propulsión del bolo ejercido por la lengua hacia la faringe por medio de la musculatura milohioidea (24). Por otro lado, tenemos el reflejo de respiración, en los neonatos es fundamentalmente nasal y está asociada a una vía directa de la cavidad nasal a la tráquea con una corta longitud, lo que ayuda a tener un flujo aéreo laminar con menor resistencia a su movimiento hacia el alvéolo y viceversa (25). Y por último, la succión se define como el movimiento rítmico y coordinado de la lengua y la boca del lactante, el cual se desencadena al introducir el pezón, el dedo o el biberón dentro de la cavidad oral.

Siguiendo con esta tríada, la eficacia de la succión depende de una adecuada integración y sincronización de las estructuras de los labios, mejillas, lengua y paladar para la formación del bolo y su propulsión hacia la parte posterior de la cavidad oral para su deglución. Para que estos reflejos ocurran se necesita coordinar con la respiración para que así este proceso no cese y se mantenga aeróbico. En relación con los recién nacidos de término sanos, este proceso necesita ser rítmico y continuo para asegurar una ingesta suficiente de alimento y cubrir sus demandas metabólicas. Enfatizando, los recién nacidos prematuros, presentan mayor alteración de la succión nutritiva debido a su inmadurez neurológica y en especial en aquellos que sumado a esto, presentan daño neurológico, además de eso, hay que mencionar dos alteraciones importantes referentes a la succión: primero, debido a su inmadurez presentan mayor desorganización del proceso y segundo, esta alteración se asocia al daño de las estructuras involucradas en su integración (25).

Cabe destacar, que los recién nacidos hospitalizados se encuentran insertos en un ambiente desfavorable para su desarrollo, saturado de estímulos nociceptivos y dolorosos, del ruido de monitores y ventiladores, la intensidad de la luz, la falta de los estímulos táctiles gratificantes y el aislamiento físico con respecto a la madre, los cuales conllevan dificultades para la adaptación del niño al medio externo (24).

Por lo anteriormente mencionado, en varios países se trata de promover el alojamiento conjunto de la madre y el lactante lo más prolongado posible, que estén en contacto piel a piel, a través del método canguro, teniendo en cuenta que los profesionales orientan a los padres en distintas técnicas que facilitan la lactancia, posiciones de amamantamiento, educando sobre beneficios de este fluido vivo y cambiante, proporcionando un fomento en la lactancia materna en un entorno hospitalario (26).

1.2.2 Estrategias implementadas.

Estrategias Nacionales

En diciembre de 1985, en Chile se crea la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA) (27) la cual es una mesa científica técnica de asesoría acorde a los estándares y evidencia actual sobre la lactancia materna, teniendo dentro de sus principales objetivos actuales (2020): proponer recomendaciones técnicas en materia de lactancia materna, con base a evidencia científica y experiencia clínica; informar sobre actualizaciones relevantes en relación con la lactancia materna, y colaborar con el equipo técnico respectivo del Ministerio de Salud, en la difusión de estas a la red pública de salud; y brindar opinión técnica en relación con documentos, políticas, leyes o publicaciones que tengan relación con la lactancia materna (28).

Otra iniciativa incluida en el país para el fomento de la lactancia fue la adscripción en el año 1992 a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) (29), trayendo consigo que para el año 2008 fueran 68 recintos hospitalarios certificados como Amigos de la Madre y el Niño. Esta iniciativa busca colaborar con la lactancia materna a través de procesos oportunos, sistemáticos desde el nacimiento y en eventuales procesos de hospitalización neonatal o pediátrica y en atención en los Centros de Salud Familiar (CESFAM). Dicha iniciativa propuesta en 1991 por la OMS y UNICEF tiene como objetivo proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad,

asegurando que estos recintos hospitalarios sigan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” (30).

DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto ¹.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados a pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

¹ en la práctica, el Paso 4 se centra más ahora en asegurar el contacto de piel con piel entre la madre y el hijo inmediatamente después del nacimiento.

Figura 1: *En el año 1989 se realiza la Declaración Conjunta OMS/UNICEF donde definieron políticas y recomendaciones para promover la lactancia materna con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños y niñas del mundo (30).*

Más adelante, el Gobierno de Chile anunció en octubre de 2006, la creación del subsistema Chile Crece Contigo (ChCC), el cual inició su implementación en el año 2007 (31). Dos años después, en septiembre del 2009, se promulga la Ley N° 20.379, la cual, crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo” (32). Este es un modelo de gestión pública constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, para ayudar a la población más vulnerable del país. A su vez, “Chile Crece Contigo” es un subsistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor (33). Además, tiene como enfoque la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 8 o 9 años de edad, realizando el acompañamiento desde el primer control prenatal hasta el término del primer ciclo escolar básico (33).

Es así como en el año 2010, se publica la segunda edición del “Manual de Lactancia Materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud”, impulsado por el Ministerio de Salud de Chile y el subsistema Chile Crece Contigo, bajo la confección de la actual Comisión Nacional de Lactancia Materna. Esta actualización del manual está enfocada para que sea utilizado como base para el equipo de salud, tanto para la aplicación de nuevas normas y conceptos en el desarrollo de las actividades que se realiza en los Servicios de Salud, como para integrar estos conocimientos en los programas y proyectos de educación para profesionales, estudiantes del área de salud, educadores, entre otros, y en cualquier

instancia en que se requiera abordar la lactancia materna con la profundidad que se requiera (34).

Para el 2017, el Ministerio de Salud y el subsistema Chile Crece Contigo publican en conjunto al grupo LAM el “Manual operativo de lactancia materna: Acompañando tu Lactancia”, que tiene como objetivo principal convertirse en una herramienta práctica para los profesionales que día a día trabajan junto a las familias en la atención primaria de salud, especialmente en el control de la gestante, control de salud integral de niños y niñas, y clínicas de lactancia materna. Además, tiene como fin ser una herramienta educativa para el apoyo y acompañamiento profesional hacia las madres, futuras madres y sus familias (1).

Por otro lado, con la llegada de la pandemia, también se crearon otras medidas preventivas por el contagio del virus SARS-COV-2, una de estas es la que desarrolló la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en abril del 2020, la cual es conocida como: “Recomendaciones en Medidas de Prevención de Infección por Covid-19 y Manejo del Recién Nacido en Unidades de Neonatología” en la cual se nombran los protocolos a seguir en caso de una usuaria COVID (+) o un recién nacido COVID (+), destacándose que en estos casos los lactarios no se puede utilizar. Además, en este protocolo se establecen las acciones a realizar por los funcionarios en las unidades clínicas donde se atiende a Recién Nacidos y se identifiquen madres confirmadas positiva o caso sospechoso, para manejo y procedimientos dentro de las unidades de pacientes hospitalizados (35).

Algunas Estrategias Locales

El Hospital Gustavo Fricke, en el año 2013 implementa el “Protocolo de Calostro” en la Unidad de Neonatología. Este programa consiste en la extracción precoz de gotitas de calostro para recién nacidos hospitalizados, que tiene como fin ayudar en la prevención de patologías en el recién nacido prematuro, ya que posee un gran aporte inmunológico, también fomenta la incorporación de la alimentación enteral en los prematuros y el fomento de la lactancia materna. Cabe destacar que el calostro es una sustancia rica en proteínas y anticuerpos, de color amarillo claro de consistencia viscosa. A su vez, las

matronas de neonatología o técnico-paramédicos capacitadas son quienes realizan el procedimiento de la extracción del calostro, para posteriormente ser refrigeradas y entregadas al recién nacido durante sus primeras 6 horas de vida (36).

Otra estrategia implementada, es la del Hospital San Martín de Quillota en el año 2019, implementando el “Cooler de Lactancia”, en donde se le facilita a la madre del neonato hospitalizado un kit que consta de un cooler, unidades refrigerantes, mamaderas para conservar la leche, y un informativo para realizar el proceso en casa. Esto con el fin de promover la extracción de leche materna domiciliaria para los niños hospitalizados en el Servicio de Neonatología, lo cual les permite seguir recibiendo lactancia materna exclusiva a pesar de su hospitalización (37).

Por último, se puede mencionar que, en el Hospital Gustavo Fricke, en agosto del año 2021, en contexto de pandemia se creó un lactario móvil, lo que permite extraerse leche para alimentar a su hijo/a. Este lactario tiene el beneficio de movilizarse en donde la madre se encuentre si está hospitalizada o en otras unidades del hospital, sin ir necesariamente al lactario, incluso se le hizo entrega de equipos de extracción de leche (38). Se puede definir un lactario como un recinto delimitado físicamente, destinado exclusivamente a la extracción y/o recepción de leche materna. Este debe brindar a las madres un ambiente de tranquilidad seguridad y privacidad. Su objetivo es que a través de la extracción y recepción de leche materna, contribuir al fomento de la lactancia, facilitando a la madre la alimentación de su hijo/a cuando por diversas razones de salud o laborales no pueden ser amamantados directamente. Este recinto debe ubicarse preferentemente en los servicios de neonatología, cerca de los Servicios Dietéticos de leche (SEDILE) o pediatría en establecimientos asistenciales, para reducir el riesgo de contaminación o pérdida durante su transporte, ya que en SEDILE se conservará la leche extraída (34).

CAPÍTULO II: OBJETIVOS

2.1 Objetivo general.

Explorar la percepción de matronas y matrones sobre algunas estrategias utilizadas para el fomento de la lactancia materna en neonatos de la Unidad de Tratamiento Intermedio Neonatal en recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile.

2.2 Objetivos específicos.

1. Conocer algunas de las estrategias más significativas utilizadas para fomentar la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio en recintos hospitalarios de la Quinta Región entre los años 2018-2021 en Chile.
2. Indagar la implementación de algunas de las estrategias más significativas utilizadas para fomentar la lactancia en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio en recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile.
3. Describir las oportunidades y fortalezas que perciben matronas y matrones sobre algunas estrategias utilizadas para fomentar la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio en recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile.

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Enfoque.

Este estudio se basa en una investigación de tipo cualitativa. Así como señalan S.J Taylor y R. Bogdan (1984), la metodología cualitativa puede definirse como aquella que produce datos descriptivos extraídos de las propias palabras de las personas, ya sean habladas o escritas, y la conducta observable. A su vez, estos investigadores en su estudio hacen mención de Ray Rist (1977) que dice que la metodología cualitativa, a semejanza de la metodología cuantitativa, consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos (39).

3.2 Diseño general.

Asimismo, el diseño general que se dispone es de tipo descriptivo, puesto que se trata de caracterizar un fenómeno desde la mirada cualitativa, ya que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, y miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren y se centran en medir con la mayor precisión posible (40).

De esta forma, en este estudio de investigación se busca conocer la percepción de los profesionales de matronería sobre algunas estrategias utilizadas para el fomento de la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio, mediante entrevistas semiestructuradas.

3.3 Población.

La población corresponde al conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación (41).

El siguiente estudio va a constar de un grupo de personas (acercamiento: 6) que proporcionarán los datos necesarios para llevar a cabo la recolección de información de la investigación.

- Población: Profesionales matrón/matrona que se desempeñaron en la Unidad de Tratamiento Intermedio de Neonatología durante los años 2018-2021 en recintos hospitalarios de la Quinta Región en Chile.

3.4 Muestra.

La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. La muestra es una parte representativa de la población (41).

El tamaño inicial de la muestra estará basado en un muestreo teórico, que consiste en la selección de casos o participantes conforme a la necesidad de precisión y refinamiento de la teoría que se está desarrollando, considerando profesionales pertenecientes a diferentes servicios de salud de tipo público (42). De esta manera, a medida que vaya avanzando la investigación y, a través de la continua interacción de los datos recolectados y el análisis de estos, se obtendrá el tamaño final de la muestra.

Estimación inicial de la muestra:

- 3 profesionales matrón/matrona que se desempeñaron en la Unidad de Tratamiento Intermedio de Neonatología durante los años 2018-2021 en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 3 profesionales matrón/matrona que se desempeñaron en la Unidad de Tratamiento Intermedio de Neonatología durante los años 2018-2021 en el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

3.5 Criterio o propósito.

Este estudio cualitativo tiene como propósito explorar la percepción de profesionales de matronería en relación con algunas de las estrategias más significativas utilizadas para el fomento de la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio Neonatal entre los años 2018-2021, mediante entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales de matronería que se desempeñan en estas Unidades.

3.6 Tipo de estudio.

Los investigadores que utilizan el método cualitativo buscan entender una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica. En su forma general, la investigación cuantitativa parte de cuerpos teóricos aceptados por la comunidad científica, en tanto que la investigación cualitativa pretende conceptuar sobre la realidad, con base en la información obtenida de la población o las personas estudiadas (43), es decir, busca el porqué de las cosas, explora opiniones, sentimientos, emociones, actitudes, es una respuesta que no es medible. Es por esto por lo que en nuestro estudio usaremos el método cualitativo, para indagar a través de entrevistas, la percepción de matronas y matrones sobre algunas estrategias utilizadas para el fomento de la lactancia materna en neonatos hospitalizados de la Unidad de Tratamiento Intermedio en recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile.

3.7 Criterios de Inclusión.

- Profesional matrona/matrón que se desempeña en la Unidad de Tratamiento Intermedio en la Unidad de Neonatología durante los años 2018-2021.
- Profesional matrona/matrón que trabaja en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota o Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

3.8 Criterios de Exclusión.

- Falta de continuidad en las labores de la profesional matrona/matrón en la Unidad de Tratamiento Intermedio en el grupo de recintos hospitalarios seleccionados de la Quinta Región durante los años 2018-2021.

3.9 Instrumentos de recolección de datos.

Las entrevistas semiestructuradas permiten orientar los discursos en función de los temas que significan mayor interés para la investigación. Tomando la definición de Hernández (2014) “las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el

entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos” (44).

Es así como, considerando la definición anterior, se elaboró el guion de la entrevista (Anexo 2), la cual entrega un marco de diálogo, de manera de guiar la conversación hacia el logro de objetivos, pero a su vez, entrega un margen de libertad al entrevistador para introducir preguntas, por otra parte, los entrevistados pueden expresar sus pensamientos de forma más abierta, tal como menciona Flick (2007) “es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista en una situación de entrevista diseñada de manera relativamente abierta que en una entrevista estandarizada o cuestionario” (45).

En este trabajo de investigación se realizó entrevistas semiestructuradas mediante la plataforma Zoom al grupo de estudio, que corresponde a profesionales de matronería que se desempeñan en la Unidad de Tratamiento Intermedio Neonatal. Estas entrevistas tuvieron una duración aproximada de 20 a 30 minutos, lo que otorgó fluidez al relato del entrevistado y permitió levantar la mayor información posible respecto de la experiencia de la persona en relación al tema a tratar “Explorar la percepción de los profesionales de matronería sobre las estrategias utilizadas para el fomento de la lactancia materna en neonatos de la Unidad de Tratamiento Intermedio en un grupo seleccionado de recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile”.

Para reclutar participantes se contactó desde el correo de nuestra investigación (tesispregrado2022@gmail.com) al Comité de Lactancia Materna de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso (colmopuv@uv.cl), organización reconocida por la Facultad de Medicina que cuenta con más de 10 años de experiencia y tiene como objetivo promover, proteger y promocionar la lactancia dentro de espacios universitarios y comunitarios, solicitando colaboración en la búsqueda de profesionales matrón/matrona que hayan trabajado en la Unidad de Tratamiento Intermedio en los años 2018-2021 en recintos hospitalarios de la Quinta Región. Se difundió por medio de redes sociales como Facebook e Instagram un afiche con los criterios de inclusión y objetivos de la investigación,

y quienes se mostraron interesados, se realizó contacto mediante correo electrónico para entregar más información y aclarar dudas si las hubiese.

Previo a la entrevista se hizo entrega de un consentimiento informado (Anexo 3), para lectura y firma por parte de los participantes. Este consentimiento tiene el fin de explicar en qué consiste su participación, destacando que en esta investigación no se vulnera la dignidad de los entrevistados y que su participación es realizada de forma voluntaria.

Posterior a la grabación de la entrevista, esta se transcribió a un archivo en la aplicación Word para su posterior análisis. Esta transcripción no contiene los nombres de los entrevistados sino códigos que resguarden la identidad de las personas y sus datos personales, tales como; Investigador 1= I1 y Profesional 1= P1, etcétera. Además, esta fue idéntica al relato del entrevistado para así evitar realizar falsas conclusiones y no entorpecer el estudio. Posteriormente, se realizó una revisión del relato para luego categorizar con el fin de obtener datos fidedignos.

3.10 Consideraciones éticas.

Las consideraciones éticas de esta investigación se enfocan en la protección de la identidad de las personas participantes de las entrevistas. Es por ello por lo que, dentro de los mecanismos de confidencialidad que se presentan se puede destacar que, la entrevista presenta un encabezado el cual declara que la investigación es realizada por la Escuela de Obstetricia y Puericultura, con fines académicos e invita voluntariamente y sin compensación alguna a participar en un estudio dirigido a profesionales matrón/matrona de la Unidad de Tratamiento Intermedio del área de Neonatología. Cabe señalar que previo a la realización de la entrevista, la cual se realizó online apoyados con el programa Zoom, se entregó el consentimiento informado a cada uno de los participantes.

Esta entrevista vía Zoom se realizó con cámara apagada, solo audio, de manera de resguardar el anonimato, por lo que, sólo se grabó la voz de él o la entrevistada en un sistema que no permite reconocerla y donde se distorsionó la voz a través del programa

Adobe Premiere. Cabe destacar que este punto es considerado en el consentimiento informado el cual fue previamente leído y firmado por los participantes.

Los datos de los entrevistados no serán revelados en ninguna otra investigación o plataforma, y estarán disponibles únicamente para las investigadoras. Dichos datos se guardarán en el computador de la investigadora principal, durante 5 años, encriptados con una clave conocida solo por ella, estos archivos no llevarán los nombres de los entrevistados sino códigos que resguarden la identidad de las personas y sus datos personales, tales como; Profesional 1 = P1.

3.11 Análisis de datos.

Según Dr. Jaime Andréu Abela (2002) el análisis de datos se basa en “la lectura (textual o visual) como instrumento de recogida de información, lectura que a diferencia de la lectura común debe realizarse siguiendo el método científico, es decir, debe ser, sistemática, objetiva, replicable, y válida” (46).

Dentro de las etapas del análisis se encuentra la segmentación, que se basa en grabar las entrevistas semiestructuradas realizadas, para posteriormente transcribirlas en un archivo de Word y obtener un texto escrito. Luego, se realizará la codificación que consiste en establecer categorías apriorísticas, es decir, que están construidas antes del proceso recopilatorio de la información. En este punto, es importante destacar que el análisis de las entrevistas permite establecer además, nuevas categorías que podrían surgir a partir del discurso de los entrevistados, conocidas como categorías emergentes.

Posterior a la categorización, se debe realizar la codificación de los datos, es decir, entregarle una definición y un código indicativo a cada categoría. En este caso, se utilizarán dimensiones e indicadores de la tabla de operacionalización en base a los objetivos planteados. Es importante destacar, que los datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas serán apoyados por el software Nvivo.

- **Objetivo:** Explorar la percepción de matronas y matrones sobre algunas estrategias utilizadas para el fomento de la lactancia materna en neonatos de la Unidad de Tratamiento Intermedio Neonatal en recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile.
- **Recolección de los datos:** Entrevista semiestructurada.
- **Unidad de análisis:** Categorías apriorísticas y categorías emergentes.
- **Contexto:** Profesional matrona/matrón que se desempeña en la Unidad de Tratamiento Intermedio en la Unidad de Neonatología durante los años 2018-2021 que trabaja en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota o Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

3.12 Diccionario de colores.

O.E.1.1	El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores sobre lactancia.
O.E.1.2	El profesional manifiesta disponibilidad de lactario.
O.E.1.3	Normas/protocolos vigentes en el establecimiento.
O.E.1.4	Otras estrategias.

O.E.2.1	Implementación adecuada de las estrategias.
O.E.2.2	Implementación inadecuada de las estrategias.
O.E.2.3	Modificaciones de las estrategias.
O.E.2.4	Sin modificaciones de las estrategias.

O.E.3.1	Profesionales de salud que forman parte del fomento de la lactancia materna.
O.E.3.2	Recursos materiales, físicos y económicos potenciales.
O.E.3.3	Otras oportunidades.
O.E.3.4	Contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna.
O.E.3.5	Profesionales de matronería que generen instancias para el fomento de la lactancia materna.
O.E.3.6	Otras fortalezas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

La recopilación de los datos fue obtenida a partir de la entrevista de siete profesionales de matronería, egresados y titulados de diversas universidades del país. A su vez, como antecedente general de este grupo de estudio, cuentan con un promedio de siete años trabajando en la Unidad de Neonatología de sus respectivos recintos hospitalarios, siendo de cuatro años el menor y de diez años el mayor en cuanto a la trayectoria y la experiencia.

Por otra parte, es relevante destacar que los profesionales entrevistados se desempeñan en el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, siendo parte del estudio el Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar y el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, respectivamente. De ellos, fueron cuatro profesionales de matronería entrevistados del Hospital Gustavo Fricke y tres profesionales de matronería del Hospital Carlos Van Buren.

A continuación, se presentarán los resultados que se obtuvieron a partir de las entrevistas realizadas a profesionales que voluntariamente aceptaron participar en la investigación, donde se efectuó una recolección de datos, incorporando citas de las personas entrevistadas y su respectivo análisis, que pueden ser visualizadas en las tablas de doble entrada de los anexos.

Estrategias más significativas utilizadas para fomentar la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio.

4.1. Estrategias directas.

Esta dimensión hace referencia a aquellas estrategias significativas para el fomento de la lactancia materna en UTI, que se podrían presentar en los recintos hospitalarios, las que se mencionan previamente en el marco teórico. Dentro de ellas, se desglosan los siguientes indicadores: el profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores sobre lactancia, el profesional manifiesta disponibilidad de lactario y normas/protocolos vigentes en el

establecimiento.

4.1.1 El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores.

La totalidad de las/os matronas/es que participaron de esta investigación, refirieron haber dado educación a los padres o cuidadores de los neonatos hospitalizados en UTI acerca de la lactancia, de la técnica adecuada, beneficios, extracción y conservación de la leche materna y también en relación con los horarios de visita.

- *“... se le entrega a la mamá la educación previamente de cómo se va a hacer el proceso de dar pecho, se le entrega una batita, se le enseña a lavarse los pechos antes de amamantar y luego de eso se les entrega a los niños, para que podamos dar leche materna, todos los niños siempre tienen indicación de pecho, teniendo sonda, teniendo oxígeno, igual se les da pecho...”* (E1) HGF.
- *“... la primera educación es de lactancia materna, entonces cada matrona está a cargo por día de una educación a las mamás, incluye también la práctica y la supervisión de la lactancia, pero también como los conocimientos teóricos, en cuanto dura la leche materna congelada, como se puede extraer, los beneficios, etc...”* (E4) HCVB.

4.1.2 El profesional manifiesta disponibilidad de lactario.

Con respecto a las entrevistas, sólo seis de los siete entrevistados mencionaron disponibilidad de lactario en el centro hospitalario respectivo.

- *“... nuestro gran fuerte es tener una unidad de lactario funcionando 24/7... en donde en la noche se preparan las leches hacia el otro día, se dejan descongelando...”* (E3) HGF.
- *“... Ahora el lactario ya está en otro piso, es parte del hospital ya no es parte de la neo así que ahí pueden asistir todas las mamás incluso las de pediatría pero con más consideración que las mamitas de neonatología...”* (E7) HCVB.

4.1.3 Normas/protocolos vigentes en el establecimiento.

En relación con este ámbito, la mayoría de los profesionales entrevistados facilitaron información acerca de las normas/protocolos vigentes en los establecimientos hospitalarios, siendo los más mencionados el “Protocolo de Gotitas de Calostro” y “Protocolo de Atención Centrada en la Familia”.

- *“... “protocolo de calostro” en que a todo niño hospitalizado durante los primeros 15 días de vida se les da gotas de calostro en la boca, no se les da por la sonda porque en realidad no tienen fines alimenticios, sino que tienen fines inmunológicos...”* (E2) HGF.
- *“... protocolo así como oficiales tenemos el de calostro que se le da a los recién nacidos prematuros que ese ya está instaurado...”* (E4) HCVB.
- *“... protocolo que se llama Atención centrada en la familia, que si bien el objetivo principal es preparar a los padres para el alta de los prematuros extremos...”* (E2) HGF.

4.2 Estrategias indirectas.

En cuanto a esta dimensión, se hace alusión a todas aquellas estrategias utilizadas para el fomento de la lactancia materna, que no fueron mencionadas como alguna estrategia directa significativa dentro de la investigación.

4.2.1 Otras estrategias

En su mayoría las profesionales matronas/es dieron a conocer que fomentan el método canguro, facilitan las visitas de los padres a la unidad, promueven el uso del programa del CHCC, entre otras.

- *“... facilitar el contacto con su recién nacido, método canguro así también la lactancia materna...”* (E1) HGF.

- *“... también está el apego con el “canguro” con este bebé porque se dice que más tiempo con el paciente, más producción de leche hay...”* (E5) HCVB.
- *“... los horarios en que las mamitas van pueden colocarse a su bebé al pecho, son más amplios que el horario de visita en sí...”* (E2) HGF.
- *“... También tenemos una matrona del Chile Crece Contigo, que va a ayudar, en cuanto a técnicas de lactancia, a todos los bebés, que estén lactando o que tengan alguna dificultad con respecto a la lactancia...”* (E7) HCVB.

Implementación de algunas de las estrategias más significativas utilizadas para fomentar la lactancia en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio

4.3 Implementación de la ejecución de las estrategias.

Esta dimensión hace referencia a la percepción que tienen los profesionales de matronería con respecto a la realización de las estrategias y actividades mencionadas en las entrevistas y cómo son puestas en práctica en los recintos hospitalarios en los que trabajan. Dentro de esta dimensión se desglosan los siguientes indicadores: Implementación adecuada de las estrategias e implementación inadecuada de las estrategias.

4.3.1 Implementación adecuada de las estrategias.

De las entrevistas realizadas, la totalidad de los profesionales que participaron mencionan que en los recintos hospitalarios se implementan de manera adecuada las estrategias según su percepción. A su vez, este indicador toma en cuenta cómo la implementación de estas ha contribuido y ayudado en la evolución del neonato hospitalizado.

- *“... el del método canguro, que está ya implementando, el del funcionamiento del lactario, el de la extracción de leche materna, está el programa de extracción leche domiciliaria...”* (E1) HGF.
- *“... la atención centrada en la familia se nota mucho el cambio de ambiente entre la UCI y el intermedio, se marca mucho la diferencia digamos de la estabilidad del*

paciente y por supuesto también de la participación que se les da a los padres, los padres se sienten mucho más partícipes de la hospitalización de sus hijos...” (E2) HGF.

- *“... entonces como que eso está 100% instaurado en el hospital, como que la lactancia materna es la leche gold standard en esta unidad como que eso no se ha ido bajando...” (E5) HCVB.*
- *“... Ha funcionado bastante bien el lactario la verdad y el nuevo lactario permite de alguna manera que la mamá pida por lo menos 2 horas al día lo cual permite que se extraiga más leche y por ende, le llega más leche al paciente...” (E7) HCVB.*

4.3.2 Implementación inadecuada de las estrategias.

Por otro lado, tres de los profesionales de matronería que participaron en la investigación mencionaron que la implementación de las estrategias se ha visto dificultada debido a diversos factores.

- *“... quizás la parte de colocar al pecho ha ido un poco más lento por el tipo de paciente que tenemos...” (E3) HGF.*
- *“... muchas veces las colegas y las personas que están super cercanas a los pacientes que son las TENS y profesionales médicos no están muy actualizados en cuanto a las nuevas estrategias de fomento y protección del niño en cuanto a la lactancia materna, porque como que nos quedamos en el pasado por ejemplo “15 minutos por cada lado” o se les olvida extraerle la leche cada tal hora y uno tiene que estar como repitiendo constantemente “chiquillas, esta es la lactancia, es una leche super buena para los bebés”, entonces como que falta actualizar los cambios y evidencia clínica en cuanto a la lactancia que hay muchos mitos que todavía se siguen metiendo en la educación...” (E5) HCVB.*
- *“... Yo creo que de alguna manera hubo una baja en la pandemia de los pacientes que se iban a la casa no eran muchos que se iban con pecho materno...” (E7) HCVB.*

4.4. Modificaciones en la implementación de las estrategias durante los años 2018-2021.

Esta dimensión está relacionada con lo percibido por los profesionales de matronería, como cambios en las estrategias ya implementadas en los centros hospitalarios desde el año 2018 hasta el 2021.

4.4.1 Modificaciones de las estrategias.

De las entrevistas, seis de los individuos entrevistados mencionaron que se realizaron una serie de modificaciones en las estrategias implementadas durante los años ya mencionados, refiriendo que los cambios se efectuaron como consecuencia de la pandemia por COVID-19.

- *“... cambiaron los horarios, creo que antes eran un poquito más extendidos, luego en pandemia se acotaron y de verdad, nunca dejaron de cómo no funcionar, siempre siguieron funcionando...”* (E1) HGF.
- *“... en todo ese periodo de pandemia y estallido que fue bien caótico, nosotros no tuvimos visitas, se suspendió la LM, no existió el protocolo de calostro, entonces fue como retroceder un poco que ahora al fin se pudo retomar...”* (E4) HCVB.

Oportunidades y fortalezas que perciben matronas y matrones sobre algunas estrategias utilizadas para fomentar la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio.

4.5 Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las oportunidades en el fomento de la lactancia materna.

En cuanto a esta dimensión, las oportunidades son aquellas circunstancias externas que resultan propicias para el fomento de la lactancia materna según la percepción de los profesionales. Estas se subdividen en: profesionales de salud que forman parte del fomento de la lactancia materna, recursos materiales, físicos y económicos potenciales y otras oportunidades.

4.5.1 Profesionales de salud que forman parte del fomento de la lactancia materna.

Según lo narrado por cada profesional entrevistado, hay diferentes percepciones con respecto a formar parte del fomento de la lactancia materna dentro de la Unidad de Tratamientos Intermedios. De estos, solo 4 matrones/as indicaron su apreciación, enfatizando el apoyo que brinda el programa Chile Crece Contigo, y también, en cómo otros profesionales son partícipes del fomento de la lactancia materna.

- *“... también contamos con las matronas del Chile Crece Contigo que nos hacen seguimiento de la lactancia en el puerperio, en el intermedio, en la prealta...”* (E4) HCVB.
- *“... es como un círculo que nosotros ya tenemos como instaurado tanto profesionales médicos, matronas, el equipo del Chile Crece Contigo que ahí está la fono, la kine, la fisiatra...”* (E5) HCVB.
- *“... nosotros tenemos coordinadora de lactario que también es un matrón o una matrona...”* (E6) HGF.
- *“... parte la matrona a cargo del paciente como les decía, está la matrona del Chile Crece, los kinesiólogos, ya, los que realizan terapias motoras, para estimular succión... Mm..., también tenemos la fonoaudióloga, que evalúa la triada de la alimentación...”* (E7) HCVB.

4.5.2 Recursos materiales, físicos y económicos potenciales.

Con respecto a este indicador, tres de los profesionales de matronería refieren contar con implementos y espacios físicos para el fomento de la lactancia materna, incluyendo la extracción domiciliaria. Cabe señalar, que estos profesionales pertenecen al mismo recinto hospitalario.

- *“... se llevan los implementos a la casa, copita para sacarse la leche, los frascos de mamadera, el cooler con el termómetro, se les entrega todo...”* (E1) HGF.
- *“... se les brinda un kit de extracción que trae un extractor manual, trae mamaderas,*

trae un cooler, unidades refrigerantes...ehh...para que ella pueda extraerse en la casa, trae termómetro también por supuesto para que ella pueda extraerse en la casa y en los horarios en que no está de visita, en que no asiste al lactario, en que no alimenta a su hijo al pecho...” (E2) HGF.

- *“... tenemos un lactario y una... quizás el lactario en si no es tan grande pero tiene 2 o 3 cupos cada media hora durante todo el día...” (E3) HGF.*

4.5.3 Otras oportunidades.

Dentro de este indicador, cinco de los profesionales de matronería que participaron de las entrevistas de esta investigación mencionan y plantean actividades que podrían aportar y mejorar las estrategias destinadas al fomento de la lactancia materna.

- *“... quizás ser un espacio más grande, más amigable con unos mejores sillones, con una tele incluso para que la mamá se recree una media horita ahí, posibilidad de tomar agua...” (E3) HGF.*
- *“... sería actualizar al equipo de médicos, matronas, TENS y hasta... todo el servicio de que fomentemos la lactancia materna de una forma mucho más actualizada, que se vincule mucho más al papá que se deja igual de lado en este proceso y debería incorporarse, inclusive al papá y a la familia, que bajemos los mitos a la familia, con eso actualizamos mucho más el tema de la lactancia...” (E5) HCVB.*
- *“... Podríamos también implementar más capacitaciones al personal para que, de alguna manera, todos rememos para el mismo lado, para que nuestro fin siempre sea el beneficio y bienestar del paciente... Y fomentar, obviamente en todos los aspectos, la lactancia materna...” (E7) HGF.*

4.6 Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las fortalezas en el fomento de la lactancia materna.

Conforme a esta dimensión, las fortalezas son aquellos atributos y recursos internos

positivos, que se vinculan con el fomento de la lactancia materna, según la percepción de los profesionales. Estas se desglosan en los siguientes indicadores: contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna, profesionales de matronería que generen instancias para el fomento de la lactancia materna y otras fortalezas.

4.6.1 Contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna.

En relación con los entrevistados, cinco de ellos refieren contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna en la Unidad de Tratamiento Intermedio.

- *“... un coordinador de lactario exclusivo para el lactario en donde él se encarga de dar la educación, de coordinar a la madre, de evaluar cuando empiezan a bajar la producción de leche y esas estrategias nos han servido...”* (E3) HGF.
- *“... tenemos el apoyo del equipo de ChCC, de las fonoaudiólogas, y también fortalezas es que existen el personal suficiente en UTI...”* (E4) HCVB.
- *“... y por ejemplo, si hay alguna dificultad con lactancia, sabemos que podemos pedir ayuda de fonoaudióloga, kinesióloga para estimular diferentes... ehh no sé, por ejemplo, terapias motoras que nos permitan más sobre la succión ¿cierto?, sobre la coordinación del bebé...”* (E7) HCVB.

4.6.2 Profesionales de matronería que generen instancias para el fomento de la lactancia materna.

Para este indicador, cuatro de los entrevistados dieron a conocer su percepción sobre instancias generadas por profesionales de matronería para el fomento de la lactancia materna en la Unidad de Tratamiento Intermedio.

- *“... las fortalezas, es que nos aproximamos más a la madre, entendiendo que el niño, no es solo el niño, sino que lo vemos en un contexto más biológico, entendemos la situación de la mamá, como lo está pasando, cómo eso afecta en las visitas que les*

hace a sus niños, por lo tanto, generamos mayor cercanía con la gente, eso sería una gran fortaleza...” (E1) HGF.

- *“... seguimos privilegiando que la lactancia a persee es mucho mejor que la fórmula, como que está super instaurado y es super transversal...” (E5) HCVB.*
- *“... Entonces la fortaleza es que te asegura y como que te va ayudando a formar el vínculo que una vez se rompió y claramente todo el beneficio de la leche materna...” (E6) HGF.*

4.6.3 Otras fortalezas.

Con respecto a este indicador, seis de los profesionales entrevistados valoran otras fortalezas adicionales a las anteriormente mencionadas, en donde se nombra la importancia de la lactancia materna para el recién nacido y su desarrollo, permitiendo favorecer el vínculo con sus padres. Además, perciben que el equipo multidisciplinario es fundamental para un desarrollo integral del recién nacido.

- *“... garantizar la leche materna para los niños en el sentido de que tenemos la posibilidad que las mamás lo pongan al pecho, de que tenemos el lactario, de que tenemos también la extracción domiciliaria...” (E2) HGF.*
- *“... Yo creo que tener un horario amplio para la extracción de leche... Yo creo que ha funcionado harto la estrategia canguro también para que los padres se sientan un poquito más empoderados para tomar a los pacientes o para tomar a sus bebés y en iniciar la lactancia y que tengamos personal exclusivo en el lactario...” (E3) HGF.*
- *“... Sobre todo la población que nosotras tratamos, que generalmente es una población de bajos recursos, más vulnerables es importante fomentar la lactancia materna, porque de todas maneras significa además de la conexión emocional y de todos los beneficios que tiene, también ayuda a las familias en el tema económico, entonces el fomentar la lactancia materna significa que esta mamá no tendrá que*

comprar un relleno cada 3 días y también ayuda en ese ámbito a la familia...” (E4) HCVB.

- *“... entonces creo que nuestra fortaleza sería que todos remamos para el mismo lado por decirlo así. Estamos super concentrados en sacar adelante al niño en todos los aspectos, ya sea alimentación, ya sea rehabilitación motora, etcétera...” (E7) HCVB.*

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión.

En este estudio se investigaron las diversas percepciones de los profesionales de matronería sobre las estrategias que cuentan algunos recintos hospitalarios, para el fomento de la lactancia materna en neonatos hospitalizados. En síntesis, la gran mayoría de los entrevistados poseen experiencias similares respecto a algunas temáticas, pero en ciertos aspectos se pesquisarón diferencias.

En relación con el análisis, el primer objetivo planteado se cumple, debido a que las estrategias propuestas al inicio buscaban conocer los diferentes métodos que utilizaban los recintos hospitalarios, para fomentar la lactancia materna en las Unidades de Tratamiento Intermedio. En base a las percepciones de los profesionales entrevistados queda reflejada la educación que se les realizaba a los cuidadores en torno a la lactancia materna. Igualmente, manifestaron que cuentan con un servicio de lactario que les permite a las madres poder extraerse leche, a su vez a las madres se les entrega educación acerca de las maneras adecuadas de extracción, y se les facilita la flexibilidad en los horarios para así poder entregar leche a sus hijos/as y así permitir el proceso de lactancia, incluso cuando no pueden estar presente. De esta estrategia destacan que es muy efectiva y beneficiosa para estos neonatos que permanecen hospitalizados, en muchos casos por bastante tiempo. Además, la totalidad de los profesionales, como se menciona en los resultados, refieren que cuentan con protocolos o normas que establecen lineamientos generales, para el fomento de la lactancia en los servicios y unidades de los recintos hospitalarios como lo son el “Protocolo de Gotitas de Calostro” y el “Protocolo de la Atención Centrada de la Familia”.

De estos protocolos que fueron mencionados, como parte de la investigación previamente realizada, el “Protocolo de Gotitas de Calostro” se destaca frente al “Protocolo de la Atención Centrada en la Familia” puesto que este último fue emanado de las entrevistas realizadas. Por otro lado, en relación con las estrategias significativas que se pudieron

encontrar en la investigación, los profesionales señalan que cuentan con el método canguro, programas de Chile Crece Contigo, horarios de visitas extendidas, acomodándose a las necesidades de los padres o cuidadores, permitiendo fomentar la lactancia materna de una forma más certera y adecuada.

Referente a lo anterior, se obtuvo información actualizada a través de revisión sistemática sobre las diversas estrategias y su utilidad en los recintos hospitalarios. Según la literatura (47), lo recomendado es establecer una política de visitas que permita a los padres el acceso a la UCIN las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana para así generar un método canguro continuo y prolongado. Por otra parte, lo ideal es que la educación sobre la lactancia materna debe incorporar habilidades prácticas y no solo capacitación teórica. También, la literatura (48) recomienda la incorporación de un protocolo de atención centrada en la familia debido a sus múltiples beneficios en los neonatos y sus padres o cuidadores, puesto que “(...) se reveló que las intervenciones de enfermería basadas en el cuidado centrado en la familia aumentaron la satisfacción de los padres (...), y son más competentes en el cuidado de sus hijos. Además, la confianza de los padres a la hora de participar en la toma de decisiones aumenta significativamente cuando existe una adecuada comunicación médico-padre-enfermera (...)”.

Respecto al siguiente objetivo, los profesionales de matronería mencionan que las estrategias con las que cuentan en los recintos hospitalarios se implementaron de forma apropiada y que además, aportaron en forma favorable en la evolución de los neonatos que estaban hospitalizados en UTI, no obstante, en algunos casos la voluntad de llevar a cabo las estrategias no era posible, debido a ciertos factores externos o en algunas ocasiones se debía a motivos propios de los profesionales.

Conforme a lo anterior, en el Capítulo IV: RESULTADOS, se menciona, que en relación con los diferentes neonatos que se atendían en UTI, se vio dificultada la implementación de la lactancia materna de forma inmediata, debido a las diversas patologías que padecían. Así pues, los profesionales entrevistados, refirieron repetidamente que cuando se intentaba

llevar a cabo una estrategia de fomento de lactancia hacia los neonatos y sus padres, los profesionales que eran parte de esta, no contaban con los conocimientos básicos en torno a las actualizaciones de la lactancia, por esto, en muchas ocasiones la educación proporcionada a los cuidadores no fue de la manera más adecuada, puesto que se entregó información desactualizada.

Con respecto a los antecedentes descritos anteriormente, sobre la práctica de profesionales de salud que no cuentan con conocimientos sobre lactancia materna actualizados, se puede percibir similitud con la información proporcionada por el estudio “Profesionales de la salud reportan experiencia positiva con un programa de capacitación en lactancia basado en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño para Cuidados Intensivos Neonatales” (47), debido a que “(...) las enfermeras notaron que la implementación de los Diez Pasos se ve inhibida por la inconsistencia en la práctica clínica. Por ejemplo, se criticó a los médicos por prescribir suplementos sin fundamento y de manera indiferente (...)”. Además, en el mismo estudio se menciona que “(...) los profesionales de la salud describieron haber experimentado dificultades al informar a los padres sobre la lactancia materna ya que les preocupaba que la falta de comunicación y conocimiento pudiera resultar en decisiones mal informadas por parte de las madres (...)”.

Cabe recalcar, que otro factor importante en la implementación inadecuada de las estrategias de fomento de lactancia referida por los entrevistados, fue la misma pandemia por el virus SARS-COV-2, debido a que generó que los recintos hospitalarios tuvieran que modificar las estrategias que tenían, ya sea, en la manera de aplicarlas, los horarios de visita de los padres y madres, el uso de lactario, entre otros, generando que no se realizarán de la forma esperada o planteada en un inicio.

Como muestra de esto, se inició la construcción de distintos protocolos y lineamientos por parte del Ministerio de Salud a nivel nacional y también, por parte de los hospitales a nivel local. En un estudio publicado por la Revista Chilena de Pediatría se mencionaba la restricción de visitas de madres y padres de los neonatos hospitalizados y la prohibición

para quienes estuvieran cursando la enfermedad, hasta cumplir con los protocolos de aislamiento, que inicialmente eran 14 días y que posteriormente fueron disminuyendo en el tiempo (49). A pesar de las limitaciones, se adaptó una forma para mantener la lactancia, por medio de la extracción domiciliaria; no obstante, se debe tener en consideración, que no todas las personas cuentan con los recursos para realizar extracción y conservación de leche materna en su hogar e inclusive, que desde los protocolos internos de algunos hospitales, se desecha la idea de traer lactancia extraída debido a falta de cuidados en la manipulación de esta y que el empleo del lactario, era exclusivamente para madres y neonatos catalogados como negativos para el virus SARS-COV-2.

Sumado a esto, durante las entrevistas se pudo recabar que en general, los profesionales señalaban que las estrategias utilizadas en los recintos hospitalarios cumplían con sus objetivos propuestos, sin embargo, en ocasiones no fue posible efectuarlas o incluso fueron modificadas. Asimismo, ningún profesional de matronería mencionó durante la entrevista, que las estrategias no hayan sufrido cambios, por lo que este indicador no se debería haber incorporado en los resultados de este estudio.

Ahora bien, para el último objetivo del estudio, los entrevistados al referirse a las oportunidades con las que cuentan en los recintos hospitalarios, mencionaron que tener un equipo multidisciplinario que está enfocado en fomentar y apoyar la lactancia es un factor importante para llevar a cabo las estrategias que fueron señaladas en las entrevistas realizadas. Asimismo, contar con el acompañamiento del programa Chile Crece Contigo, permitió realizar un seguimiento continuo, integral e individualizado a los neonatos que se encontraban hospitalizados en la UTI, puesto que existió más personal especializado en lactancia que logró entregar información y educación respecto a esta misma. Siguiendo la misma línea, el artículo de investigación sistemática “Puntos de vista y experiencias de mujeres, compañeros de apoyo y profesionales de la salud sobre el apoyo a la lactancia materna: Una revisión sistemática de estudios cualitativos” (2022) también menciona la importancia del equipo multidisciplinario en el apoyo de la lactancia materna y refiere que

“(...) la buena comunicación es esencial entre los equipos multidisciplinares que tienen un papel de apoyo a las mujeres. También es importante la comprensión y el respeto de las funciones y responsabilidades de cada uno (...)” (50).

Respecto a los recursos materiales, físicos y económicos considerados como una oportunidad para fomentar la lactancia materna, se señaló, que en uno de los recintos hospitalarios se implementó la extracción domiciliaria, que incluye la entrega de insumos para la extracción de leche materna en casa para cada madre, facilitando el proceso de la entrega de esta a los neonatos hospitalizados en UTI, con la finalidad de obtener los beneficios que aporta la lactancia y procurar mantener la producción de esta misma. Es importante destacar, que este punto sólo se dio en uno de los dos recintos hospitalarios entrevistados, demostrando que la escasez de recursos dificulta y disminuye las oportunidades para el fomento de la lactancia materna. Ahora bien, al comparar esta apreciación de los entrevistados sobre los recursos materiales, físicos y económicos, con el punto de vista de otros profesionales, se pudo observar en un artículo científico, publicado en el año 2022, basado en los Diez Pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, se destacó que “los profesionales de la salud afirmaron que el entorno de la UCIN debe ofrecer la posibilidad de que la madre permanezca con su bebé las 24 horas del día, que lo cuide piel con piel, que se extraiga la leche materna y que lo amamante. Para facilitarlo, habría que disponer de una cama para los padres en todos los espacios de atención al lactante, junto con sillones cómodos, lugares de atención amplios con espacio para los hermanos y la posibilidad de que los padres coloquen un cartel de "no molestar" fuera del espacio/habitación de atención al lactante” (47).

Tal como se nombra en el Capítulo IV: RESULTADOS, dentro de otras oportunidades captadas por los profesionales, que permitirían aportar y mejorar el fomento de la lactancia materna en los recintos hospitalarios, se destacó la actualización al equipo multidisciplinario que trabaja en la Unidad de Tratamiento Intermedio, para así brindar información más actual con respecto a la lactancia. Además, como otras oportunidades

mencionan, el hecho de tener un espacio más grande y amigable para la madre al momento de extraerse leche en el lactario, generando que sea más amenos el proceso.

Igualmente, en el artículo “Desarrollo del Instrumento de Actitudes para la Lactancia Materna en Prematuros: Una herramienta para describir las actitudes hacia la lactancia materna entre los profesionales de la salud en los cuidados intensivos neonatales” (2021) se puede relacionar con la percepción de los entrevistados puesto que “(...) la mayoría (84%) de los profesionales de la salud consideraron que necesitaban más formación sobre lactancia materna (...)” (51).

Es relevante mencionar, que la actualización constante de los profesionales es primordial para entregar una atención adecuada y basada en la evidencia científica emergente, es por esto, que los entrevistados mencionaron, que se debe mantener al equipo de Neonatología actualizado con respecto a los últimos avances en lactancia, ya que, es sustancial, que desde la formación de pregrado de estudiantes del área de salud, se incluya la lactancia materna en los planes de estudio debido a que es un área que periódicamente se va modificando e incorporando nuevos conocimientos, ideas, estrategias y formas de llegar a la comunidad, a través de las tecnologías, redes sociales, grupos de apoyo a la lactancia, entre otros, permitiendo hacer partícipes a madres, padres, cuidadores y familias en dichos temas, favoreciendo el aumento de las tasas de lactancia materna nivel país y preservando el acompañamiento constante en asuntos relacionados con esta.

Por otra parte, respecto a las fortalezas, los profesionales de matronería destacan que es imprescindible el apoyo que se entrega, respecto a lactancia materna en la Unidad de Tratamiento Intermedio por parte del equipo multidisciplinario, en los que participan diversos profesionales de salud como fonoaudiólogas/os, terapeutas ocupacionales, kinesiólogas/os, TENS, equipo Chile Crece Contigo, que apoyan de manera directa y continua en la promoción de la lactancia desde las diversas aristas de sus profesiones, ya sea, coordinando, interviniendo cuando hay dificultades, realizando terapias complementarias, educando a los padres y madres, entre otros. Cabe señalar, que en base

a lo recopilado de las percepciones de los entrevistados, se recalca que otras formas de promover la lactancia, es a través del vínculo con sus padres y/o cuidadores, de contar con un espacio que permita la extracción, de tener un horario amplio para lo mismo, y lo más importante, es que todos sigan la misma línea respecto a que la leche materna es fundamental para la mejoría del neonato que se encuentra hospitalizado.

Limitaciones.

Este estudio, no está exento de limitaciones. Los resultados obtenidos permitieron conocer la percepción de distintos profesionales de matronería, sobre las estrategias para el fomento de la lactancia materna, sin embargo, la principal limitación de esta investigación, es que a pesar de que existen diferentes centros hospitalarios en la Quinta Región que cuentan con Unidades de Tratamiento Intermedio Neonatal, sólo se pudieron entrevistar a profesionales que pertenecen a dos hospitales de la región y que además, el muestreo fue de siete entrevistados en total. Por lo cual, para futuras investigaciones se planeará incorporar un mayor número de participantes y recintos hospitalarios, para así indagar e involucrar a los profesionales de matronería en la importancia de la promoción de la lactancia materna.

5.2 Conclusiones.

En base a las entrevistas realizadas a lo largo de la investigación, se destaca la variedad de percepciones de profesionales de matronería sobre las estrategias de fomento de la lactancia en los neonatos hospitalizados que se incorporan en los recintos hospitalarios, por ejemplo, la educación que se entrega por parte de los profesionales de salud a padres o cuidadores, estrategias propias de los recintos hospitalarios, el uso del lactario y también la integración de protocolos como el Protocolo de “Gotitas de Calostro” y el de “Atención Centrada en la Familia”.

Asimismo, es importante recalcar que se describen estrategias indirectas donde se puede distinguir el método canguro, extracción de leche materna y lactario móvil. Igualmente, se debe realizar la aclaración con respecto a que ambos establecimientos de salud que participaron en el estudio cuentan y trabajan continuamente por el fomento de la lactancia materna, a través de las distintas estrategias mencionadas anteriormente. Lo que sí consideramos que es importante remarcar, es que el Hospital Gustavo Fricke cuenta con un matrón o una matrona encargada del lactario del recinto lo que acentúa el rol del profesional de matronería, dentro del equipo multidisciplinario, como líderes o colaboradores en el fomento de lactancia. Desde el Hospital Carlos Van Buren, también se puede destacar que existe la matrona del programa Chile Crece Contigo, que se encarga de los casos de lactancia en niños que se encuentran en la unidad de puerperio, neonatología y pediatría, lo que permite posicionar y empoderar a la matronería como un modelo a seguir por parte de los distintos profesionales que se desempeñan en estas áreas con respecto a la lactancia materna.

No obstante, es visible la brecha existente en ciertos casos entre los recintos hospitalarios, por ejemplo, la falta de recursos determina si se puedan implementar nuevas estrategias, así como, la contratación de profesionales actualizados en lactancia que se encuentren destinados sólo a la promoción del amamantamiento, programas o jornadas de capacitación, compra de insumos que faciliten el proceso, destinar recursos para la

implementación de la lactancia en el hogar, entre otros. Se debería realizar esta inversión en el fomento de lactancia en los recintos hospitalarios debido a que esta tiene múltiples beneficios a nivel físico tanto para el/la recién nacido/a como para su madre, a nivel socioeconómico, social, ambiental, entre otros.

Se debe considerar, en relación con lo mencionado por los participantes de este estudio, la importancia del equipo multidisciplinario en las intervenciones que aportan en la lactancia materna, su acompañamiento, capacitación y constante actualización de contenidos contingentes por parte de los integrantes del personal. Estamos convencidas que un equipo que tiene como objetivo principal la mejoría del recién nacido y su posterior desarrollo integral, independiente de la disciplina a la que esté enfocada y del recinto hospitalario en el que se desempeñe, va a orientar sus acciones y todas las posibilidades que tenga a su alcance, para continuar hacia la misma dirección, la cual sería el bienestar del recién nacido y su familia.

La lactancia materna cumple un rol fundamental para el desarrollo de los neonatos hospitalizados, generando un impacto positivo en la evolución de estos, debido a sus múltiples beneficios. Es por esto, y de acuerdo con lo recopilado, que creemos que es sumamente importante generar una norma técnica que estandarice la implementación de las estrategias que fomenten la lactancia materna en los recintos hospitalarios, como base única a nivel nacional con la finalidad de que todos los neonatos de las Unidades de Tratamiento Intermedio y sus familiares tengan garantizado el mismo acceso y oportunidades respecto a las estrategias implementadas para el fomento de la lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. Manual operativo de lactancia materna: Acompañando tu lactancia [Internet]. 2017. [Citado 23 agosto 2021] Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet]. Paho.org. [citado 3 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. Lactancia Materna [Internet]. 2015. [citado 3 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/lactancia-materna/>
4. Ossandón M. M, Ilabaca M. J, Gajardo O. C, Castillo B N, Namur R L. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2000 [citado 11 agosto 2022];71(2):98–106. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200004
5. OMS/UNICEF. Declaración de Innocenti: Sobre la Protección y Apoyo de la Lactancia Materna. [Internet]. 1990 [citado 11 agosto 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf
6. IHAN. Sesión 4: La base científica de los "Diez pasos para una lactancia exitosa". [Internet]. Paho.org. 2009 [citado 3 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN--Seccion-2-4-Hojas-Didacticas.pdf>
7. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. Ley 20.545: Modifica las Normas sobre

- Protección a la Maternidad e incorpora el Permiso Postnatal Parental. Octubre 2011. [citado 3 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1030936>
8. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. Ley 20.869: Sobre Publicidad de los Alimentos. Noviembre 2015. [citado 3 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1083792>
 9. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. Ley 21.155: Establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio. Mayo 2019 [citado 3 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1131064>
 10. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Internet]. Who.int. World Health Organization; 30 de diciembre de 2014 [citado 8 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
 11. Caro P, Guerra X. Tendencia de la lactancia materna exclusiva en Chile antes y después de la implementación de la Ley postnatal parental. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2018 [citado 7 noviembre 2022]; 89(2):190–5. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200190
 12. Durán-Agüero S, Castro Villarroel P. Evolución de la lactancia materna exclusiva en Chile entre 2011 y 2015: ¿Influyó el Permiso Postnatal Parental? Rev esp nutr humana diet [Internet]. 2018 [citado 7 noviembre 2022];22(1):14–20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000100014
 13. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. Semana de la Lactancia Materna. [Internet]. 2017 [citado 7 noviembre 2022] Disponible en: <https://www.minsal.cl/semana->

lactancia-materna/

14. Novoa J, Milad M, Vivanco G, Fabres J, Ramírez R. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología [Internet]. 2009 [citado 3 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062009000200010&script=sci_arttext
15. Secretaría Regional Ministerial de Salud de Valparaíso. Lactancia Materna en Menores Controlados. Valparaíso. 2020 [citado 10 diciembre 2021]. PROPIEDAD RESERVADA
16. UNICEF México. Lactancia materna: La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. [Internet]. Unicef.org. [citado 10 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
17. Organización Mundial de la Salud - OMS. Nutrición: Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [citado 30 agosto 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html
18. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2017 [citado 10 diciembre 2021] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es.
19. UNICEF Ecuador. Lactancia Materna [Internet]. Unicef.org. 2013 [citado 10 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
20. S. Rellán Rodríguez, C. García de Ribera y M. Paz Aragón García. El recién nacido

- premature. [Internet]. Aeped.es. 2008. [citado 10 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
21. González A, Tapía JL. Neonatología. Santiago: Editorial Mediterráneo; 2018. p. 71. p.72 [citado 10 diciembre 2021].
22. La Orden Izquierdo, E. Salcedo Lobato, I. Cuadrado Pérez, M. S. Herráez Sánchez, L. Cabanillas Vilaplana. Delay in the acquisition of sucking-swallowing-breathing in the preterm; effects of early stimulation. Nutr Hosp [Internet]. 2012;27(4):1120–6. [citado 22 noviembre 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/22_original11.pdf
23. Romero-Maldonado S, Arroyo-Cabrales LM, Reyna-Ríos ER. Consenso prematuro tardío. Perinatología y Reproducción Humana. [Internet]. 2010. [citado 22 noviembre 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102f.pdf>
24. Aguilar E, Pérez ML, Martín M de L, Romero AA. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Boletín Médico Hospital Infantil de México [Internet]. 2019. [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/bmhim.m18000001>
25. Enrique M, Macías R, Jacobo G, Meneses S. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. [Internet]. 2011. [citado 22 noviembre 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011
26. Boies E, Vaucher Y, Academy of Breastfeeding Medicine. Protocolo clínico ABM n.º 10: Lactancia materna en el lactante prematuro tardío (34-36 6/7 semanas de gestación) a término precoz (37-38 6/7 semanas de gestación), segunda revisión de

2016. Breastfeeding [Internet]. 2016;11(10). [citado 22 noviembre 2021] Disponible en: <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/10-breastfeeding-the-late-pre-term-infant-protocol-spanish.pdf>
27. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. Actualización Comisión Nacional de Fomento de la Lactancia Materna (CONALMA). 2020. [citado 15 julio 2022] Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/R.E.-820-Actualiza-Comision-Nacional-de-Fomento-de-la-Lactancia-Conalma.pdf>
28. Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA) [Internet]. 2020 [citado 11 agosto 2022]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/programa-nacional-de-salud-de-la-infancia/lactancia-materna/>
29. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. MANUAL PROCESO DE ACREDITACIÓN IHAN, Establecimientos de Salud Amigo de la Madre y el Niño (a). 2018. [citado 5 abril 2022]
30. OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad / declaración conjunta OMS/UNICEF. 1989. [citado 15 julio 2022] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41246>
31. Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Gobierno de Chile. Ocho países buscan replicar el Chile Crece Contigo, el exitoso programa de la primera infancia. [Internet] 2018 [citado 15 julio 2022] Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/ocho-paises-buscan-replicar-el-chile-crece-contigo-el-exitoso-programa-de-la-primera-infancia>
32. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. Ley 20.379: Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la infancia “Chile Crece Contigo”. Septiembre 2009 [citado 15 julio 2022].

Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006044>

33. ChCC. Acerca de Chile Crece Contigo - ¿Qué es Chile Crece Contigo (ChCC)? [Internet] Gob.cl. [citado 15 julio 2022]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/que-es/>
34. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. Manual de Lactancia Materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud. [Internet]. 2010. [Citado 15 julio 2022] Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
35. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. Recomendaciones en medidas de prevención de infección por COVID-19 y manejo del recién nacido en Unidades de Neonatología. [Internet] 2020. [citado 15 julio 2022]. Disponible en: http://www.neopuertomontt.com/Coronavirus/Covid_Neo/Recomendaciones_Covid19_Neonatologia_2404.pdf
36. Hospital Dr. Gustavo Fricke – SSVQ. Hospital Dr. Gustavo Fricke SSVQ expuso exitosa experiencia de extracción precoz de gotitas de calostro. [Internet]. 2017. [citado 15 julio 2022] Disponible en: <http://www.hospitalfricke.cl/?p=7213#:~:text=El%20calostro%20y%20procedimiento%20de%20extracci%C3%B3n&text=A%20trav%C3%A9s%20del%20movimiento%20de,primeras%206%20horas%20de%20vida>
37. El Observador. Hospital San Martín de Quillota facilita la Lactancia Materna a través de estrategias. [Internet]. 2020. [citado 19 julio 2022]. Disponible en: <https://www.observador.cl/hospital-san-martin-de-quillota-facilita-la-lactancia-materna-a-traves-de-estrategias/#:~:text=Otra%20de%20las%20medidas%20adoptadas,a%20pesar%20de%20su%20hospitalizaci%C3%B3n.>

38. Hospital Dr. Gustavo Fricke. Con inauguración de Lactario Móvil Hospital Dr. Gustavo Fricke SSVQ celebra Semana de la Lactancia Materna [Internet]. Hospitalfricke.cl. 2021. [citado 19 julio 2022]. Disponible en: <http://www.hospitalfricke.cl/?p=19169>
39. S.J Taylor, R. Bogdan. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Vol. 34. 1984. p. 16. p. 20. [citado 19 abril 2022].
40. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. [Internet]. Vol. 7. 2019. p. 202. [citado 19 abril 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
41. López P. Población, muestra y muestreo. [Internet]. 2004 [citado el 10 de octubre 2022]; 09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
42. Vivar CG, Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Gordo Luis C. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. Index enferm [Internet]. 2010 [citado 10 octubre 2022];19(4):283–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011
43. Guerrero Bejarano MA. La Investigación Cualitativa. INNOVA Research Journal [Internet]. 2016 [citado 10 octubre 2022];1(2):1–9. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3645/3/document.pdf>
44. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. 2014. [citado 10 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
45. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa [Internet]. 2nd ed. 2007. [citado 10 diciembre 2021]. Disponible en: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp->

content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf

46. Andréu J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada [Internet]. Mastor.cl. [citado 10 abril 2022]. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
47. Gerhardsson E, Oras P, Mattsson E, Blomqvist YT, Funkquist E-L. Health care professionals report positive experience with a breastfeeding training program based on the Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Intensive Care. J Neonatal Nurs [Internet]. 2022; [citado 25 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184122000230>
48. Albayrak S, Büyükgönenç LA. The impact of family-centered care interventions on neonatal and parental outcomes in a Turkish hospital. Collegian [Internet]. 2022;29(5):738–47. [citado 25 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769622000749>
49. Neonatología R de, Infectología R de, De Nutrición R, De Lactancia C, De Infecciones Neonatales CC, Grupo de Trabajo Asesor De Neonatología. Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido. Pandemia COVID-19. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2020 [citado 25 noviembre 2022]; 91(7):1. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000700051&lang=es
50. Chang Y-S, Beake S, Kam J, Lok KY-W, Bick D. Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: A systematic review of qualitative studies. Midwifery [Internet]. 2022;108(103299):103299. [citado 25 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613822000511>
51. Gerhardsson E, Oras P, Mattsson E, Blomqvist YT, Funkquist E-L, Rosenblad A.

Developing the Preterm Breastfeeding Attitudes Instrument: A tool for describing attitudes to breastfeeding among health care professionals in neonatal intensive care. *Midwifery* [Internet]. 2021;94(102919):102919. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820302916>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de objetivos.

Objetivo 1: Conocer algunas de las estrategias más significativas utilizadas para fomentar la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio en recintos hospitalarios de la Quinta Región entre los años 2018-2021 en Chile.

Concepto	Definición	Dimensiones	Indicadores
Estrategias más significativas	Acciones que realizan los profesionales de salud para fomentar la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la unidad de tratamiento intermedio.	Estrategias directas.	El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores sobre lactancia. El profesional manifiesta disponibilidad del lactario. Normas/protocolos vigentes en el establecimiento.
		Estrategias indirectas.	Otras estrategias.

Objetivo 2: Indagar la implementación de algunas de las estrategias más significativas utilizadas para fomentar la lactancia en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio en recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile.

Conceptos	Definición	Dimensiones	Indicadores
Implementación de estrategias significativas según los profesionales de matronería.	Percepción de los profesionales de salud acerca de la implementación de las estrategias significativas que fomenten la LM en neonatos hospitalizados.	Implementación de la ejecución de las estrategias.	Implementación adecuada de las estrategias. Implementación inadecuada de las estrategias.
		Modificaciones en la implementación de las estrategias durante los años 2018-2021.	Modificaciones de las estrategias. Sin modificaciones de las estrategias.

Objetivo 3: Describir las oportunidades y fortalezas que perciben matronas y matrones sobre algunas estrategias utilizadas para fomentar la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio en recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile.

Conceptos	Definición	Dimensiones	Indicadores
Oportunidades percibidas por los profesionales de matronería sobre las estrategias utilizadas.	Son las circunstancias externas que resultan propicias para el fomento de la lactancia materna.	Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las oportunidades en el fomento de la lactancia materna.	Profesionales de salud que forman parte del fomento de la lactancia materna. Recursos materiales, físicos y económicos potenciales. Otras oportunidades.
Fortalezas percibidas por los profesionales de matronería sobre las estrategias utilizadas.	Atributos y recursos internos positivos, en relación con el fomento de la lactancia materna.	Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las fortalezas en el fomento de la	Contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna. Profesionales de

		lactancia materna	matronería que generen instancias para el fomento de la lactancia materna. Otras fortalezas.
--	--	-------------------	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.

El instrumento que se utilizará para llevar a cabo el levantamiento de la información de este estudio será mediante entrevistas semi estructuradas, las cuales permiten orientar los discursos en función de los temas que significan mayor interés para la investigación.

Es así como, considerando la definición anterior, se elaboró el guion de la entrevista, la cual entrega un marco de diálogo, de manera de guiar la conversación hacia el logro de objetivos, pero a su vez, entrega un margen de libertad al entrevistador para introducir preguntas y, por otra parte, los entrevistados pueden expresar sus pensamientos de forma más abierta.

Introducción a la entrevista:

Buenos días/tardes somos estudiantes de cuarto año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso. Estamos realizando un trabajo de investigación en donde nuestro objetivo es “Explorar la percepción de los profesionales de matronería sobre las estrategias utilizadas para el fomento de la lactancia materna en neonatos de la Unidad de Tratamiento Intermedio en un grupo seleccionado de recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile”.

Preguntas bases para la entrevista:

Tenemos en conocimiento que usted se desempeña en la unidad de tratamientos intermedios del servicio de neonatología.

1. ¿Cuántos años lleva trabajando en este recinto hospitalario y cuántos en la Unidad de cuidados intermedios?
2. En la Unidad de cuidados intermedios ¿Qué estrategias se utilizan para fomentar la LM, podría describir algunas?
3. ¿Podría describir algunas de las estrategias que considera más significativas, en

relación al fomento de la LM en la Unidad?

4. ¿Cómo se implementan estas estrategias dentro de la Unidad?
5. ¿Cuentan con protocolos o normas que fomentan la LM? y en relación a la pregunta anterior ¿Cuáles son los protocolos o normas implementadas en el recinto hospitalario para fomentar la LM?
6. Según su percepción ¿Cómo estas estrategias han influido en la estadía del recién nacido en la unidad de tratamiento intermedio?
7. ¿Cuáles estrategias han cambiado entre los años 2018 y 2021?
8. ¿Podría mencionar algunas fortalezas en relación a las estrategias que se utilizan actualmente en la Unidad?
9. ¿Podría mencionar algunas oportunidades, en relación a las estrategias que se están implementando?

Anexo 3. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para profesionales de matronería de hospitales Gustavo Fricke y Carlos Van Buren

El propósito del presente documento es invitarlo(a) a participar en el estudio titulado "Percepción de los profesionales de matronería sobre las estrategias para el fomento de la lactancia en neonatos hospitalizados", cuya investigadora principal es Francisca Rojo, matrona especialista en Neonatología, Magíster en Educación, quien desarrollará el estudio con las estudiantes tesisistas Bárbara Abarca R., Daniela Becerra S., Monserrat Cortez A., Alexandra Echeverría V., Loreto Nieto G. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación

Esta investigación se realizará a través de la plataforma zoom a un grupo de profesionales de matronería que se desempeñan en las unidades de neonatología en cuidado intermedio del Hospital Gustavo Fricke y del Hospital Carlos Van Buren de la región de Valparaíso.

2. Relevancia del estudio y beneficios

Mediante este estudio se busca explorar la percepción de los profesionales de matronería, con el objetivo de visibilizar algunas estrategias para el fomento de la lactancia materna utilizadas en la UTI de recintos hospitalarios de la Quinta Región, durante los años 2018-2021. Como participante, colaborará en un proyecto que podría aportar a la población, profesionales que se desempeñan en el área de la neonatología, estudiantes del área de salud, entre otros.

3. Objetivo

Esta investigación tiene como finalidad explorar la percepción de los profesionales de matronería sobre algunas estrategias utilizadas para el fomento de la lactancia materna en neonatos de la Unidad de Tratamiento Intermedio de recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile.

4. En qué consiste su participación

Su participación:

- Es voluntaria.
- Consiste en responder una entrevista con 9 preguntas.
- Tiempo estimado de duración de máximo 45 minutos.
- Se contará con una guía de preguntas abiertas y aclaratorias que otorgarán fluidez al relato del(a) entrevistado(a). Este procedimiento permitirá levantar la mayor información posible respecto de la experiencia de la persona en relación al tema.

5. Riesgos

No existen riesgos asociados a su participación.

6. Costos y pagos

Esta investigación no tendrá costo alguno para quien participe. En caso de surgir cualquier costo, este será asumido por quienes realizan la investigación. Usted no recibirá ningún tipo de pago ni compensación por su participación y los investigadores tampoco recibirán pago por realizar la investigación.



7. Derechos del participante:

A manifestar dudas:

Al participar, usted tiene el derecho a manifestar sus dudas sobre la investigación en cualquier momento, para esto se podrá contactar con uno de los investigadores.

Datos de contacto:

- Francisca Rojo Lazo
- Fono: 9-73365764
- Correo electrónico: francisca.rojo@uv.cl

A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento:

Participará en forma voluntaria; usted puede retirarse de la investigación en cualquier momento si lo considera necesario, sin que su eventual decisión le ocasione algún perjuicio, para esto debe contactar a la investigadora principal, Francisca Rojo.

8. Reserva de la identidad del participante

La entrevista en la que se requiere su participación es de carácter anónimo, ya que se realizará mediante la plataforma Zoom; solo se grabará la voz. Además, como no se requieren datos de identificación, su identidad no será revelada en ningún momento.

9. Confidencialidad de los datos

Los datos serán reservados en la plataforma online Google Drive, a la que solo tendrán acceso las investigadoras.

10. Utilización y publicación de los hallazgos

Los resultados de la entrevista podrán ser difundidos y podrán ser utilizados en otras investigaciones con objetivos similares a los de la presente investigación, siempre resguardando la identidad del(a) participante.

11. Evaluación Comité Bioética y contacto

Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidente en el teléfono 32-260 30 02 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl

12. En caso de aceptar participar, recibirá un ejemplar de este documento.

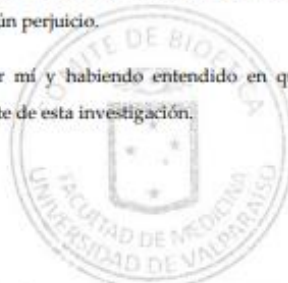


ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Matrón o Matrona que se desempeña en Hospital Gustavo Fricke o Carlos Van Buren

Yo, _____, CI: _____, declaro que se me ha informado en forma completa en qué consiste la investigación titulada: "Percepción de los profesionales de matronería sobre las estrategias para el fomento de la lactancia en neonatos hospitalizados", cuya investigadora principal es la matrona Francisca Rojo, especialista en neonatología, magíster en educación, quien desarrollará el estudio con las estudiantes Bárbara Abarca R., Daniela Becerra S., Monserrat Cortez A., Alexandra Echeverría V., Loreto Nieto G., de la Carrera Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, ubicada en calle Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar. Me han explicado que se realizará una entrevista a través de la plataforma Zoom y que mi participación consistirá en responder nueve preguntas lo que me tomará 45 minutos aproximadamente. Además, he leído y comprendido el documento informativo del que me entregarán un ejemplar. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas las dudas con las investigadoras. También entiendo que tengo derecho a revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí y habiendo entendido en qué consiste la investigación y mi participación, acepto formar parte de esta investigación.



Nombre y Firma del(a) participante

Nombre y Firma del Investigadora principal

RUT

RUT

Nombre y Firma del Director del Establecimiento o su delegado

RUT

.....(comuna) (fecha) de.....(mes) de 2022



Anexo 4. Cartas de autorización

Hospital Carlos Van Buren



Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio
Hospital Carlos Van Buren
Unidad de Gestión de Matronería

mvd

Valparaíso, 5 de julio de 2022

CARTA DE RESPALDO A INICIATIVA DE INVESTIGACIÓN

PROPUESTA “Percepción de los profesionales de matronería sobre las estrategias para el fomento de la lactancia en neonatos hospitalizados”.

Comité Ético Científico

Dirección Servicio de Salud Valparaíso San Antonio

Presente.-

En mi Calidad de Gestor de Matronería del Hospital Carlos Van Buren, vengo a hacer presente nuestra autorización y compromiso de colaboración al proyecto de investigación denominado **“Percepción de los profesionales de matronería sobre las estrategias para el fomento de la lactancia en neonatos hospitalizados”**. El proyecto es presentado por la académica **D. Francisca Rojo Lazo** de la **Universidad de Valparaíso**.

El proyecto tiene como objetivo general explorar la percepción de matronas y matrones sobre algunas estrategias utilizadas para el fomento de la lactancia materna en neonatos de la Unidad de Tratamiento Intermedio Neonatal en recintos hospitalarios de la Quinta Región en los años 2018-2021 en Chile; mientras que los objetivos específicos son conocer algunas de las estrategias más significativas utilizadas para fomentar la lactancia materna en neonatos hospitalizados, indagar la implementación de las estrategias más significativas utilizadas para fomentar la lactancia en neonatos hospitalizados y describir las oportunidades y fortalezas que perciben matronas y matrones sobre algunas estrategias utilizadas para fomentar la lactancia materna en neonatos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio.

Si la propuesta es autorizada, nosotros entregaremos toda la colaboración disponible, dentro de nuestras capacidades y alcances, para que el estudio propuesto se pueda desarrollar.

Atentamente,



Mt. MBA Mario Vergara Díaz
Gestor de Matronería
Hospital Carlos Van Buren

Distribución:

- Interesado

Hospital Gustavo Fricke



Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar

21 de julio 2022

Por medio de la presente, autorizo a la Matrona Francisca Rojo Lazo y su grupo de tesis de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, a contactar a las profesionales matronas y matrones que se desempeñan en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Gustavo Fricke, en el contexto de la realización de la tesis de pregrado titulada "Percepción de los profesionales de matronería sobre las estrategias para el fomento de la lactancia en neonatos hospitalizados"

Cabe señalar que las entrevistas no interferirán con el desarrollo de las actividades clínicas, como tampoco se requiere información sensible de usuarios.



Nombre:

Dr. Galo Bajana R

Firma:

Galo Bajana R
DR. GALO BAJANA R
RUT: 14.754.227-5
HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
Médico Jefe UPC Neonatal

Anexo 5. Carta de aprobación o dispensa Comité de Ética



FACULTAD DE MEDICINA
Comité de Bioética para la Investigación

ACTA DE EVALUACIÓN BIOÉTICA No. 14/2022

1. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, con la presencia de Eva Sotelo Trujillo, profesora de Castellano, Presidenta; Paula Eherenfeld Valenzuela, matrona, Secretaria; Daniela López Espíndola, tecnóloga médico; Esteban Hadjez Berrios, médico; Daniel Ciudad Antognini, kinesiólogo; y Soledad Fernández Bernal, asesora legal, en su sesión del día 4 de agosto del año 2022 declara haber evaluado la tercera versión del protocolo de investigación titulado "Percepción de los profesionales de matronería sobre las estrategias para el fomento de la lactancia en neonatos hospitalizados" presentado por la investigadora Francisca Rojo Lazo, matrona, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

II. Para su evaluación el Comité de Bioética revisó los siguientes antecedentes:

1. Protocolo N° 14/2022, versión en español
2. Consentimiento informado para profesionales de la matronería que trabajan en la Unidad de Neonatología de los hospitales Gustavo Fricke y Carlos van Buren de la Quinta región.
3. Currículum Vitae de la investigadora responsable.
4. Carta de autorización del Gestor de Matronería del Hospital Carlos Van Buren
5. Carta autorización del Médico Jefe de la Unidad de Paciente Crítico Neonatal del Hospital Gustavo Fricke
6. Instrumento de recolección de datos: guión entrevista semiestructurada

III. En la valoración bioética del proyecto, el Comité consideró que dicha propuesta cumple con los principios éticos necesarios para su realización, entre otros, los de beneficencia y atención a potenciales riesgos; se concluyó que su pertinencia fundamental radica en:

1. El diseño se ajusta a las Normas de Investigación en Seres Humanos.
2. El potencial beneficio de esta investigación supera a los riesgos, estimados en una cuantía no mayor a la habitual exposición de los sujetos de investigación.
3. El estudio propuesto podrá aportar en el conocimiento, valorando desde las experiencias de profesionales de matronería, algunas de las estrategias implementadas para el fomento de la lactancia materna durante los años 2018-2021.
4. El Consentimiento Informado da cuenta de la finalidad de la investigación en forma clara; explícita y respeta la voluntariedad del(a) posible participante, además de ofrecerle la oportunidad de retirarse en cualquier momento sin que ello implique algún perjuicio; asegura la confidencialidad de los datos y de la identidad del sujeto; se precisa que no existen riesgos, ni costos involucrados como tampoco remuneración por participar;



especifica en qué consistirá la colaboración del sujeto, señalando tiempo que involucrará la entrevista a realizar en línea por formulario *google*. Así también, el investigador da a conocer su teléfono e E-mail de contacto para ubicarlo en caso de cualquier consulta o duda.

Cabe destacar que, para efectos de seguimiento de la ejecución del proyecto aprobado, la investigadora debe mantener en archivos las actas impresas de consentimientos informados firmadas por los potenciales participantes, por un período de cinco años. La primera página del Consentimiento Informado (hoja informativa), debe ser entregada al sujeto que acepta colaborar en el estudio.

5. Los antecedentes curriculares de la Investigadora Principal garantizan la ejecución del estudio dentro de los marcos éticos y técnicos aceptables.
6. Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés.

IV. Por lo anterior, el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina aprueba el presente protocolo de investigación, que se realizará durante el año 2022 en línea, mediante formulario *google*, a profesionales de matronería que trabajan en la Unidad de Neonatología del Hospital Gustavo Frické y del Hospital Carlos Van Buren de la Quinta Región durante el año 2022. La vigencia del presente documento es de un año.

Las eventuales modificaciones que pudiera sufrir el protocolo al que serán sometidos los(as) participantes deberán ser evaluadas por este Comité y aprobadas previo a su aplicación. La investigadora responsable deberá transmitir informe de estado de avance del estudio al término de cada año de ejecución o el informe final si tiene una duración de un año o menos.

Firma en representación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina

Eva Sotelo Trujillo

Presidenta



Viña del Mar, 31 de agosto de 2022

C/C.

- Secretaría CBI-FAMED

Anexo 6. Matriz integrada de codificación

ENTREVISTA N° 1 (E1)		
Dimensión	Indicadores	Citas
Estrategias directas.	El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores sobre lactancia.	<i>“... se le entrega a la mamá la educación previamente de cómo se va a hacer el proceso de dar pecho, se le entrega una batita, se le enseña a lavarse los pechos antes de amamantar y luego de eso se les entrega a los niños, para que podamos dar leche materna, todos los niños siempre tienen indicación de pecho, teniendo sonda, teniendo oxígeno, igual se les da pecho...”</i>
	El profesional manifiesta disponibilidad del lactario.	<i>“... se le entrega el espacio dentro del lactario que está en el hospital, para que ellas se puedan asear...”</i>
Estrategias indirectas.	Otras estrategias.	<i>“... facilitar el contacto con su recién nacido, método canguro así también la lactancia materna...”</i> <i>“... Mucho antes que el chupete incluso, que es mejor favorecemos antes que el chupete el acercamiento al pecho como estímulo general...”</i>

		<i>“... el canguro, el contacto piel con piel, como lo promovemos harto en el hospital, se le hace más fácil el acercamiento al pecho, está ahí mismo...”</i>
Implementación de la ejecución de las estrategias.	Implementación adecuada de las estrategias.	<i>“... Se le entrega la educación a la madre y en el horario de visita que ella va, cuando pueda, no se les da una fecha específica, ni un horario específico, sino que dentro de las posibilidades que tenga ella va a ver a su recién nacido, se le educa y se le entrega como los implementos de... la batita que dijimos...”</i> <i>“... una vez que llegan a la unidad de su recién nacido, se les apoya al momento de la lactancia, se les mejora la técnica, se les educa en qué consiste el calostro, la leche inicial y también hacemos buen uso del lactario, que una vez que termina la visita, se agenda la horita, para que ella puede ir a extraerse leche y esa misma leche se le entrega después a su recién nacido...”</i>

		<i>“... el del método canguro, que está ya implementando, el del funcionamiento del lactario, el de la extracción de leche materna, está el programa de extracción leche domiciliaria...”</i> <i>“... nos ayuda muchísimo que la mamá participe en la atención y en la mejoría de su recién nacido al final, porque la mamá es la única que está ahí todo el tiempo calmando al niño, que eso al final influye en su neurodesarrollo y aparte lo potenciamos con la leche materna...”</i>
Modificaciones en la implementación de las estrategias durante los años 2018-2021.	Modificaciones de las estrategias.	<i>“... cambiaron los horarios, creo que antes eran un poquito más extendidos, luego en pandemia se acotaron y de verdad, nunca dejaron de cómo no funcionar, siempre siguieron funcionando...”</i> <i>“... se ampliaron los cupos de extracción de leche domiciliaria...”</i> <i>“... se implementó más aún la atención centrada en la familia...”</i>

Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las oportunidades en el fomento de la lactancia materna.	Recursos materiales, físicos y económicos potenciales.	<i>“... se llevan los implementos a la casa, copita para sacarse la leche, los frascos de mamadera, el cooler con el termómetro, se les entrega todo...”</i>
	Otras oportunidades.	<i>“... de aprender de estos hechos sociales, siempre tomarlo como oportunidad de aprender...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las fortalezas en el fomento de la lactancia materna.	Contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna.	<i>“... tenemos como hartos personal joven que se ha estado agregando al equipo, todas con mucha motivación de mantener este vínculo de la mamá y del niño y favorecer la lactancia materna...”</i>
	Profesionales de matronería que generen instancias para el fomento de la lactancia materna.	<i>“... las fortalezas, es que nos aproximamos más a la madre, entendiendo que el niño, no es solo el niño, sino que lo vemos en un contexto más biológico, entendemos la situación de la mamá, como lo está pasando, cómo eso afecta en las visitas que les hace a sus niños, por lo tanto, generamos mayor cercanía</i>

		<i>con la gente, eso sería una gran fortaleza...”</i>
	Otras fortalezas.	<i>“... Otra fortaleza, es que, se favorece la leche materna, ya sabemos que tiene un impacto muy grande en el recién nacido...”</i>

ENTREVISTA N° 2 (E2)		
Dimensión	Indicadores	Citas
Estrategias directas.	El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores sobre lactancia.	<i>“... se les va preparando a los papás en las atenciones que van a tener que hacerles a sus hijos dentro del contexto de hospitalización, por ejemplo, la muda, el control de su ciclo, su alimentación, darle sus medicamentos...”</i> <i>“... se le da leche materna extraída...ehh...entonces viven esto ambos, mamá-papá, este proceso de cuidar a su hijo, de prepararlo también para la alimentación...”</i> <i>“... entrenamiento de los padres cuando los niños están próximos al alta...”</i> <i>“... cuando empieza el volumen por chupete también inmediatamente comienza también la alimentación al pecho materno...entonces se implementa en los pacientes que cumplen esos requisitos en que se empieza a entrenar a los padres...”</i>

	El profesional manifiesta disponibilidad del lactario.	<i>"... en el servicio nosotros contamos con... ehh... un "lactario" para la extracción de la leche materna..."</i>
	Normas/protocolos vigentes en el establecimiento	<i>"... protocolo que se llama Atención centrada en la familia, que si bien el objetivo principal es preparar a los padres para el alta de los prematuros extremos..."</i> <i>"... "atención centrada en la familia" ..."</i> <i>"... "atención centrada en la familia" que tiene como objetivo entrenar a los padres para los cuidados en casa..."</i> <i>"... "protocolo de calostro" en que a todo niño hospitalizado durante los primeros 15 días de vida se les da gotas de calostro en la boca, no se les da por la sonda porque en realidad no tienen fines alimenticios, sino que tienen fines inmunológicos..."</i>
Estrategias indirectas.	Otras estrategias.	<i>"... está la alimentación y está considerado que la mamá lo coloque al pecho directamente ... Mm... Esa</i>

		<i>yo creo que es como la principal que hemos manejado siempre cuando los niños van progresando en su hospitalización, se les permite a las mamás colocarlos al pecho directo...”</i> <i>“... los horarios en que las mamitas van pueden colocarse a su bebé al pecho, son más amplios que el horario de visita en sí...”</i> <i>“... nosotros le permitimos a la mamá fuera digamos del horario de visita para que ella pueda dar su alimentación a las 2 de la tarde lo pueda colocar al pecho y también a las mamitas que les va a tocar alimentar a las 3 de la tarde se les deja entrar unos minutos antes para que puedan entrar, se puedan preparar y puedan poner a su bebe al pecho...”</i>
Implementación de la ejecución de las estrategias.	Implementación adecuada de las estrategias.	<i>“... se les presenta este protocolo, se les hace firmar también una carta de compromiso porque todas estas acciones como el niño continúa hospitalizado, todas estas acciones</i>

		tienen que ser supervisadas por el técnico o por la matrona, entonces se les presenta esta carta de compromiso en donde ellos tienen que aceptar estas condiciones y se les empieza a entrenar, pero siempre por lo que primero...se parte digamos es que la mamá o el papá los alimente, esa es como la acción más básica, la acción más inicial digamos, ya después se va escalando en otras cosas como la muda, cómo darle los medicamentos, etcétera, pero siempre la primera acción es el... la alimentación...” “... bueno la primera acción es la extracción de las gotitas de calostro cuando el niño recién se hospitaliza... ehh... se va a extraer, va un equipo físicamente a extraerle gotas de calostro a la madre y ya después el siguiente paso es que la madre, cuando ella ya se pueda levantar, empiece a asistir al lactario. También tenemos la “extracción domiciliaria de leche” ...”
--	--	--

		<i>“... la atención centrada en la familia se nota mucho el cambio de ambiente entre la UCI y el intermedio, se marca mucho la diferencia digamos de la estabilidad del paciente y por supuesto también de la participación que se les da a los padres, los padres se sienten mucho más partícipes de la hospitalización de sus hijos...”</i>
Modificaciones en la implementación de las estrategias durante los años 2018-2021.	Modificaciones de las estrategias.	<i>“... debilitado es la atención centrada en la familia... ehh, cuando comenzó la pandemia se restringieron mucho las visitas, los horarios de visita...”</i> <i>“... la asistencia al lactario por un lado disminuyo muchísimo...”</i> <i>“... los niños que se pudieron acercar al pecho disminuyeron mucho. También, obviamente la cantidad de leche extraída disminuyó mucho...”</i> <i>“...disminuyó la asistencia, disminuyó la cantidad de leche extraída pero por sobre todo las mamás que podían acercarse a sus hijos al pecho,</i>

		<i>lamentablemente se restringió mucho...”</i> <i>“... así como implementar el protocolo de atención centrada en la familia se redujo muchísimo porque no... no se podía por las condiciones de la pandemia, pero definitivamente también los niños que se pudieron acercar al pecho disminuyeron mucho en ese tiempo... los canguros, el contacto piel con piel disminuye por todas las precauciones a causa de la pandemia y por lo mismo disminuía mucho los niños que se podían acercar al pecho...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las oportunidades en el fomento de la lactancia materna.	Recursos materiales, físicos y económicos potenciales.	<i>“... se les brinda un kit de extracción que trae un extractor manual, trae mamaderas, trae un cooler, unidades refrigerantes...ehh...para que ella pueda extraerse en la casa, trae termómetro también por supuesto para que ella pueda extraerse en la casa y en los horarios en que no está de visita, en que no asiste al lactario, en que no alimenta a su hijo al pecho...”</i>

		<i>“... poder tener la oportunidad de darle más cupo de extracción domiciliaria, más insumos de extracción domiciliaria para esas mamás que son de más lejos, idealmente a mi parecer sería ofrecérselas a todas las mamás que puedan extraerse leche en la casa...”</i>
	Otras oportunidades.	<i>“... fortalecer la extracción domiciliaria, ahí yo me he dado cuenta de que tenemos una... ahí tenemos grandes oportunidades de fortalecer la extracción domiciliaria porque tenemos nosotros al ser un centro referente...”</i> <i>“... le habríamos podido dar la oportunidad a esa mamá de extraerse leche para poder traerle a su hijo y continuar ella trabajando...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las fortalezas en el	Otras fortalezas.	<i>“... garantizar la leche materna para los niños en el sentido de que tenemos la posibilidad que las mamás lo pongan al pecho, de que</i>

fomento de la lactancia materna.		<i>tenemos el lactario, de que tenemos también la extracción domiciliaria..."</i>
----------------------------------	--	---

ENTREVISTA N° 3 (E3)		
Dimensión	Indicadores	Citas
Estrategias directas.	El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores sobre lactancia.	<i>“... y un coordinador de lactario exclusivo para el lactario en donde él se encarga de dar la educación...”</i>
	El profesional manifiesta disponibilidad del lactario.	<i>“... tiene una unidad de lactario...”</i> <i>“... nuestro gran fuerte es tener una unidad de lactario funcionando 24/7... en donde en la noche se preparan las leches hacia el otro día, se dejan descongelando...”</i>
	Normas/protocolos vigentes en el establecimiento.	<i>“... Yo creo que el protocolo más significativo el “protocolo de calostro” ...”</i> <i>“... lo que insta es a que se solicite hora al lactario... emm se ve la producción de leche... em... Se trata de que se inicie lo más pronto posible el pecho materno cuando los bebés están más estables. Como este tipo de estrategias por lo menos como asociadas a los protocolos...”</i>

Estrategias indirectas.	Otras estrategias.	<i>“... se agregó el tema de ... del lactario móvil (...) y el tema de la extracción domiciliaria...”</i> <i>“... más el lactario móvil, que eso también ayuda sobre todo a las mamás de puerperio, y en estos años de COVID en donde no podían ir al lactario porque nos hubieran bloqueado cupos por varias horas...”</i>
Implementación de la ejecución de las estrategias.	Implementación adecuada de las estrategias.	<i>“...la extracción de leche, para dar leche materna funciona mejor que incluso el pecho en algunos momentos...”</i> <i>“... yo creo que ese tipo de estrategias ha funcionado bastante bien y hemos ido mejorando un poco las tasas que teníamos muy bajas en un inicio...”</i> <i>“... la administración del calostro como forma inmediata. Eso es un protocolo que está establecido desde hace varios años y se ha ido ampliando a todos los pacientes en realidad porque hemos tenido pacientes de término o grandes que están en régimen cero por varios días,</i>

		<i>en donde a ellos también se les da calostro, así que quedó un poco universal... ese protocolo funciona hace mucho tiempo y funciona bien, muy bien..."</i> <i>"... si se ve beneficiado tanto el bebe donde hay menos patologías también a nivel intestinal... emm... favorece el vínculo también porque una madre al saber que su bebe va a comer su leche o va a tomar su leche también insta a que se preocupe más de ir al lactario, de pedir la hora..."</i> <i>"... Yo creo que sí se beneficia y puede que avance mucho más rápido en la parte de alimentación al menos, son bebés que toleran mejor la leche, que aumentan de peso más rápido también, sobre todo ya cuando se estabilizan..."</i>
	Implementación inadecuada de las estrategias.	<i>"... quizás la parte de colocar al pecho ha ido un poco más lenta por el tipo de paciente que tenemos..."</i>
Modificaciones en la implementación de	Modificaciones de las estrategias.	<i>"... Hubo una reestructuración en relación con la atención con la leche</i>

las estrategias durante los años 2018-2021.		<i>porque nos tocó un periodo de pandemia entre medio, medio difícil en donde las visitas de padres se restringieron mucho, que tenían 1 hora al día después de haber tenido todo el día. Entonces, lo que más se reforzó fue el lactario...”</i> <i>“... ahí apareció el lactario móvil y si aparecieron más cupos de extracción domiciliaria...”</i> <i>“... tiene una matrona coordinadora o un matróon coordinador de lactario...”</i> <i>“... ahora tenemos más horas de fono, de terapeutas, entonces eso también ha ido mejorando un poquito...”</i> <i>“... en un principio teníamos como cinco, ahora tenemos el doble y el horario que ahora hay una TENS y un coordinador de lactario exclusivo para el lactario...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que	Recursos materiales, físicos y económicos potenciales.	<i>“... tenemos como 11 o 12 cupos si no me equivoco de extracción de leche domiciliaria...”</i>

trabajan en UTI, en relación con las oportunidades en el fomento de la lactancia materna.		<i>“... se agregó el tema de... del lactario móvil, que tenemos dos unidades disponibles...”</i> <i>“... porque empezaron a aparecer más extractores, que haya un coordinador de lactario...”</i> <i>“... tenemos un lactario y una... quizás el lactario en si no es tan grande pero tiene 2 o 3 cupos cada media hora durante todo el día...”</i>
	Otras oportunidades.	<i>“... con el cambio de hospital nuevo, teniendo más horarios también de atención, que antes eran solo durante el día, ahora incluso hasta las 10 de la noche como extracción...”</i> <i>“... quizás ser un espacio más grande, más amigable con unos mejores sillones, con una tele incluso para que la mamá se recree una media horita ahí, posibilidad de tomar agua...”</i> <i>“... con un espacio más grande, con más espacio con posibilidad de sacarte la mascarilla, tomar agua, ver un poco de tele, tener un sillón cómodo también ayuda a que la</i>

		<i>mamá se pueda relajar y quizás aumentar producción de leche...”</i> <i>“... yo creo que los hospitales públicos tienen la capacidad de reinventarse con lo poco que tenemos o lo poco que llega a veces y hay que aprovechar estas oportunidades como el tener a alguien coordinando, alguien que está directamente relacionado con lactario y esas son oportunidades laborales importantes también y así cada vez más gente se va a poder especializar en lactancia materna...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las fortalezas en el fomento de la lactancia materna.	Contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna.	<i>“... todas como que instamos a que tenga y que empecemos con leche materna y no con fórmula...”</i> <i>“... un coordinador de lactario exclusivo para el lactario en donde él se encarga de dar la educación, de coordinar a la madre, de evaluar cuando empiezan a bajar la producción de leche y esas estrategias nos han servido...”</i>

		<i>“... que tengamos personal exclusivo en el lactario, yo creo que eso también es una fortaleza...”</i>
	Profesionales de matronería que generen instancias para el fomento de la lactancia materna.	<i>“... Yo creo que tener un horario amplio para la extracción de leche... Yo creo que ha funcionado harto la estrategia canguro también para que los padres se sientan un poquito más empoderados para tomar a los pacientes o para tomar a sus bebés y en iniciar la lactancia...”</i>
	Otras fortalezas.	<i>“... todas como que instamos a que tenga y que empecemos con leche materna y no con fórmula...”</i> <i>“... Yo creo que tener un horario amplio para la extracción de leche... Yo creo que ha funcionado harto la estrategia canguro también para que los padres se sientan un poquito más empoderados para tomar a los pacientes o para tomar a sus bebés y en iniciar la lactancia y que tengamos personal exclusivo en el lactario...”</i>

ENTREVISTA N° 4 (E4)		
Dimensión	Indicadores	Citas
Estrategias directas.	El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores sobre lactancia.	<i>“... programa de educaciones que implementamos ahora en post pandemia que parte en el intermedio...”</i> <i>“... la primera educación es de lactancia materna, entonces cada matrona está a cargo por día de una educación a las mamás, incluye también la práctica y la supervisión de la lactancia, pero también como los conocimientos teóricos, en cuanto dura la leche materna congelada, como se puede extraer, los beneficios, etc...”</i>
	Normas/protocolos vigentes en el establecimiento.	<i>“... protocolo así como oficiales tenemos el de calostro que se le da a los recién nacidos prematuros que ese ya está instaurado...”</i>
Estrategias indirectas.	Otras estrategias.	<i>“... hacer el seguimiento con la mamá, darse el tiempo de escuchar sus dudas, y comprometerse con ese momento específico del día...”</i>

Implementación de la ejecución de las estrategias.	Implementación adecuada de las estrategias.	<i>“... con el programa que es lo más tangible que tenemos, que lo instauramos ahora que es asegurarnos y llevar como un conteo de que todas las mamás antes de irse de alta tengan esta instancia de lactancia materna...”</i> <i>“... sí o si se le da a los prematuros, sobre todo a los de <32 sem y <1500 grs que serían los prematuros de seguimiento, sería 0,5 cc de calostro por boca, independiente incluso si el paciente estuviera intubado, igual se le administra el calostro...”</i>
Modificaciones en la implementación de las estrategias durante los años 2018-2021.	Modificaciones de las estrategias.	<i>“... en todo ese periodo de pandemia y estallido que fue bien caótico, nosotros no tuvimos visitas, se suspendió la LM, no existió el protocolo de calostro, entonces fue como retroceder un poco que ahora al fin se pudo retomar...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en	Profesionales de salud que forman parte del fomento de la lactancia materna.	<i>“... también contamos con las matronas del Chile Crece Contigo que nos hacen seguimiento de la</i>

relación con las oportunidades en el fomento de la lactancia materna.		<i>lactancia en el puerperio, en el intermedio, en la prealta..."</i> <i>"... hubo hartos cambios y ahora que tenemos más personal, están las chicas del chile crece contigo entonces podemos enfocarnos aún más, retomar esto y cómo hacerlo de mejor forma..."</i>
Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las fortalezas en el fomento de la lactancia materna.	Contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna.	<i>"... tenemos el apoyo del equipo de ChCC, de las fonoaudiólogas, y también fortalezas es que existen el personal suficiente en UTI..."</i> <i>"... sobre todo ahora en el último año, afortunadamente con un poco más de personal, por lo tanto, se puede estar con cada mamá, con cada paciente y resolver las dudas..."</i> <i>"... tener una matrona por 4 pacientes nos hace poder centrarnos más en cada paciente..."</i>
	Profesionales de matronería que generen instancias para el fomento de la lactancia materna.	<i>"... es importante tener estos momentos más íntimos con la mamá y su bebe, como ese momento que está dando pecho, más que solo alimentarlo, sino que también ese</i>

		<i>momento de conexión y todo, y por supervisarlo, poder ver las reacciones del paciente, las reacciones del bebe, y que para eso afortunadamente ahora podemos hacerlo...”</i>
	Otras fortalezas.	<i>“... Sobre todo la población que nosotras tratamos, que generalmente es una población de bajos recursos, más vulnerables es importante fomentar la lactancia materna, porque de todas maneras significa además de la conexión emocional y de todos los beneficios que tiene, también ayuda a las familias en el tema económico, entonces el fomentar la lactancia materna significa que esta mamá no tendrá que comprar un relleno cada 3 días y también ayuda en ese ámbito a la familia...”</i>

ENTREVISTA N° 5 (E5)		
Dimensión	Indicadores	Citas
Estrategias directas.	El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores sobre lactancia.	<i>“... programa de educación que dentro como de los principios están los cuidados del RN, reanimación neonatal, enfermedades respiratorias y también está la lactancia materna y la lactancia materna se subdivide en muchos aspectos porque no solamente en pacientes de término o pacientes prematuros sino que se da en todo el ámbito del ciclo del paciente...”</i>
	El profesional manifiesta disponibilidad del lactario.	<i>“... de que vaya al lactario...”</i> <i>“... además el SEDILE es una parte importante en que haya un lactario centralizado y que las mamás vayan a la extracción de la leche...”</i>
	Normas/protocolos vigentes en el establecimiento	<i>“... protocolo de gotitas de calostro...”</i> <i>“... tenemos protocolos de extracción de calostro, tenemos el protocolo de educación de lactancia...”</i>

Estrategias indirectas.	Otras estrategias.	<i>“... también se va a fomentar la extracción de leche de la mamá, de la conservación...”</i> <i>“... del apego y vínculo con la mamá...”</i> <i>“... estamos ligados al Chile Crece Contigo y es una estrategia que se implementó que es muy buena...”</i> <i>“... también está el apego con el “canguro” con este bebé porque se dice que más tiempo con el paciente, más producción de leche hay...”</i>
Implementación de la ejecución de las estrategias.	Implementación adecuada de las estrategias.	<i>“... el paciente es un prematuro, menor de 32 semanas y/o menor a 1500 gramos se le hace el protocolo de gotitas de calostro dentro de las primeras 6 horas ahí se cuenta con el protocolo de gotas de calostro y si la mamá está en condiciones para la extracción...”</i> <i>“... Si uno aumenta la producción de leche materna en estas púerperas aumenta considerablemente la producción de leche y me paso una</i>

		vez y la verdad muchas veces que a una mamá le costaba mucho el tema de la lactancia y fui y busqué otra estrategia, no sacarla con extracción eléctrica sino que de forma manual y me funcionó y la producción de leche subió de la mamá...” “... la estrategia se hace principalmente donde uno va como clínico donde la puérpera, se le informa el procedimiento, pero ese lado igual está en conjunto con la TENS, se hace en conjunto con las chiquillas, no solamente la matrona, entre ambos se hace y si hay una dificultad uno va y se le explica a la mamá. Cuando la mamá se va de alta, dentro de toda la estadía se le indica que vaya al SEDILE ...” “... entonces como que eso está 100% instaurado en el hospital, como que la lactancia materna es la leche gold standard en esta unidad como que eso no se ha ido bajando...” “... han hecho muchos cambios positivos en los pacientes
--	--	--

		<i>prematurados, entonces siento que es una estrategia espectacular que le da esta oportunidad a la madre para fomentar el vínculo...”</i>
	Implementación inadecuada de las estrategias.	<i>“... muchas veces las colegas y las personas que están super cercanas a los pacientes que son las TENS y profesionales médicos no están muy actualizados en cuanto a las nuevas estrategias de fomento y protección del niño en cuanto a la lactancia materna, porque como que nos quedamos en el pasado por ejemplo “15 minutos por cada lado” o se les olvida extraerle la leche cada tal hora y uno tiene que estar como repitiendo constantemente “chiquillas, esta es la lactancia, es una leche super buena para los bebés”, entonces como que falta actualizar los cambios y evidencia clínica en cuanto a la lactancia que hay muchos mitos que todavía se siguen metiendo en la educación...”</i> <i>“... la falta de recursos, yo creo que si armo como un FODA, tenemos falta</i>

		<i>de recursos, falta de personal capacitado y generar nuevas estrategias de educación, de actualización en el personal y esa es como una debilidad grande en este sentido que también ha bajado un poco más el tema de la lactancia...”</i> <i>“... de que falte educación, falta tema igual...”</i>
Modificaciones en la implementación de las estrategias durante los años 2018-2021.	Modificaciones de las estrategias.	<i>“... Yo creo que cambió con el hecho de la pandemia el acercamiento de vínculo de este como binomio y trinomio, bajó considerablemente por la pandemia por el hecho de que las visitas estaban super limitadas a los recién nacidos...”</i> <i>“... fueron como 1 año o 2 años que vimos mucho la baja de lactancia. Igual la fomentábamos pero igual con un poco de resquemor por el COVID, yo creo que a todos nos limitó un poco el COVID...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que	Profesionales de salud que forman parte del fomento de la lactancia	<i>“... es como un círculo que nosotros ya tenemos como instaurado tanto profesionales médicos, matronas, el</i>

trabajan en UTI, en relación con las oportunidades en el fomento de la lactancia materna.	materna.	<i>equipo del Chile Crece Contigo que ahí está la fono, la kine, la fisiatra...”</i>
	Otras oportunidades.	<i>“... yo creo que la oportunidad acá es el usuario externo que es prácticamente la mamá que el servicio le da de fomento de la lactancia con el paciente y con el equipo...”</i> <i>“... sería actualizar al equipo de médicos, matronas, TENS y hasta... todo el servicio de que fomentemos la lactancia materna de una forma mucho más actualizada, que se vincule mucho más al papá que se deja igual de lado en este proceso y debería incorporarse, inclusive al papá y a la familia, que bajemos los mitos a la familia, con eso actualizamos mucho más el tema de la lactancia...”</i> <i>“... sería una estrategia buena en que los pacientes que están hospitalizados, con estas leyes que se</i>

		<i>están implementando, tuviesen más oportunidades estos pacientes a tener un acceso mucho más constante en la extracción de leche...”</i> <i>“... yo siento y hay estudios que indican que el paciente prematuro o cualquier paciente, en donde la familia está muy conectada con el paciente en sí, la estadía de este paciente va a ser mucho más corta y eso es lo que uno busca, que este paciente que es prematuro esté menos tiempo en la unidad, que se vaya educado con distintas educaciones y que se vaya seguro a la casa...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las fortalezas en el fomento de la lactancia materna.	Contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna.	<i>“... entonces tenemos un grupo humano bastante grande en cuanto al fomento de la lactancia materna y también las TENS que también forman un pilar fundamental en este círculo de fomento de la lactancia...”</i>

	Profesionales de matronería que generen instancias para el fomento de la lactancia materna.	<i>“... Una fortaleza que yo puedo recalcar es que todos seguimos como una línea...”</i> <i>“... seguimos privilegiando que la lactancia a persee es mucho mejor que la fórmula, como que está super instaurado y es super transversal...”</i>
--	--	--

ENTREVISTA N° 6 (E6)		
Dimensión	Indicadores	Citas
Estrategias directas.	El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores sobre lactancia.	<i>“... se ayuda con técnicas de lactancia...”</i>
	El profesional manifiesta disponibilidad del lactario.	<i>“... otra estrategia es el lactario que las mamás pueden sacarse leche ahí mismo en la unidad de los niños, mientras los ven...”</i> <i>“... el lactario ayuda mucho. Ayuda mucho pero siempre y cuando uno tenga la disponibilidad, en cuanto a las mamás, de ir...”</i>
	Normas/protocolos vigentes en el establecimiento	<i>“... está el protocolo del calostro, del lactario...”</i>
Estrategias indirectas.	Otras estrategias	<i>“...el apego, el que las mamás hagan canguro con los niños... Eso ayuda también porque los niños empiezan con la búsqueda del pecho de su mamá...”</i>

		“...también tenemos la atención centrada en la familia donde las madres empiezan a atender a sus niños, entonces como ya llevan tanto tiempo las mamás, vienen a mudarlos, los atienden y después van con el pecho...” “...nosotros tenemos también, extracción en domicilio de leche, se le pasan todos los implementos...”
Implementación de la ejecución de las estrategias.	Implementación adecuada de las estrategias.	<i>“... Cuando las madres vienen a las visitas, si el niño está en condiciones de ser cargado, ser pasado a sus mamás, se pasan y ellos pueden estar toda la hora de visita en brazos de su mamá o de su papá también...”</i> <i>“... Nosotros hacemos el primer acercamiento nomás con el apego, que uno le presenta un poco el pecho al pequeño... Va como mostrándole un poco a la mamá la técnica al principio... Le va diciendo que es más entrenamiento que succión...”</i>

		<i>“... Entonces si se pasa a los niños a las mamás, se fomenta que le ponga el pecho, que no tenga miedo...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las oportunidades en el fomento de la lactancia materna.	Profesionales de salud que forman parte del fomento de la lactancia materna.	<i>“... hemos hecho un trabajo en equipo importante para poder fomentar la lactancia. Como yo les digo, las nuevas generaciones han ayudado mucho...”</i> <i>“... Entonces a medida que se ha ido renovando un poco el personal...”</i> <i>“... Una vez que el médico da el pase para que el niño empiece con la lactancia materna y con la fonoaudióloga, ya es siempre. Las mamás vienen a la visita, se acuerda con la mamá, por ejemplo, los horarios que puede tomar pecho y es siempre...”</i> <i>“... nosotros tenemos coordinadora de lactario que también es un matron o una matrona...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en	Contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna.	<i>“... Como los niños son evaluados por la fonoaudióloga, ella es la que da el pase si el niño puede o no puede empezar a tomar pecho...”</i>

relación con las fortalezas en el fomento de la lactancia materna.		“...Pero ya una vez que la fonoaudióloga y el médico da el pase que el niño puede empezar a tomar pecho...” “... yo creo que se ha mejorado porque a medida que va llegando como gente más nueva que va en apoyo al canguro...” “...trabajo importante en equipo...”
	Profesionales de matronería que generen instancias para el fomento de la lactancia materna.	“... es que se fomenta el apego...” “...Entonces como que eso ayuda mucho al apego, al formar un vínculo que de cierta forma se ha cortado porque cuando las cesáreas son de prematuros no hay un mayor acercamiento entre la mamá y el hijo...” “...Entonces la fortaleza es que te asegura y como que te va ayudando a formar el vínculo que una vez se rompió y claramente todo el beneficio de la leche materna...”
	Otras fortalezas.	“...Entonces, yo creo que de la mano el lactario y la lactancia...”

		“... A medida que se han incluido otros protocolos como el del calostro, la gente ha entendido que la leche materna es importante...”
--	--	--

ENTREVISTA N° 7 (E7)		
Dimensión	Indicadores	Citas
Estrategias directas.	El profesional manifiesta haber dado educación a cuidadores sobre lactancia.	<i>"... está la matrona clínica, que fomenta, obviamente la lactancia materna..."</i> <i>"... esta educación con la madre..."</i> <i>"... además de extraerse leche se le educa a la mamá sobre la extracción domiciliaria, la conservación de la leche en casa..."</i>
	El profesional manifiesta disponibilidad del lactario.	<i>"... Ahora el lactario ya está en otro piso, es parte del hospital ya no es parte de la neo así que ahí pueden asistir todas las mamás incluso las de pediatría pero con más consideración que las mamitas de neonatología..."</i>
	Normas/protocolos vigentes en el establecimiento	<i>"... tenemos el protocolo también de calostro, que es en principalmente los prematuros, los primeros días de vida, para desde que sean recién nacidos, esté la lactancia materna..."</i> <i>"... el protocolo que está más implementado es el protocolo de gotitas de calostro..."</i>

Estrategias indirectas.	Otras estrategias.	<i>“... También tenemos una matrona del Chile Crece Contigo, que va a ayudar, en cuanto a técnicas de lactancia, a todos los bebés, que estén lactando o que tengan alguna dificultad con respecto a la lactancia...”</i> <i>“... es el equipo multidisciplinario como la estrategia principal, en fomentar la lactancia y que esta se mantenga hasta el alta...”</i>
Implementación de la ejecución de las estrategias.	Implementación adecuada de las estrategias.	<i>“... va mucho en la matrona, en la matrona clínica, en fomentar el tema de la lactancia, eh... trabajamos con muchas guagüitas prematuras, que muchas tienen dificultad, entonces ahí, también es un equipo multidisciplinario el que entra a trabajar también ahí...”</i> <i>“... Entonces hay una evaluación previa por parte de los profesionales que... Mm.... como se llama... nos da el pase para implementar toda esta ayuda al paciente, todo este rol de equipo multidisciplinario...”</i>

		<i>“... que eso es todos los prematuros y es la extracción temprana de calostro a la mamá independiente si es cesárea o parto, tratamos de extraerle a la mamá calostro y eso dárselo por boca al paciente, son 0.5 cc por boca que se les da a los niños y ese es como el protocolo que más utilizamos, el que todo el mundo conoce y está muy bien implementado porque está super instaurado en la neo y en la unidad...”</i> <i>“... Allá la idea es que la mamita pida hora, hora previa, puede ir 2 o 3 veces al lactario, se extrae leche y al paciente le llega a partir de las 6 de la tarde la leche materna...”</i> <i>“... Ha funcionado bastante bien el lactario la verdad y el nuevo lactario permite de alguna manera que la mamá pida por lo menos 2 horas al día lo cual permite que se extraiga más leche y por ende, le llega más leche al paciente...”</i> <i>“... además de extraerse leche se le educa a la mamá sobre la extracción</i>
--	--	--

		<i>domiciliaria, la conservación de la leche en casa, lo cual, nos permite que la mamá mantenga su producción de leche durante la estadía de hospitalización del bebé, entonces la verdad que eso ha ayudado mucho a que el paciente reciba más leche materna...”</i>
	Implementación inadecuada de las estrategias.	<i>“... Yo creo que de alguna manera hubo una baja en la pandemia de los pacientes que se iban a la casa no eran muchos que se iban con pecho materno...”</i> <i>“... tuvimos una baja en cuanto a la alimentación del bebe con leche materna al pecho, fue un déficit ahí, fue... fue bastante difícil mantener una alimentación al pecho y que se fueran con esto a la casa...”</i>
Modificaciones en la implementación de las estrategias durante los años 2018-2021.	Modificaciones de las estrategias.	<i>“... se bajó la restricción de visita y todo eso, lo cual permite que la mamá este desde las 09:00 de la mañana hasta las 17:00 de la tarde con el bebé en visita y nos permite que la mamá vaya en cada atención a</i>

		<i>alimentarlo al pecho obviamente que aumenta la tasa de lactancia materna al alta...”</i> <i>“... cambio mucho lo que les comentaba, el tema de las visitas, por lo tanto, el tema de la alimentación al pecho...”</i> <i>“... la pandemia nos desfavoreció bastante en ese aspecto. Además por lo mismo, habían medidas más restringidas...”</i> <i>“... con la pandemia, que ahí muchas veces nos costaba fomentar el vínculo y la lactancia con la mamá ya que las visitas y los horarios de visitas eran mega restringidos...”</i>
Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las oportunidades en el fomento de la lactancia materna.	Profesionales de salud que forman parte del fomento de la lactancia materna.	<i>“... parte la matrona a cargo del paciente como les decía, está la matrona del Chile Crece, los kinesiólogos, ya, los que realizan terapias motoras, para estimular succión... Mm..., también tenemos la fonoaudióloga, que evalúa la triada de la alimentación...”</i>

		<i>“... es un equipo multidisciplinario que fomenta todo el tema de la lactancia materna...”</i> <i>“... ahora incluso tenemos una terapeuta ocupacional que también, cumple un rol importante en esto...”</i> <i>“... yo creo que el tener un buen equipo y todos, nos podría ayudar a implementar diferentes estrategias...”</i> <i>“... Entonces quizás sería una buena oportunidad como implementar más gente... no sé... más profesionales y también hacer llegar esta información, cierto, a los otros profesionales como los médicos...”</i>
	Otras oportunidades	<i>“... Podríamos también implementar más capacitaciones al personal para que, de alguna manera, todos rememos para el mismo lado, para que nuestro fin siempre sea el beneficio y bienestar del paciente... Y fomentar, obviamente en todos los aspectos, la lactancia materna...”</i>

Percepción de los profesionales de matronería que trabajan en UTI, en relación con las fortalezas en el fomento de la lactancia materna.	Contar con profesionales de salud que apoyen en el fomento de la lactancia materna.	<i>“... finalmente todos cumplimos funciones super importante, para que los pequeños se vayan al 100% para la casa, con el tema de la lactancia materna, se fomenta bastante en el hospital...”</i> <i>“... yo creo que es el hecho de que todos trabajamos para el mismo lado de alguna manera. El equipo multidisciplinario que se desempeña está bastante afiatado...”</i> <i>“... y por ejemplo, si hay alguna dificultad con lactancia, sabemos que podemos pedir ayuda de fonoaudióloga, kinesióloga para estimular diferentes... ehh no sé, por ejemplo, terapias motoras que nos permitan más sobre la succión ¿cierto?, sobre la coordinación del bebé...”</i>
	Otras fortalezas.	<i>“... yo creo que la más importante es la alimentación, cierto, con lactancia materna. El fomentar el apego y el vínculo de la mamá con su bebé...”</i>

		<i>“... Entonces el hecho de ya poder alimentarlo, el poder tener ese contacto más físico y directo con su recién nacido obviamente... creo yo que tiene bastante beneficio para esa diada...”</i> <i>“... entonces creo que nuestra fortaleza sería que todos remamos para el mismo lado por decirlo así. Estamos super concentrados en sacar adelante al niño en todos los aspectos, ya sea alimentación, ya sea rehabilitación motora, etcétera...”</i> <i>“... entonces es eso... como que estamos muy bien organizados y con las metas que queremos súper claras como equipo...”</i>
--	--	--