

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUANUCO

ESCUELA DE POST GRADO



**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA
MATERNA ASOCIADA A LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL RECIEN
NACIDO PREMATURO DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL
EL CARMEN 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN
ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA:

LIC. ENF. USURIAGA PALACIOS, MARIBEL NERIDA

ASESORA:

DR. VERONICA CAJAS BRAVO

HUÁNUCO - PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios, por permitir que este sueño se haga realidad, a mi padre por su esfuerzo y confianza por haber sabido entenderme y enseñarme a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, y que desde el más allá siempre serás mi ángel protector.

A mi madre por su comprensión en mi ausencia en mis horas de estudio durante el trascurso de la carrera suplantándome en mi labor de madre, a mi pequeña Sofía por ser mi motor y motivo, mi único y verdadero amor quién cambio mi vida, que me impulsa a luchar a seguir superándome para poder forjar un futuro mejor para ella.

Maribel

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan por brindarnos la oportunidad y lograr cumplir un título más como profesionales con un gran sentido humano.

Nuestro profundo y eterno agradecimiento a la Mg. Verónica Cajas nuestra asesora, por sus enseñanzas y paciencia en el proceso de nuestro trabajo de investigación.

Al Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo por las facilidades que me brindó para la realización el presente trabajo.

A las mujeres madres de recién nacidos prematuras que participaron en la investigación permitiendo abordar sus sentimientos para ser registradas dentro de la presente investigación.

Gracias a todos los que hicieron posible esto y espero que compartan conmigo esta felicidad.

Los quiero mucho.....

Maribel

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre lactancia materna en relación a la estancia hospitalaria de recién nacidos prematuros del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014

Método: Se llevó a cabo un tipo de estudio pre - experimental, longitudinal prospectivo, con 30 madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo durante los meses de Setiembre -Octubre 2014, se utilizara como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para identificar el conocimiento de las madres en relación a lactancia materna antes y después del programa educativo. Para la recolección de datos se solicitará permiso a la institución, se identificará a la población de estudio luego se evaluará a las madres, siendo sus evaluaciones en dos sesiones.

Resultados: En cuanto a los conocimientos de las madres sobre su participación en lactancia materna en el prematuro hospitalizado de un total de 30 (100%) madres, antes de la aplicación del programa educativo se evidencia que 25 (83.3%) no conocen y solo 05 (16.7%) conocen: después de la aplicación del programa educativo el 30(100%) conocen.

Conclusiones. Se acepta la hipótesis de estudio el cual fue demostrado a través de la prueba T de Student que el Programa Educativo señalando que es efectivo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en lactancia materna en Prematuro disminuyendo así la estancia hospitalaria.

Palabras Claves: Programa educativo, Lactancia Materna, Prematuridad

SUMMARY

Objective: To determine the effectiveness of an educational program on breastfeeding in relation to the hospital stay of preterm children's Hospital Professor mother Carmen Huancayo in the period August - October 2014

Method: a kind of pre - experimental study, was conducted longitudinal prospective, with 30 mothers of newborn preterm neonates hospitalized in the Regional teacher mother and child Hospital Neonatology Service Carmen de Huancayo during the months of September - October 2014, the survey to be used as a technique and as a tool the questionnaire to identify the knowledge of in relation to breastfeeding mothers before and after the educational program. For the collection of data will be asked permission to the institution, it will identify to the study population then you will be evaluated to mothers, being its evaluations in two sessions.

Results: As for the knowledge of the mothers on his participation in the care of the premature baby hospitalized of a total of 30 (100%) mothers, before the application of the educational program there is demonstrated that 25 (83.3%) does not know and only 05 (16.7%) knows: after the application of the educational program 30 (100%) knows. **Conclusions:** There is accepted the hypothesis of study which was demonstrated across the test T de Student that indicating the Educational Program that it is effective in the increase of knowledge of the mother on his participation in taken care of the premature baby.

Keywords: Educational Program, Breast Feeding,

INTRODUCCION

La leche materna es un alimento natural fabricado exclusivamente para el bebé y contiene todos los nutrientes que este necesita para desarrollarse fuerte y con buena salud. La organización Mundial de la Salud, (OMS), recomienda que dentro de sus posibilidades las mamás alimenten con su leche al lactante y que éste sea su único alimento durante los primeros 6 meses de vida. El bebé crece muy rápidamente por lo tanto sus necesidades nutricionales van variando, este cambio también se produce en la leche de la mamá que se adapta a cada etapa de vida del niño. (1)

Partiendo de este concepto se han establecidos políticas públicas saludables en instituciones hospitalarias encargadas de brindar cuidados de salud materno-infantiles donde su principal meta es promover la alimentación de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida partiendo de los beneficios científicos comprobados para la salud de la madre y el niño.

Por tal motivo se quiso realizar un trabajo donde se aplicara un programa educativo de la lactancia materna en madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo, parte del cuidado humanizado para los recién nacidos prematuros hospitalizados, esta propuesta involucra a la lactancia materna como una estrategia a que se debe vincular a los cuidados que se brindan en las áreas de neonatología.

El programa pretende vincular a 3 partes principales en el desarrollo y ejecución de sus actividades. En primer lugar, las madres como fuente productora de la leche materna; segundo, los recién nacidos prematuros como

fuente de consumo y tiempo de hospitalización por quienes se pretende alimentar exclusivamente según sus indicaciones clínicas lo permitan; y tercero, el personal administrativo y asistencial como fuente de apoyo educativo continuo para lograr el éxito del programa.

Cada parte desarrolla una serie de acciones que van a permitir o no la alimentación exclusiva a los recién nacidos con leche materna y por ende, el éxito del programa para disminuir la estancia hospitalaria. Las madres de familia las podemos clasificar en 3 categorías: (a) Madres de familia que por sus condiciones (edad, estado civil, estrato económicos) que imposibilitan la lactancia materna y por tanto la no realización del programa en sus hijos, (b) Madres de familia presentes en horas de visita sin ninguna indicación de salud que prohíba la alimentación con leche materna a su hijo en donde la aplicación del programa es probable y, (c) Madres de familia ausentes como es el caso de niños remitidos de otras instituciones o madres provenientes de zonas rurales en donde por factores socioeconómicos no pueden acompañar a sus hijos en el proceso de hospitalización. En general este grupo de personas comparten ciertos conocimientos sobre la lactancia materna, experiencias previas con anteriores hijos, creencias, comportamientos y conductas que van a favorecer o no el desarrollo del programa y son puntos de acción donde el papel del personal de enfermería es educar para promover la lactancia materna como la mejor forma de alimentación para el recién nacido hasta los 6 meses.

Los recién nacidos prematuros también que por su patología puede ser alimentado por sonda de succión en cualquiera de las dos modalidades a gravedad o en infusión continua y que por problemas de succión deben ser alimentados por vía oral por medio de cuchara, jeringa o copa.

Y por último, el personal administrativo y asistencial que posee una serie de conocimientos sobre lactancia materna, habilidades, experiencias personales y creencias que deben recibir capacitación continua con el propósito de que se conviertan en transmisores de información a los padres de familia con el fin de fomentar la lactancia materna exclusiva y el éxito del programa.

El programa se inició con un diagnóstico de las prioridades de salud en lactancia materna al personal que labora en la unidad y a los padres de familia, posteriormente se inició con una serie de actividades educativas que fueron evaluadas, dando como resultado que la lactancia materna es el alimento indispensable para los recién nacidos prematuros que ayudara a disminuir el tiempo de hospitalización.

Por lo tanto este trabajo contribuye a los cuidados que realiza la enfermera brindados en el servicio, orientado no solo al cuidado del prematuro hospitalizado sino también a la educación de la madre, buscando corroborar e incrementar conocimientos o sugerir nuevos estudios en este campo con nueva información organizada y sistematizada.

Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
RESUMO	VI
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del Problema	6
- Problema general	6
- Problemas específicos	7
1.3. Objetivos	7
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis	8
1.5. Variables	9
1.6. Justificación	12
1.7. Viabilidad	15
1.8. Limitaciones	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	19

2.3. Definiciones conceptuales	68
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo de estudio	72
3.2. Diseño y esquema de la investigación	72
3.3. Población y muestra	73
3.4. Instrumentos de recolección de datos	74
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	75
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	
4.1. Presentación y Análisis	78
CAPITULO V DISCUSION	
5.1. Discusión de los resultados	94
5.2. Presentación de Aporte Científico de la Investigación	96
CONCLUSIONES	102
SUGERENCIAS	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIA	104
ANEXOS	108

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del Problema.

Actualmente en Perú existen muchas instituciones de salud especialmente del III nivel que cuentan con el área de neonatología especialmente con las unidades de cuidado intensivo neonatal las cuales han tenido que ampliar su número de camas para permitir su uso ya que no disponen de estas. Debido al aumento de la natalidad en nuestro país en los últimos años, por cada 1000 habitantes el 31% tienen más de un hijo no planificado, esto comparado con el año 2007 se observa un aumento gradual en el nacimiento de hijos no planificados específicamente en aquellas zonas donde no se cuenta con un acceso a la educación ni a los servicios de salud por tal razón, se crea la necesidad de ampliar estas unidades ya que son en su mayoría pacientes pretérmino, con bajo peso al nacer o con algún tipo de alteración congénita. (2)

Partiendo de lo anterior se debe reconocer que todo ser humano tiene como derecho fundamental la vida por lo tanto una vez ingrese un recién nacido al servicio de neonatología se debe tratar en lo máximo de velar por su bienestar biopsicosocial. Esto implica tener en cuenta al paciente como ser integral el cual tiene unas necesidades básicas que hay que satisfacer en lo más posible; entre las que se encuentra la alimentación con leche materna ya que el recién nacido es un ser vulnerable que desde el útero se encuentra constantemente sometido a cambios y reacciones biológicas, físicas y sociales los cuales son marcados y repetitivos durante su vida extrauterina independientemente de la edad gestacional en la que se produce su nacimiento sometándolo a fenómenos inesperados que

permiten que se enfrenten y adapten de manera positiva o negativa a un ambiente totalmente diferente al intrauterino.

Huancayo es uno de los principales ciudades de la región centro donde cuenta con un hospital nivel de III- El Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo que presta sus servicios de salud a la mayoría de los hospitales centros de salud de la región incluyendo a hospitales de los departamentos de Huancavelica, Pasco, este HRDMI El Carmen se caracteriza por presentar una amplia zona rural lo que significa que la mayoría de los usuarios que ingresan a la institución provienen de dicha zona, dentro de estos usuarios se encuentra la población gestante a la cual se le brinda vinculación y atención al programa de control prenatal pero aunque la institución cuenta con este servicio se observa el ingreso de madres en trabajo de parto que al realizar su historia clínica presentan diversos factores de riesgo y/o desvinculación a los controles prenatales lo cual trae como consecuencia la prematuridad, la asfixia perinatal, enfermedad de membrana hialina, síndromes aspirativos entre otros, aumentando la demanda de nacimientos anticipados y complicados que ingresan al servicio de neonatología.

Es claro y evidente que para la adecuada evolución clínica y corta estancia del recién nacido es muy importante el inicio temprano de la lactancia materna ya que esta ofrece múltiples beneficios a nivel físico y afectivo permitiendo minimizar los factores de riesgo y fortaleciendo sus factores protectores pero, para el logro de esto, el servicio de neonatología debe contar con un programa estructurado y definido que promueva y apoye la lactancia materna en el recién nacido prematuro.

El proyecto iniciativa Hospital Amigo del Niño creado por la UNICEF y la OMS endonde propone los 10 pasos parauna lactancia exitosa esmundialmente conocidoy es utilizado hoy en día como una estrategia para acreditación de instituciones desalud en donde su puesta en prácticaasegura un cumplimiento con las normasestablecidas y en si un cuidado humanizado para los recién nacidos sanos y encompañía de sus progenitoras. Este proyecto a su vez ha creado durante suaplicación, sin demeritar su efectividad, una serie de interrogantes quedesfavorecen a los recién nacidos prematuros queson hospitalizados en el servicio de neonatología; punto que sustenta ladesccripción del problema y lanecesidad de crear planes de acción para promoverla lactancia materna como el alimento indicado no solo para los recién nacidos sanos sino también para los recién nacidos críticamente enfermos.

El Doctor Adik f Levin enuncia: “La lactancia materna es al menos tan importantepara los recién nacidos sanos como para los recién nacidos críticamenteenfermos”. Este tema fue tratado en el seminario de San Petersburgo en agosto -septiembre de 1993, concluyéndose que la lactancia materna también debe serposibilitada a los recién nacidos de bajo peso y enfermos, puesto que esaltamente beneficiosa para su salud. Pero las cosas no han cambiadomayormente desde entonces. En las unidades de recién nacidos enfermos, éstossuelen ser privados no sólo de lactanciamaterna sino también de otros factoresnaturales, como el contacto permanentecon sus madres. En algunos casos, lascompañías productoras de leches artificiales subvencionan investigacionespseudocientíficas, cuyos objetivos son demostrar que los sustitutos son mejoresque la leche materna.(3)

En el servicio de neonatología específicamente la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo se ha venido observando una serie de necesidades con respecto al cuidado y atención en enfermería con calidad debido al aumento en el número de pacientes que ingresan al servicio el cual ha sido desde Enero a Agosto de 2014 aproximadamente recién nacidos los cuales son en su mayoría hijos de madres adolescentes de bajos recursos económicos y educativos donde por su corta edad y experiencia reflejan ante el personal de enfermería una serie de inquietudes, dudas y desconocimiento sobre el cuidado de sus hijos más específicamente sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo y adecuada formación del recién nacido.

El servicio de neonatología Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo cuenta con diez incubadoras cerradas de doble pared, diez servocunas y 30 cunas donde se encuentran divididas estructuralmente de acuerdo al nivel de complejidad del Recién Nacido por lo tanto la atención de los niveles de complejidad de los pacientes se realiza en un área de unidades de cuidados intensivos neonatales, intermedios A, intermedios B, alojamiento conjunto y atención inmediata cinco áreas que brinda el área de neonatología.

El número de Recién Nacidos que ingresan al servicio es muy alto lo cual permite identificar las necesidades y deficiencias de las madres respecto a la lactancia materna para la evolución satisfactoria de su hijo hospitalizado; sumado a esto no se cuenta con un programa debidamente estructurado de lactancia materna que brinde a las madres un apoyo y seguridad frente a ella, simplemente se le brinda información general e

inespecífica por causa de la ausencia de un programa de capacitación y educación continuada de lactancia materna a la madre durante la estancia del recién nacido, situación que ha puesto a analizar al personal de salud sobre la necesidad de las madres por aprender y capacitarse frente a la importancia de brindar lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.

La leche materna constituye, por sí sola, el mejor alimento nutricional que puede darse en forma exclusiva idealmente a un recién nacido hasta los seis meses de vida donde la acción de amamantar es dar, recibir y compartir calor humano, es oportunidad de contacto, es expresión de cuidado y ternura, es ocasión para enseñar paciencia reafirmando a la mujer junto con el desarrollo seguro del niño en la vida, así disminuir la estancia hospitalaria evitando riesgos con sus propios hijos.

Al servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo ingresan recién nacidos prematuros y a término que por su estado patológico no se les inicia su nutrición enteral por lo menos dentro de las primeras 24 horas de hospitalización, pero una vez se ordena su inicio, se realiza con lactancia materna suministrada por sonda orogástrica y/o succión dependiendo la indicación clínica pero esa lactancia materna no es brindada de manera exclusiva debido a que muchos de estos recién nacidos son remitidos de otros hospitales, centros de salud aledaños por lo cual sus madres no se encuentran hospitalizadas en la misma institución, sumado a esto hay madres especialmente las de los recién nacidos prematuros que no producen la suficiente cantidad de leche materna para las 24 horas de dosis ordenada, por lo tanto no se puede

decir que se brinda lactancia materna exclusiva a los recién nacidos hospitalizados.

Pero lo anterior no impide la realización del programa de apoyo a la lactancia materna ya que de todas formas están siendo alimentados con ella cuando la madre la dispone y produce adecuadamente permitiendo a largo plazo un adecuado desarrollo cognitivo y psicomotor, fortaleciendo su sistema inmunológico evitando el contagio de enfermedades.

Para que la lactancia materna sea exitosa la madre debe recibir apoyo e información completa, eficaz y amable por parte del personal de salud, esto le dará confianza y seguridad frente al concepto de que la lactancia materna es el mejor alimento que su hijo recién nacido prematuro necesita y debe recibir durante y después de su hospitalización, para así poder disminuir la estancia hospitalaria.

1.2. Formulación del Problema

Surgiendo de la realidad antes descrita, en la presente investigación, se ha planteado la siguiente pregunta:

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre lactancia materna en relación a la estancia hospitalaria de recién nacidos prematuros del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres de recién nacidos prematuros sobre lactancia materna antes de brindar el Programa Educativo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres de recién nacidos prematuros sobre lactancia materna después de brindar el Programa Educativo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014?
- ¿Cuál es la comparación que existe entre los resultados obtenidos antes y después de brindar el Programa Educativo sobre lactancia materna en las madres de recién nacidos prematuros del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre lactancia materna en relación a la estancia hospitalaria de recién nacidos prematuros del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento en las madres de recién nacidos prematuros sobre lactancia materna antes de brindar el Programa Educativo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014.

- Identificar el nivel de conocimiento en las madres de recién nacidos prematuros sobre lactancia materna después de brindar el Programa Educativo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014.
- Comprobar la efectividad del Programa Educativo sobre lactancia materna en las madres de recién nacidos prematuros del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Ha: El Programa Educativo sobre lactancia materna es efectivo para reducir la estancia hospitalaria de recién nacidos prematuros del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014

Ho: El Programa Educativo sobre lactancia materna no es efectivo para reducir la estancia hospitalaria de recién nacidos prematuros del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014.

1.4.2. Hipótesis específica

Ha₁: El nivel de conocimiento es bajo en las madres de recién nacidos prematuros sobre lactancia materna antes de brindar el Programa Educativo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014

Ho₁: El nivel de conocimiento no es bajo en las madres de recién nacidos prematuros sobre lactancia materna antes de brindar el Programa Educativo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014

Ha₂: El nivel de conocimiento es alto en las madres de recién nacidos prematuros sobre lactancia materna después de brindar el Programa Educativo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014

Ho₂: El nivel de conocimiento no es alto en las madres de recién nacidos prematuros sobre lactancia materna después de brindar el Programa Educativo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014

Ha₃: El Programa Educativo sobre lactancia materna está asociada significativamente en las madres de recién nacidos prematuros del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014.

Ho₃: El Programa Educativo sobre lactancia materna no está asociada significativamente en las madres de recién nacidos prematuros del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014.

1.5. Variables

1.5.1. Identificación de las variables.

- **Variable dependiente**

Estancia Hospitalaria de recién nacidos prematuros

- **Variable independiente**

Programa educativo sobre lactancia materna.

- **Dimensiones:**

- Edad
- Grado de instrucción
- Estrato socioeconómico
- Estado civil
- Residencia

1.5.2. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Estancia Hospitalaria de recién nacido prematuro	Tiempo de permanencia en hospitalización	Días de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 3 semanas • 4 a 5 semanas • 6 semanas a mas 	Ordinal
	Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna	Lactancia Materna ✓ Calostro ✓ Beneficios de la leche materna ✓ Técnicas de amamantamiento ✓ Técnica de extracción de leche ✓ Como se conserva la leche materna extraída ✓ Administración de la leche.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto 16 – 20pts • Medio 11 – 15pts • Bajo < a 10pts 	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Programa Educativo sobre Lactancia Materna.	Efectivo	Formato de evaluación del programa educativo en lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Inefectivo	Formato de evaluación del programa educativo en lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> •Si •No 	Nominal
VARIABLE INTERVINIENTES				
Edad	Única	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años 	<ul style="list-style-type: none"> • 14 a 22 años • 23 a 33 años • 34 a 40 años • 41 a más años 	Ordinal
Grado de instrucción	Única	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de educación 	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Sin Grado de Instrucción 	Ordinal
Residencia	Única	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de donde vive. 	<ul style="list-style-type: none"> • Provincia Huancayo • Provincias de la región Junín • Otras regiones 	Ordinal
Estrato socio económico.	Única.	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso económico 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto s/ 600 a mas • Medio S/ 300 a 500 • Bajo < S/200 	Nominal

1.6. Justificación

La leche materna es un alimento natural fabricado exclusivamente para el bebé y contiene todos los nutrientes que este necesita para desarrollarse fuerte y con buena salud. La organización Mundial de la Salud, (OMS), recomienda que dentro de sus posibilidades las mamás alimenten con su leche al lactante y que éste sea su único alimento durante los primeros 6 meses de vida. El bebé crece muy rápidamente por lo tanto sus necesidades nutricionales van variando, este cambio también se produce en la leche de la mamá que se adapta a cada etapa de vida del niño. (2)

Partiendo de este concepto se han establecido políticas públicas saludables en instituciones hospitalarias encargadas de brindar cuidados de salud materno-infantiles donde su principal meta es promover la alimentación de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida partiendo de los beneficios científicos comprobados para la salud de la madre y el niño.

Dentro la creación de políticas en nuestro país contamos con la reglamentación de los diez pasos para una lactancia materna exitosa la cual fue adoptada por Perú mediante el Ministerio de salud, formuló el Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna en todo el territorio nacional. Este Plan formuló estrategias operativas para que las instituciones gubernamentales, las organizaciones privadas y los grupos comunitarios, pudieran realizar acciones en esta área en busca del mejoramiento del nivel de vida de la niñez y de la madre; la creación de comités de lactancia materna institucionales, el aporte legal del ministerio de salud a través de organismos administrativos a nivel

asistencial con el objetivo de reglamentar la adaptación de medidas correspondientes para que los establecimientos del sector salud adopten la estructura física adecuada para favorecer la práctica de la lactancia materna, la implementación de códigos Internacionales de comercialización de la Leche Materna que obligan a los profesionales, técnicos y trabajadores de salud en general, y también a los productores de sucedáneos (fórmulas infantiles, leches en general, cereales o harinas, edulcorantes para maderas, maderas y chupetes) a respetar las convenciones con el objetivo de proteger y promover la lactancia materna mediante la información adecuada y la reglamentación de las prácticas de comercialización y distribución de los sucedáneos de la leche materna.

(4)

Concluyendo, la promoción de la lactancia materna en instituciones de salud de nuestro país se fundamenta en códigos y principios legales, enunciados anteriormente, que propenden por el desarrollo y bienestar de la población infantil. El cumplimiento de estas normas justifica la implementación del desarrollo de programas de fomento y apoyo en la lactancia materna exclusiva de los menores hospitalizados en los servicios de neonatología con criterios de inclusión que permitan que el desarrollo de esta técnica traiga consigo los máximos niveles de salud para la población infantil.

El programa de apoyo y fomento a la lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen sustenta una serie de beneficios para el binomio madre-hijo, la sociedad, la familia y la ecología que inducen a establecer estrategias y medidas de acción para la implementación de políticas institucionales que fomenten,

a partir de un estado de enfermedad, el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Para la institución de salud se constituye en un aporte y beneficio muy importante, ya que permitirá la acreditación como una Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia líder en salud en el centro del departamento de Junín.

Para la profesión, este tipo de proyectos permiten a la enfermería ser más autónoma, aplicar con más fundamentación científica el conocimiento y experiencia en el cuidado que debe ofrecer a la madre, al recién nacido y a la familia, a través del programa de promoción y apoyo a la lactancia materna dentro del servicio de neonatología.

Para el recién nacido entre los beneficios de la lactancia materna se destaca el aporte de una nutrición óptima, la mayor protección inmunológica ya que posee anticuerpos que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus minimizando la frecuencia y severidad de infecciones, reduciendo el costo por hospitalización prolongada y la implementación de tratamientos costosos para el manejo de la recuperación nutricional; mejor crecimiento físico y desarrollo mental. Debido a la necesidad de instaurar un programa de promoción y apoyo a la lactancia materna que involucre a los padres en el cuidado del menor permite fortalecer los patrones afectivos obteniendo beneficios para la familia y la sociedad logrando con esto el fomento de un entorno psicosocial adecuado para el desarrollo del menor y reduciendo los casos de maltrato infantil por negligencia y psicoafectivo e indirectamente disminuye el número de reingresos por el desconocimiento del cuidado del menor en especial en aquellos niños con factores de riesgo. (5)

Estudios investigativos sobre el aporte y beneficio del desarrollo de técnicas de lactancia materna tempranas en servicios de neonatología resalta el costo del tratamiento por enfermedades en niños privados de la lactancia materna exclusiva.

1.7. Viabilidad.

La administración de la institución permitió el aval de la ejecución del Programa Educativo, se contó con la buena disposición y colaboración del personal de neonatología sin presencia de barreras que obstaculizaran el desarrollo del programa.

Las sesiones de capacitación y educación se realizaron de acuerdo al cronograma establecido.

1.8. Limitaciones.

En el protocolo que se está planteando el riesgo es mínimo para los pacientes y sus familias, además el beneficio que se obtendrá es mayor. Se informará claramente a todas las madres de los recién nacidos prematuros del servicio de neonatología del HRDMI el Carmen Huancayo tendrán libre albedrío de decidir si desean participar en las actividades que de este se desprenderán, respetando siempre las decisiones tomadas por ellas (consentimiento informado). Siempre con respeto por las personas, basándose en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de darse a sí mismo su actuar como persona, es decir, determinar su propia norma.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.

A continuación se presenta los antecedentes encontrados que han tenido repercusión en relación al presente trabajo de investigación:

A nivel internacional

Calvache Jaramillo V. y Colaboradores (2009) realizó un estudio sobre Programa de lactancia materna para los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal integral ubicada en el hospital regional del Líbano Tolima, Este proyecto a su vez ha creado durante su aplicación, sin demeritar su efectividad, una serie de interrogantes que desfavorecen a los recién nacidos pretérmino y niños críticamente enfermos que son hospitalizados en unidades de cuidados intensivos; punto que sustenta la descripción del problema y la necesidad de crear planes de acción para promover la lactancia materna como el alimento indicado no solo para los recién nacidos sanos, sino también para los recién nacidos críticamente enfermos y nos llevó a pensar en la creación de un programa de apoyo para la lactancia materna para las madres de niños hospitalizados en la UCIN del Líbano Tolima y posteriormente institucionalizarlo como una política para así convertirnos en amigos de la lactancia materna.

Morelia Ossandón M. y Colaboradores (2005) Fomento de la lactancia materna, programa iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau, permiten concluir que este programa de

fomento de lactancia, que facilita el encuentro madre-hijo precoz, previene la hospitalización por fototerapia, disminuye los costos de atención del RN y facilita una mejor prevalencia de lactancia exclusiva al sexto mes de vida.

Gamboa D., López B., Prada G. y Gallo P. (2005), realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Conclusiones: se presentaron proporciones considerables de mujeres que dieron LM durante menos de seis meses, que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses y que suspendieron la LM cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad

Dewey (1994) Estudio sobre el aporte y beneficio del desarrollo de técnicas de lactancia materna tempranas en unidades de cuidado intensivo resalta el costo del tratamiento por enfermedades en niños privados de la lactancia materna exclusiva, en el que se tuvieron en cuenta los costos del tratamiento por diversas afecciones en niños de 0 a 4 meses de edad que dejaron de recibir lactancia materna exclusiva, en su mayoría antes de cumplir los 3 meses. Hubo predominio de las afecciones respiratorias y gastrointestinales, las que ocasionaron el mayor costo intrahospitalario, a expensas fundamentalmente de la estadía.

A nivel nacional

Hernández Núñez, Alejandro R. y colaboradores (2008), realizaron un trabajo de investigación titulado Efectividad de un Programa Educativo en la Mejora de Conocimientos y Actitudes de las Primigestas hacia La Lactancia Materna Exclusiva, En El Policlínico José Matías Manzanilla,

Essalud, Ica. El programa educativo dirigido a las primigestas, tuvo un resultado altamente significativo en relación con el incremento de los conocimientos y con el cambio de las actitudes hacia lactancia materna exclusiva.

Cerdán Gavidia Irene Paola y colaboradores, el 2004, en Perú, realizaron un estudio titulado "Efectividad de la intervención de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar en el Hospital San Bartolomé, en el periodo de Agosto y Septiembre del 2004" Las conclusiones fueron: "Los conocimientos de las madres antes de aplicar el programa educativo fueron: 33.33 % bueno, con 46.67% regular y el 20 % malo. Después de la aplicación del programa educativo los resultados fueron: bueno con 46.67 %, regular con 50 % y malo con 3.33% verificándose que hubo un incremento significativo en los puntajes de conocimientos sobre cuidados del recién nacido prematuro en el hogar. Por lo que se concluye que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos de las madres de un 33.33 % de nivel bueno antes de la aplicación del programa educativo a un 46.67 % de nivel bueno después de la aplicación. El porcentaje de complicaciones presentadas por los recién nacidos prematuros cuyas madres fueron capacitadas fue baja.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Lactancia Materna Exclusiva:

La Lactancia Materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el tipo de alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y

afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre (6). Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño a la vez que fortalece el vínculo materno-filial.

La OMS recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida (7). Es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el tipo de alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre (7).

La leche materna se clasifica dependiendo del grado de madurez y desarrollo de la misma según la evolución gestacional en donde se identifica el precalostro, calostro, leche de transición, leche madura y la leche de pretérmino. Cada una tiene las características bioquímicas adecuadas para un período de la vida del lactante. La composición de la leche varía en las distintas etapas de la lactancia, a diferentes horas del día y del comienzo al final de una misma mamada.

Durante la gestación existe una secreción mamaria llamada "precalostro" en la luz de los alvéolos, compuesto por exudado de plasma, sodio, cloro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y pequeña cantidad de lactosa. Posterior a esto, en los primeros 4 días postparto se produce

el "calostro", un fluido amarillento y espeso, compuesto por precalostro que se mezcla con la leche que comienza a producirse. Su volumen alcanza unos 2 a 20 ml por mamada en los primeros 3 días postparto, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Produce unas 54 Kcal /100 ml, contiene 2,9 g / 100 ml de grasa, 5,7 g /100 ml de

lactosa y 2,3 g /100 ml de proteínas (3 veces más proteínas que la leche madura). Se destaca su alta concentración en IgA y lactoferrina junto a su contenido en linfocitos y macrófagos (100.000 / mm³), lo que le confiere una acción protectora al recién nacido frente a los gérmenes, ya que las células no son destruidas en el aparato digestivo del niño. Entre las vitaminas liposolubles de alta concentración en el calostro, destaca el β -caroteno (responsable del color amarillento).

TABLA N° 1. COMPOSICION DEL CALOSTRO-LECHE MATERNA

Componente	Unidades	Calostro de 1 a 5 días	Leche Madura mayor a 30 días
Proteínas Totales	Gramos	23	9 a 10.5
Caseína	Miligramos	1400	1870
AlfaLactalbumina	Miligramos	2180	1610
Lactoferrina	Miligramos	3300	1670
Ig A	Miligramos	3640	1420

Guía de manejo, Lactancia materna. 1997

Entre las funciones del calostro se destaca:

- Rico en inmunoglobulina especialmente Ig A secretoria
- Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo
- Contiene factor de crecimiento esencial para el lactobacillus bifidus y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- Rico en anticuerpos que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto o asociados a otras bacterias y virus

- Inhibe la formación de Ig E que es la principal implicada en reacciones alérgicas

Leche de transición se produce entre el 4º y 15º día postparto. Entre el 4º y 6º día se observa un brusco aumento en la producción de leche, que sigue aumentando progresivamente hasta estabilizarse en unos 600 a 700 ml/día entre el 15º y 30º día postparto con importantes variaciones individuales. Su composición varía con el transcurso de los días, entre el calostro y la leche madura. Y por último, la leche madura se produce a continuación de la de transición. Contiene 70 Kcal/100 ml. Su volumen promedio es de 700 ml/día en los 6 primeros meses postparto, descendiendo a unos 500 ml/día en el 2º semestre. Sus principales componentes son lípidos, proteínas, minerales, hidratos de carbono, agua y vitaminas. La leche materna contiene un 88% de agua con una osmolaridad semejante al plasma (286 mosm).

Entre los principales lípidos de la leche humana se destaca los triglicéridos, un 98% del total de los lípidos de la leche humana, una parte proceden de los lípidos maternos circulantes y están influidos por la dieta, y otra parte se sintetizan en las células alveolares mamaria. Estos se absorben sin problema en el intestino, contribuyen con el 50% de las calorías, aportan ácidos grasos esenciales, tienen acción antivírica, favorecen en el desarrollo del cerebro, sistema nervioso central y vista. Los ácidos grasos esenciales que se encuentran son el omega 3, el ácido linolénico, ácido docosahexaenoico el cual es fundamental en el desarrollo de cerebro y retina, prostanooides que median reacciones inflamatorias, los leucotrienos con propiedades de respuesta inflamatoria e hipersensibilidad retardada y el omega 6. El ácido linoleico,

participa en la síntesis de prostaglandinas, mantiene estabilidad de los lípidos de las membranas, desarrollo del cerebro, nervios y retina importante en depósitos de mielina (prevención de esclerosis). El ácido araquidónico como precursor de prostaglandinas.

Entre los ácidos grasos saturados se encuentra el ácido palmítico, el colesterol que induce el desarrollo de procesos enzimáticos relacionados con la absorción, síntesis y degradación del colesterol que facilitarían su utilización en la edad adulta.

Las proteínas constituyen el 0.9% de la leche materna, las madres de bebés prematuros tienen mayor cantidad de proteínas que los nacidos a término, las proteínas de la leche materna forman suaves coágulos cuando se acidifica en el estómago. Las proteínas de la leche artificial producen flora patógena que implica la absorción de macromoléculas por pinocitosis en el intestino que quedan sin descomponer y causan alergias a otros alimentos que contengan los mismos aminoácidos. Entre las proteínas que contiene la leche madura se encuentran:

- La caseína: influye en el sueño del recién nacido, contiene caseinomorfinas.
- Lactoferrina: solo existe en la leche humana, y en la de vaca; aparece en cantidades bajas inhibe el crecimiento de bacterias como la E. coli y favorece la absorción del hierro en el intestino.
- Alfa-lactalbumina
- Albumina sérica
- Ig A: predominante frente al otro tipo de inmunoglobulinas, protege la mucosa intestinal, evita que los microorganismos

atravesen la pared intestinal, no produce inflamación que dañaría la mucosa digestiva, protege contra E.coli, shigella, salmonella, campilobacter, Vibrio cholerae, H. pneumonie, clostridium, K pneumonie, rotavirus, citomegalovirus, virus de la influenza, virus de la poliomielitis, virus sincitial respiratorio.

- IgG
- IgM
- Aminoazucares: controlan la colonización de los lactobacilos e influye en el desarrollo del cerebro.
- Aminoácidos libres – taurina –ácido glutámico - glutamina: aumenta la absorción de zinc
- Carnitina: interviene en la síntesis de lípidos
- Colina y etanolamina: necesarias para el crecimiento

La lactosa es su principal carbohidrato (7,3 mg%) y la principal fuente energética del lactante (disacárido compuesto de glucosa y galactosa).

La galactosa es utilizada en la síntesis de "galactolípidos", de importancia en el desarrollo del SNC del niño. El alto contenido en lactosa determina las deposiciones blandas del recién nacido que permite la absorción del Ca en el colon. Otros carbohidratos complejos se encuentran libres o unidos a proteínas como la N-acetilglucosamina y oligosacáridos. Los carbohidratos y glucoproteínas estimulan el desarrollo del "Lactobacilo bífidus", bacteria predominante en el intestino del niño que lo protege de los gérmenes patógenos. Algunos oligosacáridos, de estructura semejante a los receptores bacterianos, bloquean la adherencia de bacterias a la membrana celular.

Tiene alto contenido de nitrógeno no proteico (NNP), entre el 20 al 30% del nitrógeno total siendo el principal componente la urea, utilizada por el recién nacido como fuente de nitrógeno; los aminoácidos libres como la taurina (el niño no la sintetiza), necesaria para conjugarse con los ácidos biliares y como posible neurotransmisor.

Algunas enzimas permanecen activas en el tubo digestivo del recién nacido. En la leche hay un gran número de leucocitos vivos, 90% macrófagos (2000 a 3000 /mm³) y 10% de linfocitos (200 a 300 / mm³). Los macrófagos mantienen su capacidad fagocitaria en el tubo digestivo del lactante y su capacidad de producir complemento, lisozima y lactoferrina, así como los linfocitos mantienen su capacidad de producir anticuerpos.

Cuando ocurre un parto de pretérmino se produce, por tiempo prolongado una leche con mayor proporción de proteínas y menor de lactosa que la leche madura, más adecuada al lactante inmaduro en sus requerimientos proteicos. También contiene mayor proporción de lactoferrina e IgA. Es insuficiente para cubrir los requerimientos de Ca y P de un R.N. de bajo peso, por lo que es necesario suplementarlos. (7)

2.2.1.2. Beneficios de la lactancia materna

Existen muchos beneficios relacionados con la lactancia materna no sólo en el desarrollo emocional y físico del niño sino también en la salud de la madre y en el resto de la sociedad. Estos beneficios, en el niño, le acompañarán toda la vida. Se clasifican entre los beneficios para el recién nacido, para la madre y la sociedad.

Entre los beneficios que la lactancia materna proporciona al recién nacido se destacan:

- **Beneficios emocionales:** La lactancia materna contribuye a crear un vínculo entre la madre y su hijo. El contacto físico con la madre para un recién nacido le ayuda a sentirse más seguro.
- **Beneficios nutricionales y en el crecimiento:** La leche materna es la alimentación más completa para los recién nacidos, tiene la composición ideal para el bebé aportando la cantidad ideal de agua, azúcares, grasa y proteínas que este precisa para un crecimiento y el desarrollo óptimo. Evita, también, una ganancia excesiva de peso por lo que previene la obesidad en edades posteriores. Se ha identificado una proteína (adiponectina) en la leche materna que parece proteger de la obesidad, la diabetes y afecciones arteriales coronarias. La digestión de la leche materna, generalmente, es mejor que la de las leches artificiales. Los recién nacidos prematuros se desarrollan mejor cuando son amamantados que cuando se les alimenta con leche artificial. Algunos estudios sugieren que los niños alimentados con leche materna presentan un mayor desarrollo cerebral y mayor inteligencia que los que son alimentados con leche artificial.
- **Beneficios relacionados con la inmunidad:** La leche materna posee anticuerpos que protegen a los recién nacidos frente a las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna combaten mejor las infecciones víricas y bacterianas, pero además, la leche materna inhibe la infección por *Cándida Albicans*. Además, existe un menor riesgo infecciones (sobre todo

gastrointestinales) que se pueden producir en los niños alimentados con leche artificial por una incorrecta manipulación e higiene de los biberones y tetinas. La lactancia materna parece disminuir el riesgo de presentar alergias. La prolongación de la lactancia materna hasta, al menos, los cuatro meses protege contra el asma y la atopia. Existe estudios que indican que la respuesta inmunológica en las vacunaciones es mejor en los recién nacidos amamantados.(8)

- **Beneficios odontológicos:** La lactancia ayuda al desarrollo correcto de los músculos faciales y los huesos maxilares del bebé. Cuando se produce la salida de los dientes de leche o dentadura primaria, los músculos de la cara, lengua y la forma de los maxilares juegan un papel muy importante en la posición de los dientes permanentes, aunque éstos aparecerán en la boca solamente varios años más tarde. Evita las caries del biberón. Son caries muy destructivas que se producen por contacto prolongado de los dientes del bebé con los líquidos del biberón: leche o zumos.

Existen algunos beneficios para la salud del bebe específicos en los cuales se encuentran:

- **Disminución de infecciones:** La leche materna estimula el sistema inmune, posee anticuerpos que contribuyen a proteger a los recién nacidos de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones Gastrointestinal es, Infecciones de vías respiratorias

(como neumonías y bronquiolitis), Infecciones de orina, otitis y diarrea. Los niños amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves.

Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

- Enfermedades crónicas de la infancia. Los recién nacidos alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiacía, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.
- Diabetes. Protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados. En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna.
- Meningitis. La capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a las bacterias del neumococo, meningococo, no se alcanza hasta el segundo año de vida. Por lo tanto, la lactancia materna supone un aporte defensivo para luchar contra esta enfermedad.
- Muerte súbita. Reduce también el riesgo de muerte súbita.
- Leucemia. Los niños cuyo período de lactancia supera los 6 meses, tienen menos posibilidades de presentar leucemia aguda infantil, y linfomas. Los estudios lo han relacionado con la presencia de la proteína alfa-lac en la leche materna. Esta proteína induce a la reducción de células cancerígenas y células inmaduras y favorece el crecimiento de las células ya maduras y estables.

- Sistema digestivo. La leche materna es más digestiva. Es rica en probióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos. La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que a los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Es mucho más habitual con la lactancia artificial que los bebés regurgiten.
- Obesidad. Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos. Está demostrado que cuanto más tiempo se dé de mamar menor será el riesgo de padecer obesidad.
- Desarrollo cerebral. Se asocia también a los recién nacidos un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral.
- Mejor respuesta frente a las vacunas. . Se ha comprobado que la respuesta inmunitaria frente a las vacunas es mejor con los niños alimentados con leche materna.
- Salud del adulto. Los adultos que fueron amamantados presentan niveles de colesterol más bajos. Por el contrario, los que tomaron leche artificial presentan en la edad adulta la tensión arterial, el peso, y el índice de masa corporal más elevado.
- Prematuros. Aunque la madre dé a luz antes de tiempo, su leche estará especialmente adaptada a las necesidades de un bebé prematuro. Durante varias semanas, contiene más proteínas, calcio, sodio y otros nutrientes que la leche materna normal.

Además, los prematuros alimentados con leche de su propia madre, están más protegidos frente a los gérmenes hospitalarios, causantes de la Enterocolitis Necrotizante, enfermedad que produce mucha mortalidad entre los prematuros.

Los beneficios para la madre son múltiples y se subraya:

- **Beneficios emocionales:** Las madres que amamantan pueden tener más confianza en sí mismas y mayor unión con sus bebés. El amamantar exige que las madres dediquen algún tiempo de tranquilidad para ellas mismas y sus bebés.
- **Beneficios físicos:** Al amamantar la madre gasta calorías, haciendo más fácil bajar los kilos ganados durante del embarazo. Amamantar ayuda también a que el útero vuelva a su tamaño original. También disminuye las hemorragias que pueda presentar la mujer después del parto. La madre que amamanta retrasa el comienzo de la ovulación normal y los ciclos menstruales. Disminuye el riesgo de cáncer de mama y puede disminuir el riesgo de cáncer de ovario. La madre tienen menor probabilidades de desarrollar artritis reumatoide que las mujeres que no dan el pecho a sus hijos, según un estudio de un equipo del Brigham and Womens Hospital, de Boston (Estados Unidos) publicado en *Arthritis and Rheumatism* 2004;50:3458-3467 (10)
- La leche materna siempre está dispuesta. Se encuentra limpia y en las mejores condiciones de frescura. También, en el mejor envase (no hay que esterilizarlo, transportarlo ni prepararlo), con la mejor tetina (la más adaptable, de consistencia ideal, no se

rompe, al succionar el pecho el niño traga menos aire que con la mejor de las tetinas).

- Además, está siempre a la temperatura ideal y con la composición ideal para cada momento del día y para cada día (se sabe que su composición varía según la hora del día, el momento evolutivo del niño).

La lactancia materna trae beneficios económicos, amamantar ahorra tiempo y dinero. La madre no tiene que comprar la leche con lo que ahorra en dinero y en tiempo. Además, no tiene que medir, mezclar y calentar la leche artificial. Tampoco tiene que lavar y esterilizar biberones y tetinas. Disminuye el gasto sanitario ya que los recién nacidos alimentados con leche materna, generalmente, realizan menos consultas al pediatra, consumen menos medicamentos y requieren menos hospitalizaciones. Las empresas se benefician, debido a que las madres que amamantan faltan menos al trabajo, ya que sus bebés enferman con menor frecuencia. La lactancia materna es mejor para el medio ambiente, debido a que se producen menos desperdicios de plástico y basura generados por los envases de la leche artificial.(9) (10)

2.2.1.3. Recomendaciones para dar lactancia materna

El éxito de la lactancia materna se sustenta factores nutricionales y psicológicos de la madre y la correcta posición y técnicas de amamantamiento. Existen recomendaciones generales en la puesta en práctica de la correcta técnica de amamantamiento, entre esas se destaca:

- Baño general diario. Durante el baño realice palpación de los senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche)
- Lavado de manos antes de lactar al niño.
- El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
- Mantenga al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.
- Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
- No se debe lavar la mama, antes ni después de dar de comer al niño, pezón antes y después de amamantar al niño.
- Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.
- La humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto después de amamantar airee los senos durante el mayor tiempo posible.
- Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento.
- Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.

- Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.
- Mientras el niño amamanta, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.
- Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
- Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
- Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante. (9)

2.2.1.4. Posiciones para la lactancia materna

El seno se debe soportar con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada (figura 1). La madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón. Se debe estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, se introduce el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo subarriba para lograr una correcta succión.

Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado). Se debe permitir al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto. El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche (figura 2)



Figura 1 Figura 2.

(Posiciones del recién nacido en el seno materno para la lactancia materna)

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño. Se debe permitir que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Se puede utilizar un banco u cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. En cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre acercarse hacia el niño.

En la posición sentada o de cuna, se debe colocar almohadas en los antebrazos de las sillas y el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera.

La madre debe tomarlo con el brazo y acercarlo contra el seno en un abrazo estrecho.



Figura3

En la posición semisentada, (figura 4) la cama debe estar en posición semifowler, la espalda de la madre debe sostenerse con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

Figura 4



La posición acostada; (figura 5) si la madre está acostada en decúbito lateral, se debe utilizar almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también se debe colocar almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.

Figura 5



2.2.1.5. Extracción de la leche materna

Existen diversos factores por los cuales la madre no puede dar de amamantar directamente a su hijo y debe conocer y practicar la extracción manual de leche materna, entre estos inconvenientes se encuentra:

- Recién nacido hospitalizado, que seguirá siendo alimentado con leche materna.
- Conservación de la leche
- Problemas de la madre o del niño durante la lactancia
- Madre que reingresa al trabajo

En la primera semana después del parto la madre probablemente no podrá exprimir una cantidad grande de leche, pero una pequeña cantidad exprimida en forma suave le permitirá aliviar la sensación de estar excesivamente llena. Gradualmente, con práctica diaria, muchas mujeres pueden llegar a exprimir suficiente leche para completar una botella para uso de su bebé más tarde. La práctica diaria estimulará la producción de leche lo cual hace que se pueda exprimir más fácilmente.

La extracción de leche es útil para:

- Aliviar la ingurgitación: que los pechos se pongan duros y duelan.
- Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche.
- Alimentar a un bebé mientras aprende a succionar de un pezón invertido.
- Alimentar a un bebé con dificultad para coordinar la succión.
- Alimentar a un bebé que rechaza el pecho, mientras aprende a disfrutar la lactancia.
- Alimentar a un bebé con bajo peso que todavía no puede mamar.

- Alimentar a un bebé enfermo cuya succión es débil.
- Mantener la producción de leche cuando la madre o el bebé están enfermos.
- Dejarle la leche materna al bebé cuando su madre debe ir a trabajar.
- Evitar el goteo cuando la madre esté lejos del bebé.
- Ayudar a un bebé a agarrar bien un pecho lleno.

2.2.1.6. Preparación para exprimir a mano

Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con bomba debe primeropreparar el pecho para facilitar la extracción, provocando el reflejo de bajada o deeyección láctea. Trasdescubrirse el pecho:

Antes de empezar a exprimir la leche,debe primero prepararse el seno parafacilitar la extracción, provocando el reflejo de eyección láctea. Para ello debeseguir tres pasos: masajee, frote y sacuda.

- **Masajes**

Ayuda relajarse y reducir la tensión. Algunas maneras de relajarse incluyen recostarse por 10 minutos, escuchar música suave o hacer ejercicios de respiración abdominales. Aplique calor a los pechos tomando una ducha o baño caliente, o aplicando compresas calientes. Lávese las manos bien con jabón y seque sus manos con una toalla limpia.

Tenga disponible una taza o botellas limpias. Un envase de boca ancha es útil.



Figura 7

Empiece a masajear el seno oprimiendofirmemente el pecho hacia la cajatorácica, usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos vaya cambiandohacia otra zona del seno. Este masaje ayudará a que la leche fluya hacia el pezón. A veces es posible poner el bebé al pecho por un momento para desencadenar laemisión de la leche. Estar oyendo, viendo, o pensando en el bebé también puedenayudar.

- **FROTE**

Frote el pecho cuidadosamente desde la parte superiorhacia el pezón, de modoque produzca un cosquilleo.Continúe este movimiento desde la periferia del pechohacia el pezón, por todo alrededor (Figura 8).



- **SACUDA**

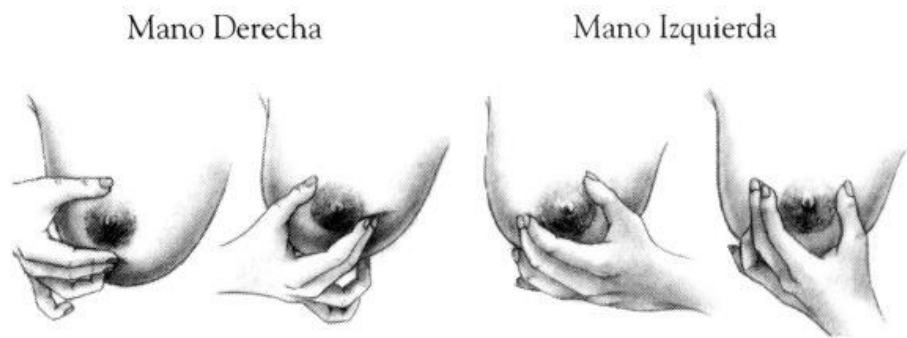
Sacuda los senos suavemente inclinándose hacia delante. (Figura 9)



Figura 9

Después de haber preparado y el seno y estimulado el reflejo de eyección láctea se continúa con la extracción manual de leche en donde se debe seguir los siguientes pasos:

1. Pulgar y los dedos índice y medio formando un letra "C" a unos 3 ó 4 cm. por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la aureola). Evite que el pecho descansa sobre la mano. (Figura 10)



2. Empuje los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para senos grandes o caídos, primero levántelos y después empuje los dedos hacia atrás (figura 11).
3. Ruede los dedos y el pulgar hacia el pezón, del modo en que se imprimen en un papel las huellas digitales (rueda pero no deslice) (Figura 11)

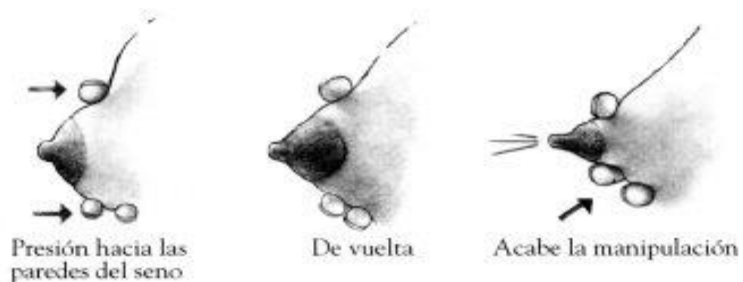


Figura 11

4. Repita rítmicamente para vaciar los depósitos (coloque los dedos, empújelos hacia adentro, ruédelos).
5. Vaya rotando la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilice ambas manos en cada pecho (figura 12)

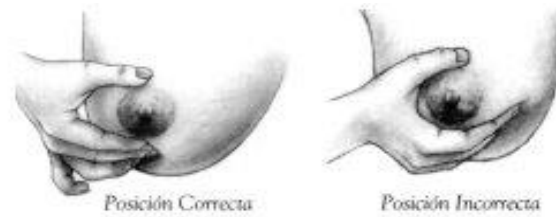


Figura 12.

6. Evite los siguientes movimientos: (figura 13)



Figura 13

Este procedimiento deberán usarlo las madres que están extrayendo su leche en lugar de amamantar al bebé, y para aquellas otras que desean establecer, aumentar o mantener la producción cuando el bebé no puede mamar.

- Extraiga la leche de cada seno hasta que el flujo de leche se haga más lento.

- Provoque el reflejo de eyección láctea (masajee, frote, sacuda).

Puede hacerse, simultáneamente.

- Repita todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de eyección láctea una o dos veces más. El flujo de la leche generalmente se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van vaciando.

El procedimiento completo debe durar entre 20 y 30 minutos.

- Extraiga la leche de cada seno de 5 a 7 minutos.
- Masajee, frote y sacuda.
- Extraiga nuevamente de cada seno la leche de 3 a 5 minutos. Masajee, frote y sacuda.
- Extraiga una vez más de 2 a 3 minutos.

La extracción manual de la leche del pecho debe practicarse diariamente para aumentar su efectividad. Los momentos que generalmente son los más productivos para la extracción manual son en la mañana (cuando la cantidad de leche es más abundante), antes de que el bebé se despierte de su período de sueño más largo, o cuando el bebé no ha completado una comida y uno, o los dos pechos, están todavía llenos. (11)

2.2.1.7. Almacenamiento de la leche materna

La leche materna se puede guardar en botellas de vidrio o plástico. Asegúrese de dejar suficiente lugar vacío para que la leche se pueda expandir si la va a congelar. Las botellas deben ser marcadas con la fecha de extracción de modo que las botellas más viejas puedan ser usadas primero. Para un bebé nacido a término y sano, la leche fresca sin congelar se puede guardar en el refrigerador hasta 48 horas. Leche congelada se puede guardar hasta 6 meses en un congelador a 0° F (-

18° C). En un congelador que es parte de un refrigerador/congelador (arriba o abajo), la leche puede guardarse hasta 3 meses.

En cualquier caso, ponga las botellas hacia el fondo del congelador y lejos del ventilador donde las temperaturas se conservan más estables. Use un termómetro de congelador para asegurarse que la leche se mantenga congelada en forma adecuada.

Conserve la leche a temperatura ambiente (hasta 25°C) durante 6-8 horas. Las temperaturas mayores de 25°C podrían no ser seguras para el almacenamiento a temperatura ambiente. Cubra los recipientes y manténgalos en lugares frescos. Cubra el recipiente con un paño frío para mantener la leche refrigerada. (13)

Para conservar la leche segura, colóquela en el refrigerador (a 4°C) hasta 5 días. Guárdela en el cuerpo principal del refrigerador donde se encuentra la menor temperatura

Pautas para almacenamiento:

TABLA N° 2. CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA

TIPO DE CONSERVACION	TIEMPO DE DURACION
A temperatura ambiente	12 horas
En refrigerador	3 - 5 días
En congelador dentro del refrigerador	14 días
En congelador separado del refrigerador	3 meses

- **Calostro:** A temperatura ambiente 27 - 32 grados, de 12 a 24 horas.
- **Leche madura:**
 - ✓ A 15 °C: 24 horas

- ✓ A 19 - 22 °C: 10 horas
- ✓ A 25 °C: de 4 a 8 horas
- ✓ Refrigerada entre 0 y 4 °C: de 5 a 8 días

- **Leche congelada**

- ✓ En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas
- ✓ En un congelador que es parte de la nevera pero con puerta separada (tipo combi): 3 -4 meses. (La temperatura varía según lo frecuentemente que se abra la puerta)
- ✓ En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados C: 6 meses o más.

Tipo de envase que se debe utilizar

Si se va a congelar la leche:

- Envases de plástico duro o vidrio aptos para alimentos
- Bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche materna

Cómo descongelar o entibiar la leche

- Utilice primero la leche conservada por mayor tiempo.
- La leche materna se expande al congelarse. Llene el biberón o la bolsa dejando una pulgada libre para permitir esta expansión. Si usa una bolsa, doble la parte superior de la bolsa desechable y ajuste con un precinto flexible o banda elástica.

- Llene el recipiente con 2 a 4 onzas, para que se descongele más rápidamente y sea aproximadamente la misma cantidad que comerá el niño.
- El lactante bebe la leche fría, a temperatura ambiente o entibiada.
- Descongele la leche colocándola en la heladera la noche anterior a ser utilizada y sacúdala suavemente antes de colocarla bajo el chorro de agua tibia o en un recipiente con agua tibia.
- El agua del recipiente o del grifo no debería cubrir la boca del recipiente donde ha colocado la leche.
- Es posible guardar la leche descongelada en la heladera durante 24 horas.
- Nunca utilice el horno de microondas u hornallas para calentar la leche ya que esto podría calentar la leche en forma despareja y destruir además los anticuerpos.
- Para mezclar la grasa de la leche, mueva el recipiente. El calor se destruirá así en forma pareja. No revuelva la leche.
- No vuelva a utilizar la leche restante del biberón.
- Al igual que con todos los otros alimentos, no vuelva a congelar la leche una vez descongelada por completo o en forma parcial.

Recomendaciones para el manejo de la leche maternaextraída manualmente

Para el manejo de la leche extraída se debe seguir las siguientes recomendaciones:

- Organizar previamente el sistema que se usará, para que no haya apuros de última hora que dificulten la extracción o arriesguen la asepsia.

- El manejo de la leche materna extraída es diferente si se va a utilizar en un niño normal sano y de término o si es para un niño prematuro o enfermo.
- Si la leche no se utilizará inmediatamente después de extraída, el frasco que la contiene debe colocarse idealmente en un recipiente con agua helada o refrigerarse.
- Si la leche va a ser almacenada y refrigerada, es ideal que el producto de una o más extracciones se guarde en frascos separados para dar las porciones equivalentes a una mamada cada vez que se necesite alimentar al niño o niña.
- Los frascos deben etiquetarse con el volumen, el día y la hora de la extracción. En caso de que el niño esté hospitalizado o va a sala cuna, agregar el nombre bien claro y visible.

Para un Niño Prematuro

- Debe darse leche materna fresca, del mismo día y de su propia madre, siempre que ella esté sana.
- Aunque de preferencia, se debe dar la leche inmediatamente después de la extracción se puede guardar refrigerada (no en la puerta del refrigerador) por 24 horas. En estos casos es indispensable dar el calostro y la leche de los primeros días (leche de pretérmino) en la misma secuencia que se extrae, ya que la concentración y proporción de sus nutrientes y componentes inmunológicos bioactivos, va variando cada día.
- No se recomienda mezclar las leches extraídas sino usar envases pequeños para cada extracción, para minimizar la manipulación y el consiguiente riesgo de contaminación.

- La leche materna fresca que fue refrigerada durante el día y condicionada para administrar no se debe volver a refrigerar y debe ser desechada.
- Si el niño se encuentra hospitalizado la extracción se debe realizar en la unidad pediátrica.

Para un Niño Sano y de Término

- La leche materna extraída puede guardarse dentro del refrigerador (no en la puerta) hasta 5 días. Si no se usa en ese plazo debe desecharse.
- Si se va a usar después de los 5 días es preferible congelarla.
- Se puede congelar hasta 15 días en el freezer del refrigerador, si es de aquellos con una puerta, y hasta por 3 meses, si es un freezer con puerta separada del refrigerador.
- La leche recién extraída se puede mezclar con la leche refrigerada durante un periodo de 24 horas.
- La leche materna fresca (no congelada) se puede reutilizar dentro del día, siempre que se haya enfriado bien entre alimentaciones.
- Si el niño se encuentra hospitalizado la extracción se debe realizar en la unidad pediátrica.

Otra forma de realizar la extracción de leche materna es por medio de bombas las cuales se clasifican en manuales y eléctricas. Las bombas manuales existendisponibles distintos tamaños y modelos.

Las más comunes consisten en un tubo de vidrio, con un extremo de mayor diámetro semejante a la parte ancha de un embudo, que se adosa al pecho, y el otro extremo unido a una perilla de goma que al apretarla

intermitentemente extrae la leche y la deposita en una ampolla que posee el tubo de vidrio en un costado. Estas no se recomiendan porque son ineficientes, pueden dañar el pezón y contaminar la leche.

Otros modelos, que en la práctica resultan más efectivos, usan el sistema de émbolo-jeringa que succionan la leche y la depositan en una botella intercambiable, estos idealmente deben tener un tope de presión para no dañar la mama. (12)

Hay bombas de extracción eléctrica, activadas con baterías o para conectarla a la red. La leche se deposita en botellas desmontables que vienen incluidas en el sistema.

Los modelos más sencillos usan el principio de succión al vacío y los más sofisticados usan el principio de succión-inyección, presionando y soltando alternadamente la base de la areola. Estas últimas simulan mejor el masaje rítmico que el niño o niña hace en el proceso de amamantamiento y posibilitan la extracción simultánea de las dos mamas.

Las bombas eléctricas son caras y necesitan un buen servicio de mantenimiento y repuestos. Los modelos más completos son grandes y demasiado pesados como para acarrearlos a todas partes, de manera que se usan más bien en hospitales o servicios de lactancia.

En la técnica de extracción de leche materna por bomba la preparación previa de los pechos es similar a la que se indica para la extracción manual, adecuándose a la situación y al tipo de bomba que se usará.

Si la extracción va a ser simultánea, colocarlas sobre ambas mamas a la vez. Si es en forma diferida, aplicada en la que se extraerá primero y luego, poco antes de determinar con ella, colocarla en la otra.

Si la bomba no trae regulador mecánico la madre debe regularlo manualmente, evitando una fuerza de succión mantenida por un tiempo demasiado prolongado ya que puede producir daño en los pechos.

Todos los elementos de la bomba que han tenido contacto con la leche deben cuidadosamente lavados después de cada extracción, primero con agua fría y luego con agua caliente y detergente. (11) (12)

2.2.1.8 Mecanismos de administración de leche materna extraída manualmente

Para dar la leche extraída al recién nacido se debe usar lo que sea más adecuado a la edad del niño y a la habilidad de la persona que lo alimenta. Entre los diversos métodos se encuentra:

Taza o vaso: Esta siempre a mano, es fácil de limpiar y no interfiere con el patrón normal de amamantamiento. Para darla se debe tomar al niño en brazos, en posición casi vertical, acercarle la taza o vaso junto a los labios, esperar que él adelante su lengua bajo el borde del vaso y "succione" lentamente el contenido con el labio superior. Si el niño aún se amamanta, idealmente la persona que le da la leche en vaso no debe ser la madre para que el niño o niña mantenga la asociación positiva de ella con el amamantamiento. De igual forma, se debe procurar una óptima interacción con el niño ya que esto apoyará su desarrollo afectivo-emocional. (14)

Mamadera: Se puede usar una mamadera, pero ésta no debe provocar, en el niño, disfunción motora oral y confusión de pezones para el niño, para lo cual debe cumplir con las siguientes características: El chupete debe ser lo más parecido a la forma de la areola-pezones del

pecho para permitir que los labios revertidos y la punta de la lengua se apoyen en su contorno. La punta del chupete debe gotear el líquido en el límite del paladar duro-blando base de la lengua; debe tener 2 a 3 agujeros tan pequeños, o una ranura en X o en Y, que no permita gotear líquidos cuando la mamadera se pone invertida. El niño debe hacer un “trabajo de ordenamiento”, ejerciendo los movimientos mandibulares y linguales como si estuviera mamando, para satisfacer y agotar la necesidad de chupar, deglutir coordinadamente y estimular el desarrollo armónico de las estructuras oro-faríngeas. La mamadera debe ser dada de frente al niño, para que el movimiento de adelantamiento y descenso mandibular sea simétrico en ambas articulaciones temporomandibulares, de la misma manera que la contracción de todos los músculos que participan en la succión-deglución-respiración. (14)

Alimentación por gavage: Se tiene conocimiento que una de las mayores limitantes en el momento de la lactancia materna es la incapacidad del recién nacido pretérmino de succionar, teniendo que enfrentarse el equipo de salud a un gran reto, por lo cual se ha implementado la alimentación por gavage, que no es más que la utilización de sonda orogástrica a gravedad. La coordinación de la succión/deglución, cierre epiglotal y uvular de la laringe y pasajes nasales, y una motilidad esofágica normal, son procesos altamente sincronizados que usualmente están ausentes antes de la 34 semana de gestación. Una vez el niño coordina todos sus reflejos, se iniciara a educar en la succión al seno. (14)

2.2.1.9. Complicaciones maternas durante la lactancia materna

Problemas maternos tempranos:

- **Senos que gotean:** Son senos que botan leche en cantidades aumentadas, sobre todo en las primeras semanas de puerperio, se da por una producción excesiva de leche. En esta situación es necesario en ocasiones que la madre comience a emplear dispositivos que se adquieren en el mercado como extractores de leche, recolectores, y siempre educarlas que la leche que de allí se obtiene si se almacena de forma adecuada servirá para la alimentación de su bebe.(24)
- **Ingurgitación mamaria, congestión:** Es la sensación que presenta la madre que sus mamas están duras, calientes, tensas y con piel brillante en el momento de la bajada de la leche. Es común encontrar esta situación en madres que han tenido que dejar su hijo en la clínica y no han iniciado lactancia precoz o no se han realizado extracción manual. Lo indicado en esta situación, es iniciar la lactancia lo más pronto posible, con una succión continua del bebe, si el dolor persiste es necesario hacer masajes circulares, extracción de leche manual y siempre conservar una postura adecuada.
- **Hipersensibilidad de los pezones:** ES: Lo que se genera es un dolor intenso de los pezones. Es necesario revisar junto con la madre la técnica de alimentación. Se puede presentar si al bebe se le complementa con formula láctea o leche materna pero administrada con biberón, ya que este confunde el seno con el chupo. De igual manera si el dolor persiste y no se presenta ninguna de las dos condiciones hay que verificar que él bebe no presente moniliasis oral y esta sea la causa ya que la infección se

transmite al pezón y areola de la madre, en este caso será necesario la administración conjunta de nistatina.

- **Fisura en los pezones:** Es la pérdida de la continuidad de la piel del pezón, por una técnica inadecuada de colocación del bebe, causando resequedad del pezón y la areola, generando demasiado dolor en la lactancia. Se debe corregir la técnica de amamantamiento, se debe tener cuidado y no aplicar ningún tipo de solución con el fin de lubricar, se recomienda la administración de la misma leche materna en las lesiones para que estas sanen.

(15)

Problemas maternos tardíos:

- **Conducto obstruido:** El tejido glandular del seno está formado por lóbulos y estos por lobulillos. De cada uno de ellos sale un ducto que en ocasiones se obstruye, en especial cuando la leche no fluye permanentemente a través de él. Pueden suceder dos eventualidades.
 - Dilatación bacilar del conducto (galactocele)
 - No evacuación del hacino (quiste lácteo)

Las recomendaciones que se dan a la madre son la aplicación de calor húmedo, vaciar el seno afectado.

Asegurar una adecuada técnica de amamantamiento, educar a la madre para que por más dolor que esto genere no abandone la lactancia.

- **Mastitis:** Si la obstrucción del conducto antes mencionado no se solucionó, se genera la mastitis, caracterizada por los signos típicos

de infección, calor, rubor, tumefacción y dolor, ya que las bacterias migraron hasta allí y colonizaron iniciando un proceso infeccioso.

Los síntomas son locales y se acompañan de cefalea, malestar general escalofrío y fiebre, las recomendaciones son lactancia del seno sano, extracción manual del seno afectado, ingesta abundante de líquido para evitar deshidratación por proceso febril y la toma de medicamentos según prescripción médica, ya que es necesario la consulta al especialista por tratarse de un proceso infeccioso.

- **Absceso Mamario:** La mastitis genera un proceso infeccioso bacteriano, pues el absceso es la acumulación de material purulento por esa misma infección bacteriana. Los síntomas son iguales a los de la mastitis y el tratamiento igual a excepción que en el absceso debe haber drenaje quirúrgico y si se confirma leche contaminada con material purulento se debe suspender la lactancia y realizar extracción manual de la leche para evitar que esta se acumule aún más y más la situación. (16)

Problemas del recién nacido Tempranos

- **Obstrucción de las fosas nasales:** Cualquier situación que genere obstrucción en la fosa nasal producido por el edema de las paredes, o por mucosidades que no se logran expulsar. El manejo es reconocer los signos de obstrucción nasal, si es necesario aplicar suero fisiológico.
- **Problemas en la boca:** es ocasionada por lesión ya sea congénita o adquirida que impide que él bebe adquiera la posición adecuada y el buen agarre del seno. Si la situación es a causa infecciosa se debe suspender la lactancia y visitar al especialista,

si de lo contrario lo que padece el niño es dolor excesivo al coger el seno, se debe realizar extracción manual y dar con cuchara o biberón.

- **Confusión de pezones:** Se da por un cambio en el patrón normal de succión adecuado del niño, por la implementación de chupos. El tríptico funcional (respiración-succión-deglución), se altera por el uso de estos dispositivos. Se caracteriza por que la madre experimenta sensaciones de mordida por parte del bebe, ya que este no posiciona su boca adecuadamente.
- **Mal agarre:** Se da por el mal posicionamiento del niño al pezón y la areola, la solución es una adecuada educación a la madre para que realice técnicas de lactancia adecuadas. (17)

Problemas del recién nacido Tardíos

- **Niño pequeño con dificultad para succionar:** Como ya mencionamos y los clasificamos, son los recién nacidos que pesan menos de 1800gr y su succión es débil. Se debe realizar un seguimiento por pediatría y la alimentación se recomienda realice por extracción manual, hasta que el niño alcance el peso adecuado que le permita succionar por sí solo. (26)
- Se puede denominar recién nacido o neonato al niño proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina. Se considera período perinatal a aquel comprendido entre la semana 22 de gestación y los 7 días de vida postnatal. (12)
- Según edad gestacional del recién nacido y características físicas y neurológicas nos permiten valorar con precisión la edad gestacional ya que el recién nacido estará clasificado entre las siguientes categorías:

- ✓ Recién nacido pretérmino (RNPT) Antes de 37 semanas de gestación.
 - ✓ Recién nacido a término (RNAT) De 37 a 42 semanas de gestación.
 - ✓ Recién nacido postérmino (RNPT) Más de 42 semanas de gestación.
- Según el peso al nacer, se clasifica en:
 - ✓ Recién nacido de bajo peso: 2,500g
 - ✓ Recién nacido de muy bajo peso: 1,500g
 - ✓ Recién nacido de extremado bajo peso: 1,000g (12)
 - El peso promedio es de 3250 gramos y la talla o altura de 50 centímetros; **La cabeza** representa la cuarta parte de la altura total y parece descansar directamente sobre los hombros, porque el cuello es muy corto. Los huesos del cráneo no están todavía soldados, por lo que la cabeza del pequeño puede presentar diversas formas. Si a la madre se le ha practicado una cesárea, el cráneo del recién nacido tendrá una forma redondeada y simétrica. Si el parto ha sido por vía natural, el cráneo del niño será más alargado. En cualquier caso, la cabeza volverá poco a poco a su forma original y los traumatismos que se hayan podido ocasionar, desaparecerán a los pocos días.
 - **El pelo** a menudo, el cuerpo del bebé está recubierto por un fino revestimiento piloso, que puede ser más oscuro y abundante en la espalda, las extremidades, parte de la cara y la cabeza. El vello del cuerpo tenderá a desaparecer durante las dos primeras semanas de vida del pequeño. El cabello se volverá más claro conforme pasen los días, o se caerá.

- **La piel** está recubierta de una sustancia blanquecina grasosa, protectora que se seca en pocas horas y desaparece. La piel del pequeño es lisa y suave, pero a menudo está enrojecida. Puede ser que los pies y las manos del bebé estén arrugados.
- **Las uñas** pueden ser largas. Es mejor no cortárselas al principio para prevenir posibles infecciones o sangramiento. Sin embargo, si el niño se araña la cara podemos cortárselas un poquito con tijeras especiales o ponerle guantes.
- **El tórax**, las mamas de niños y niñas pueden estar edematizadas y producir una leve secreción de leche. Este fenómeno se debe a que el bebé se ha visto privado de las hormonas sexuales de la madre, lo que provoca la "crisis genital".
- Por lo general desaparece a los pocos días.
- **Los órganos genitales** están bastante edematizados por lo que parecen desproporcionadamente grandes. Toman su aspecto natural en pocos días. Se verificara que los testículos en el niño hayan descendido bien hasta el escroto. Los primeros días, las niñas pueden tener una "crisis genital" que se traduce en pérdidas vaginales blanquecinas o incluso algunas gotas de sangre (pseudomenstruación).(24)
- El recién nacido hará su primera deposición antes de haber lactado ya que debe evacuar su tubo digestivo lleno de residuos de secreción acumulados durante su vida fetal. Las heces son viscosas, casi negruzcas y pegajosas. Reciben el nombre de meconio. Desaparecerá progresivamente a los 3 o 4 días para dejar paso a las heces amarillentas provocadas por la leche.

- El recién nacido está acostumbrado a la oscuridad. Durante nueve meses vivió en ella y la luz de su nuevo mundo lo hace parpadear, fruncir el entrecejo o cerrar los ojos. El recién nacido es capaz de ver la luz y el color desde el nacimiento y posee una agudeza visual notablemente buena. Un niño de 5 días de edad, que está lactando, interrumpirá momentáneamente el succionar, si se comienza a mover una luz en su campo visual y mirará durante espacios de tiempo diferentes, estímulos de brillo diferente.(20)
- Por lo tanto el recién nacido reacciona al movimiento y a la intensidad de la luz desde los primeros días. Como los músculos de los ojos no están suficientemente maduros para la acomodación perfecta, el recién nacido no percibe imágenes claras. Tiene un foco fijo que se encuentra como a 20 centímetros de la cara. Por lo que puede ver bien la cara de su madre.
- El recién nacido es capaz de oír y es sensible tanto a la localización del sonido como a la frecuencia. Es sensible al ritmo, se aquieta más si oye sonidos rítmicos, tal como ocurre al oír el latido de un corazón. Las madres cuando hablan a su niño usan un tono de voz alto y el niño es atraído por esa frecuencia. Los sonidos de baja frecuencia consuelan al niño cuando está llorando. Los sonidos tipo silbato producen una paralización de la conducta y un estado de alerta.(25)
- El recién nacido es capaz de responder a los olores y lo manifiesta volviendo la cabeza cuando le llegan olores desagradables. El niño reconoce el olor de su madre. Al quinto día de vida el recién nacido discrimina entre el pecho materno y los ajenos, con una seguridad increíble.

- El recién nacido tiene poca sensibilidad gustativa. Pero ésta se desarrolla rápidamente. A las dos semanas reacciona positivamente al azúcar y negativamente al limón. (27)

2.2.2. Recién Nacido Prematuro

Se define un nacimiento prematuro o pretérmino como el que ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación. Los niños nacidos prematuramente son clasificados según la edad gestacional (EG) y el peso al nacer (PN) con el fin de distinguir situaciones clínicas con pronóstico y evolución diferente, tanto en la mortalidad como en la morbilidad.² El prematuro o pretérmino, cuando ha nacido entre las 33 y 37 semanas de gestación, de “muy prematuro” si ha nacido con 32 semanas o menos, y de “extrema prematuridad” por debajo de 29 semanas.⁽¹⁰⁾

A efectos prácticos podríamos agrupar a los RN prematuros considerando ambas variables del modo que sigue:

- ✓ Prematuridad: PN entre 1500 y 2499 gr. y EG > de 33 semanas
- ✓ Gran prematuridad: PN entre 1000 y 1499 gr. y EG >29 semanas
- ✓ Prematuridad extrema: PN menor de 1000 gr. y EG <29semanas

Una de las razones principales de este incremento es la mayor frecuencia de embarazos múltiples, en gran parte secundarios a métodos de reproducción asistida. La mitad de los nacimientos gemelares y el 90% de los de tres niños son prematuros ¹⁰. Los factores sociodemográficos relevantes son la edad de la madre, la raza, la situación conyugal y el estatus socioeconómico, entre los factores médico-obstétricos se encuentran la activación del eje hipotálamo-

hipofisario-adrenal de la madre o el feto, infecciones, diabetes, consumo de tóxicos, hemorragias placentarias, anomalías uterinas y distensiones uterinas patológicas. También ciertas complicaciones del embarazo, del tipo de pre eclampsia o ciertas anomalías fetales, y situaciones de estrés físico o psíquico materno. (9)(11)

2.2.3. Servicio de Neonatología

Cuando el recién nacido no puede irse del servicio de salud por alguna enfermedad, cual sea el origen de esta situación.

Esta definición implica la existencia de los siguientes elementos básicos: infraestructura adecuada; dotación de material de monitorización y de terapéutica intensiva; equipo médico, de enfermería y de personal auxiliar bien cualificados y organización asistencial de cobertura continuada durante las 24 horas del día.

Sobre esta organización se deben obtener las siguientes consecuencias:

- Garantía de un buen nivel asistencial, con buenos índices de mortalidad y óptimos rendimientos.
- Buena relación asistencia/costo.
- Acumulación progresiva de experiencias, recopilada con un trasfondo didáctico que permita una constante mejoría del nivel asistencial y a potenciar la enseñanza.

A su vez, los servicios de neonatología que atienden a una patología variada y dispongan de medios adecuados deben tener una dedicación adicional a la enseñanza y a la investigación, transformándose así en núcleos de formación para las nuevas generaciones de personal asistencial de los servicios de neonatología. Para un buen

funcionamiento, la UCIN la organización debe de tener una organización que exponemos en los siguientes niveles:

La asistencia a los niños críticamente enfermos se debe de llevar a cabo conjuntamente por todo el equipo profesional de la UCIN: médicos, enfermería, personal auxiliar, realizando su trabajo de forma integrada.

El equipo de enfermería tiene la responsabilidad de los cuidados continuados al niño crítico (vigilancia, tratamiento, atención psicológica, etc.) y de la realización de técnicas que complementan a las efectuadas por los médicos. Deben de conocer el funcionamiento básico del aparataje intensivo, para lo cual se debe establecer medios recordatorios asequibles a la plantilla (protocolos, dossier, fotografías, esquemas, etc.). Igualmente, se debe disponer de pautas de tipo asistencial de enfermería, debe garantizar la cobertura continuada de la asistencia. Su trabajo debe estar integrado plenamente con el de los médicos; cualquier desviación de estos objetivos solo conducirá a complicar y entorpecer su labor. (14)(19)

Las unidades de cuidado intensivos se clasifican según el grado de complejidad en intensivo, intermedio y básico, para esto cada ley y normatividad plantea unos criterios de admisión los cuales son:

Criterio de ingreso que prevalece en el diagnóstico de mayor complejidad

- Todo recién nacido (RN) con peso menor de 1300g, RN que requiera procedimientos especiales, manejo inicial del prematuro de bajo peso (menor de 1800gr y/o RN menor de 32s).

- Estado respiratorio inestable de cualquier etiología con o sin soporte ventilatorio (Ventilación mecánica o CPAP), incluyendo extubación reciente hasta las primeras 24 horas.
- Manejo inicial del evento de aparente amenaza a la vida, Apnea, síndrome convulsivo por requerimiento de monitoreo estricto, hasta el control del riesgo, mínimo 48 horas para el RNPT y 24 horas para el RNAT después del último evento
- Inestabilidad hemodinámica
- Asfixia perinatal
- Trastornos metabólicos y/o hidroelectrolíticos sintomáticos o asintomáticos severos.
- Nutrición parenteral mayor al 50% del requerimiento nutricional total en prematuros menor de 1600gr.
- Inestabilidad hematológica manifestada como: Coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia severa (menor de 50.000/mm³), anemia severa (hematocrito menor de 30%) o leucopenia severa con o sin requerimiento de transfusión de productos sanguíneos.
- Exanguinotransfusión total o parcial, hasta 24 horas después de su realización.
- Insuficiencia renal con oligoanuria (diuresis menor 1ml/kg/h) o poliuria (mayor 5ml/kg/h).
- Postoperatorio inmediato luego de anestesia general o regional, mínimo 24 horas.
- Malformaciones congénitas con urgencia quirúrgica.

- Paciente con abdomen agudo o distensión abdominal hasta aclarar el diagnóstico (íleo, masa abdominal, estenosis intestinal).
- Enterocolitis necrosante definida hasta resolución de la neumatosis y estabilidad hemodinámica.
- Síndrome de sepsis o choque séptico hasta la estabilización hemodinámica, ácido – base o hematológica.
- Hiperbilirrubinemia severa con posibilidad de exanguino transfusión: evidencia de hemólisis.

Criterio de ingreso que prevalece en el diagnóstico de complejidad intermedia

- Todo paciente con peso entre 1300 y 1600 gramos con estabilidad hemodinámica y metabólica, y paciente estable procedente de UCI con:
- Requerimiento de FiO₂ menor del 50% y mayor o igual al 30% con estabilidad respiratoria y sin requerir monitoreo cardiorespiratorio continuo.
- Intolerancia o suspensión de la vía oral con requerimiento de líquidos endovenosos a permanencia.
- Pacientes con neumopatía crónica quien a pesar de requerimientos bajos de oxígeno presenta desaturaciones frecuentes, espontáneas o con alimentación.
- Manejo de trastornos metabólicos hidro-electrolíticos asintomáticos no severos que no reúnan los requerimientos de UCI anteriormente expuestos.

- Suministro de alimentación parenteral en RN a términos y menos del 50% de los requerimientos nutricionales totales en el prematuro.
- Suministro de alimentación enteral por sonda gástrica o duodenal.
- Pacientes postquirúrgicos luego de estabilidad clínica en cuidados intensivos.
- Sepsis neonatal luego de estabilización clínica y paraclínicos.
- Hiperbilirrubinemia sin factores de riesgo para exanguinotransfusión.
- Todo RN con sospecha de enterocolitis y/o enterocolitis necrotizantes luego de estabilización clínica y paraclínica.

Criterio de ingreso que prevalece en el diagnóstico de baja complejidad.

- Todo paciente estable procedente de cuidados intermedios con un peso mayor a 1600 gramos, estabilidad hemodinámica y metabólica y RN a término con:
- Manejo en fototerapia con ictericia no complicada no hemolítica con valores en descenso.
- Preparación para ser dados de alta que no cumpla criterios de cuidado intermedio.
- Requerimientos de oxígeno menor del 30%.
- Neumopatía crónica estable (ganancia de peso, saturaciones estables, FiO_2 menor del 30%).
- Sepsis neonatal asintomática, luego de estabilización clínica y paraclínica hasta complementar tratamiento antibiótico. (25)

2.2.4. Conocimientos de la madre

El conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción; el conocimiento es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. (23)

El conocimiento ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como "acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa .

El conocimiento es definido desde diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: el tipo de experiencia

que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón, desde el punto de vista filosófico: el conocimiento se define como un acto y un contenido; Según Salazar Bondy define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc. a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulados, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje; distingue además 2 niveles de conocimientos: el conocimiento vulgar: es aquel que es adquirido y usado espontáneamente, el conocimiento científico; aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacta, clasificándolo en: conocimiento científico el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto limitado por la observación. (26)

En la actualidad se cuenta con gran número de información de diversas fuentes del conocimiento como la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no solo percibe los

objetos y fenómenos del mundo sino influye activamente sobre ellos transformándolas por ello es importante que las madres posean los conocimientos sobre su participación en el cuidado del prematuro para favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

2.2.5. EDUCACIÓN EN SALUD

La educación es definida como el acto o proceso de enseñar o adiestrar; aprendizaje o adquisición de conocimientos. Este proceso se divide en dos partes: la primera es la que proporciona el estímulo, la información y orientación; la segunda es la persona que está aprendiendo, formándose así el proceso educativo y éste tiene lugar cuando los elementos señalados producen aumento en percepción y conocimientos. (22).

La educación para la salud es un proceso que aborda no solamente la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y el autoestima necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, en ello se incluye la información que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, así como su contraparte, la OMS indica que las actividades de información y Educación para la Salud deben encaminarse: “a aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable”. La finalidad de la Educación para la Salud es: “fomentar actividades que inciten a la gente a querer estar sana, a saber cómo permanecer sanos, a hacer lo que puedan individual y colectivamente para conservar su salud y buscar ayuda cuando la necesiten”. Para mejorar la salud de las personas es necesario que los

individualsumenten sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sus funciones, utilidad de los Servicios de Salud y factores que actúan sobre la salud. El personal de enfermería utiliza, junto con otros miembros del equipo, programa educativo teniendo en cuenta que, es la relación con el usuario la principal actividad de cualquier miembro del equipo, tanto en el domicilio como en el centro sanitario.

En el ámbito hospitalario, y más concretamente en las unidades de Atención Especializada, los programas educativos deben planificarse en cada uno de los grupos de pacientes que el profesional de enfermería cuida.

La educación continua que implica educar y enseñar en forma íntegra, es decir valorar las cualidades físicas, intelectuales y morales del individuo a fin de desarrollar sus potencialidades como ser humano perfeccionando sus sentimientos y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo.(23)

El proceso de enseñanza-aprendizaje es una unidad dialéctica entre la instrucción y la educación, tiene una estructura y un funcionamiento sistémicos, es decir, está conformado por elementos o componentes estrechamente interrelacionados; se debe apoyar con eventos que ocurren dentro y fuera del paciente. El apoyo a los resultados del aprendizaje se puede conceptualizar de una manera general: debe intensificar la motivación, dirigir la atención, proporcionar los medios para recuperar, fomentar la retención y la transferencia de conocimientos, así como aportar la realimentación para completar el acto de aprendizaje.

Aunque los procesos del aprendizaje no se observan directamente, se puede someter a influencias procedentes del medio ambiente, lo que vienen a significar una "situación propicia al aprendizaje"; en la práctica, aplicando para ello algunos factores externos que ejercen influencia sobre los procesos del aprendizaje, como resultado de la enseñanza se pretende que el familiar modifique su estructura cognitivo-afectiva, la misma que se evidencia en la participación activa del cuidado del bebé prematuro en la identificación de necesidades del mismo, aceptando el tratamiento y participando de manera consciente en el proceso de restablecimiento de su homeostasia bio-psico-social. Sin embargo cabe mencionar que en realidad no se sabe cuál es el mecanismo por el cual el aprendizaje se produce en el individuo, lo que sí es real es que toda enseñanza influye en cambios de conducta. Estos cambios de conducta modifican las acciones evidentes del sujeto, influyendo en las íntimas, sobre el pensamiento y los sentimientos. Al respecto Heidegger menciona: "El aprender en el paso de lo potencial a lo actual que el hombre logra por su propia actividad; es el proceso de la iniciativa, la auto dirección y la autorrealización de las más altas potencialidades humanas" (23)

Los Programas Educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionadas y organizadas por el docente para facilitar el aprendizaje de los alumnos y que servirá de guía en su formación profesional. Para González Pilar "El vertiginoso desarrollo de la Ciencia y Tecnología, la rápida obsolescencia de los conocimientos hacen que las enfermeras asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite

actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar.

Dentro de las ventajas del programa educativo citamos: Eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del estudiante, se obtiene una reacción favorable por los estudiante, así mismo dentro de las desventajas citamos que los programas educativos con altos contenidos corren el riesgo de anular la motivación del estudiante y se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que el alumno cometa fraude en las respuestas antes de dar las suyas.

Los fines del programa educativo son promover el aprendizaje en el familiar por medio de la orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos, crear en los familiares el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del niño y estimular el interés del familiar con la finalidad de satisfacer las necesidades del niño encaminados a garantizar la calidad del cuidado.

2.3. Definiciones conceptuales.

2.3.1. Efectividad:

Es la respuesta expresada como resultado luego de aplicar un programa educativo evidenciado en el incremento del conocimiento de la madre.

2.3.2. Programa educativo:

Instrumento en el que se organizan estrategias de enseñanza aprendizaje para incrementar los conocimientos de la madre sobre lactancia materna en prematuro.

2.3.2. Conocimiento:

Conjunto de información que tiene la madre sobre lactancia materna en el recién nacido prematuro hospitalizado.

2.3.3. Lactancia materna exclusiva:

Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

2.3.4. Lactancia materna predominante:

La lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño a la vez que fortalece el vínculo materno-filial. La OMS recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Se mantendrá, introduciendo alimentación complementaria lenta y progresivamente desde los seis meses.(3) La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. Según la OMS, debería mantenerse la lactancia materna al menos en los dos primeros años de vida, y continuarse a partir de esa edad, hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista un límite de tiempo.(11)

2.3.5. Recién Nacido

Se puede denominar recién nacido o neonato al niño proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del

organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina. Se considera periodo perinatal a aquel comprendido entre la semana 22 de gestación y los 7 días de vida postnatal.(12)

Clasificación según edad gestacional del recién nacido y clasificación según el peso.

Características físicas y neurológicas nos permiten valorar con precisión la edad gestacional ya que el recién nacido estará clasificado entre las siguientes categorías:

1. Recién nacido pretérmino (RNPT) Antes de 37 semanas de gestación.
2. Recién nacido a término (RNAT) De 37 a 42 semanas de gestación
3. Recién nacido pos término (RNPT) Más de 42 semanas de gestación.

2.3.6. Recién Nacido Prematuro:

El nacimiento prematuro es definido médicamente como el nacimiento ocurrido antes de 37 semanas de gestación. La mayoría de los embarazos duran alrededor de 40 semanas.

Según el peso al nacer, se clasifica en:

1. Recién nacido de bajo peso----- 2,500g
2. Recién nacido de muy bajo peso----- 1,500g
3. Recién nacido de extremado bajo peso---- 1,000g (12)

2.3.7. Recién Nacido Hospitalizado en Neonatología UCI

Es aquel recién nacido a término o pretérmino que debe ingresar a un servicio donde se le preste un cuidado especializado las 24 horas del día, por personal capacitado, tomando sus signos

vitales continuamente, tomando exámenes de forma rutinaria, debido a que una patología específica está poniendo en riesgo su estado de salud. Además de ser un neonato hospitalizado tiene “una situación clínica en la cual se ve alterada de alguna forma, una o varias constantes vitales o es susceptible que se puedan alterar por diversas causas clínicas que pueden llevar a un compromiso serio para la continuación de la vida”, requiere de una monitorización exhaustiva, al menos de la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial, la temperatura y la saturación de oxígeno; que permita evidenciar los cambios exhaustivos que se producen respecto a su evolución como los efectos que está produciendo el tratamiento, al que está siendo sometido.

(13)

2.3.8. Unidad De Cuidado Intensivo Neonatal:

Sala de cuidados especiales en la que se utiliza tecnología de avanzada y donde profesionales de la salud altamente capacitados brindan atención a los neonatos enfermos y/o prematuros. (14)

El servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo, ofrece servicios para recién nacidos con enfermedades críticas. Los servicios de cuidado intensivo son monitoreados estrechamente las 24 horas del día por neonatólogos, así como enfermeras especialistas.

2.3.9. Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal HRDMI el Carmen

Es una unidad del MINSA que presta servicios de alta complejidad a la población de la región centro especialmente de Huancayo, y

departamentos aledaños, con un nivel de alta calidad, caracterizado por un sentido humanitario.

Cuenta con 8 incubadoras, 10 servocunas, y 30 cunas, con el acompañamiento las 24 horas del día de personal capacitado en las diferentes áreas, para dar de esta manera un cuidado continuo y con gran profesionalismo a los diferentes neonatos que allí ingresan.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación.

El presente estudio es Pre- experimental, longitudinal, prospectivo.

- a) Según el tipo de investigación será de tipo cuantitativo porque los datos fueron analizados con cifras estadísticas, datos, porcentajes, y gráficos.
- b) Según el análisis y el alcance de los resultados el presente trabajo de investigación es pre-experimental porque no existe la posibilidad de comparación de grupos. Este tipo de diseño consiste en realizar una investigación a través de un Programa Educativo y luego medir la efectividad con la aplicación de una pre test - post test en conocimiento
- c) Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, será de tipo prospectivo porque los datos se recolectaran, conforme ocurrirán los hechos.

3.2. Diseño y esquema de la investigación.

El diseño de investigación fue el Diseño correlacional, se describe las relaciones entre las dos variables para medir la relación entre variables en un tiempo determinado.

3.3. Población Muestral

3.3.1. Población.

La población estará compuesta por 30 madres de recién nacidos prematuros del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen en el periodo Agosto – Octubre 2014

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Madres de recién nacidos prematuros que están hospitalizados en el servicio de Neonatología.
- Madres que no presenten complicaciones y se encuentren clínicamente estables.
- Madres que aceptaron participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Madre de neonatos con patologías y/o anomalías congénitas
- Madres con alteración psiquiátrica
- Madres que no acepten participar en el estudio.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

Ubicación en el espacio.

El estudio se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen pertenece al MINSA de nivel III - E, se encuentra ubicado en el Jr. Puno N°911 del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo y Departamento de Junín.

La Región Junín se encuentra ubicada en la parte central del territorio peruano, abarca 02 regiones naturales: sierra y selva, tiene como límites:

- ✓ Por el Norte: Provincias de Chupaca y Concepción.
- ✓ Por el Sur: Departamento de Huancavelica.
- ✓ Por el Este: Provincia de Satipo.

✓ Por el Oeste: Departamento de Lima.

La extensión aproximada es de 44,197 Km², el 46% de la superficie corresponde a la región sierra y el 54% a la región selva.

Tiene diversos climas y microclimas cuyas características principales son: frío glacial de alta montaña tropical en las cumbres nevadas, frío de alta montaña en las punas o altas mesetas, templado frío en zonas limítrofes con las punas, templado de montaña tropical, templado húmedo y nubloso de la ceja de selva tropical de selva alta y tropical de selva baja.

El Servicio de Neonatología consta de UCIN con 07 servocunas y 04 incubadoras, INTERMEDIOS A con 06 incubadoras y 15 cunas INTERMEDIOS B con 15 cunas, el ingreso de pacientes se producen durante las 24 horas en los turnos de mañana, tarde y noche, este servicio tiene una dotación del siguiente personal: 12 médico pediatra, 42 enfermeras asistenciales, 25 técnico de enfermería, estudiantes de las diversas profesiones a nivel de pregrado e internos de enfermería.

Ubicación en el tiempo

De acuerdo al tiempo de duración de la investigación, se realizara durante el periodo Agosto - Octubre 2014.

3.4. Instrumentos de recolección de datos.

Por las características de la población se trabajó con la encuesta que se realizó a las madres de prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología con la finalidad de obtener información sobre el nivel de conocimiento.

El cuestionario: consta de preguntas cerradas elaboradas por las

investigadoras, el instrumento consta de 20 enunciados lo cual se le considerara 1 punto por cada pregunta correcta. Para medir la variable se empleó la prueba de Estannios.

Lactancia Materna: 20pts.

- ✓ BUENO: 16 a 20 pts.
- ✓ REGULAR: 11 a 15 pts.
- ✓ MALO: menor a 10 pts.

Aplicándose previo consentimiento informado a las madres, antes y después de la aplicación del programa educativo considerando aproximadamente 30 a 40 minutos para la aplicación del instrumento.

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

3.5.1. Recolección de datos

En la recolección de datos se realizara:

- a) Coordinaciones con el Director Ejecutivo del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen. Luego se realizará coordinaciones pertinentes con los jefes del servicio de neonatología para establecer el cronograma de actividades: fecha y hora de aplicación del instrumento.
- b) Se informara a cada madre de recién nacidos prematuros hospitalizados sobre el estudio y se solicitara firmar el consentimiento informado.
- c) Se capacitó sobre la aplicación de los instrumentos al personal que labora en el servicio de neonatología.
- d) Se realizara la prueba piloto a fin de validar y conocer la confiabilidad de los instrumentos aplicados.

- e) Se aplicó un cuestionario de pre test, en un tiempo aproximado de 15 minutos en forma personal y anónima, con la finalidad de evitar sesgos y mantener confidencialidad en cuanto a la información recogida
- f) Se aplicara el Programa Educativo dos veces por semana, en un tiempo aproximado de 10 minutos.
- g) Se aplicó un cuestionario de post test, en un tiempo aproximado de 15 minutos en forma personal y anónima, con la finalidad de evitar sesgos y mantener confidencialidad en cuanto a la información recogida

3.5.2. Presentación de datos

Se consideraran las siguientes fases:

- **Revisión de los datos**, donde se tendrá en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- **Codificación de los datos**. Se asignara códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento.
- **Clasificación de los datos**, Se realizara de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- **Presentación de datos**. Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio utilizando el programa estadístico SPSS versión 20 para Windows.

3.5.3. Análisis de datos.

- **Análisis descriptivo:** Las covariables (edad- nivel de conocimiento - estrato social, estado civil y residencia), se presentaran en tablas describiendo el numero o frecuencia, porcentaje, circunferencias, tablas.

Para el análisis descriptivo de la variable dependiente y las variables independientes se presentara en tablas de distribución o grafico de barra, mostrando el número y/o frecuencia y porcentaje.

- **Análisis inferencial:**

Para el análisis inferencial se utilizara la probabilidad utilizando la prueba de χ^2 ; para variables cualitativas y T-Student para variables cuantitativas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación y análisis descriptivo de los resultados.

4.1.1. Características generales:

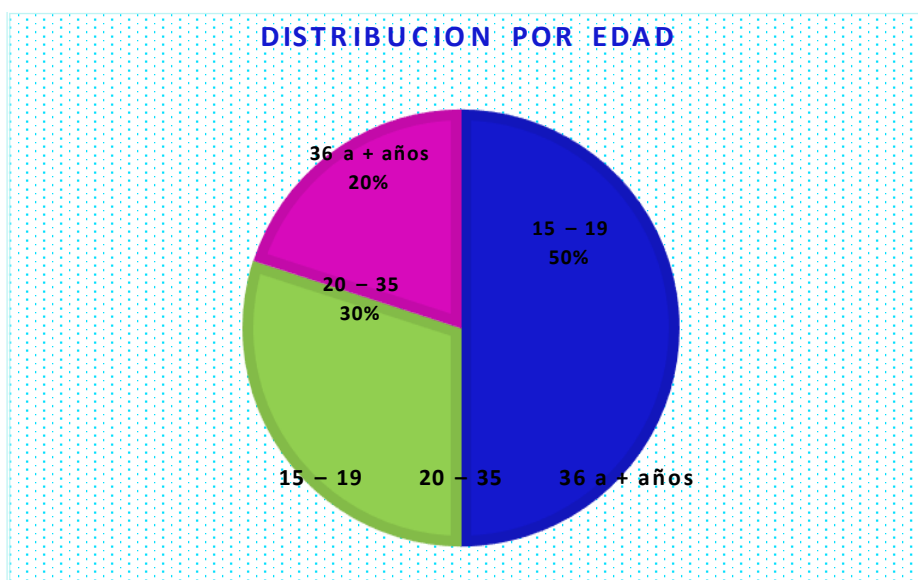
Tabla 01. Características Sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo Agosto – Octubre 2014

Características Demográficas	Frecuencia (n =30)	%
EDAD		
15 – 19	15	50
20 – 35	9	30
36 A +	6	20
ESTADO CIVIL		
Soltera	7	23.3
Conviviente y/o casada	17	56.7
Separada y/o divorciada	6	20
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	6	20
Secundaria	20	66.7
Superior	3	10
Sin grado de instrucción	1	3.3
LUGAR DE PROCEDECENCIA		
Provincia de Huancayo	19	63.4
Provincia de la Región Junín	5	16.6
Otras regiones	6	20
ESTANCIA HOSPITALARIA		
1 semana	0	0
2 a 3 semanas	2	6.6
4 a 5 semanas	19	63.4
6 a + semanas	9	30

Fuente: CUESTIONARIO (Anexo 01).

GRAFICO N ° 1

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGUN EDAD DE LA MADRE DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014

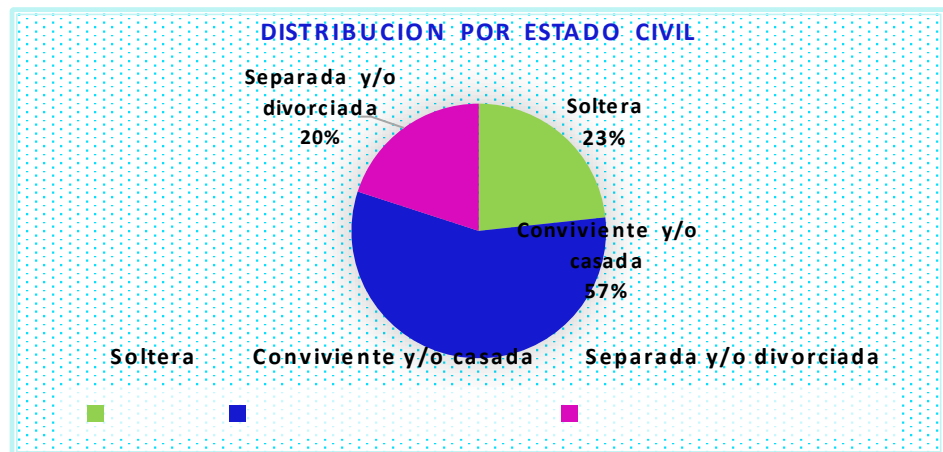


Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre Programa Educativo en Lactancia Materna en prematuros del HRDMIC 2014

De la totalidad de la población encuestada “madres de recién nacidos prematuros” se ha podido comprobar que el 50% corresponde a edades entre 15 -19 años de edad mientras que el 30 % corresponde a edades de 20 - 35, esto indica que el mayor porcentaje de las madres que se encuentra en la etapa de la adolescencia muchas veces toman la decisión del abandono precoz de la lactancia exclusiva, porque no cuenta con el apoyo suficiente de la pareja y de sus familiares. Por otro lado a medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre esto hace que aumenten las posibilidades de prolongar y tener una mejor adherencia a la lactancia materna exclusiva.

GRAFICO N° 2

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA
SEGUN ESTADO CIVIL DE LA MADRE DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014**



Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre Programa Educativo en Lactancia Materna en prematuros del HRDMIC 2014

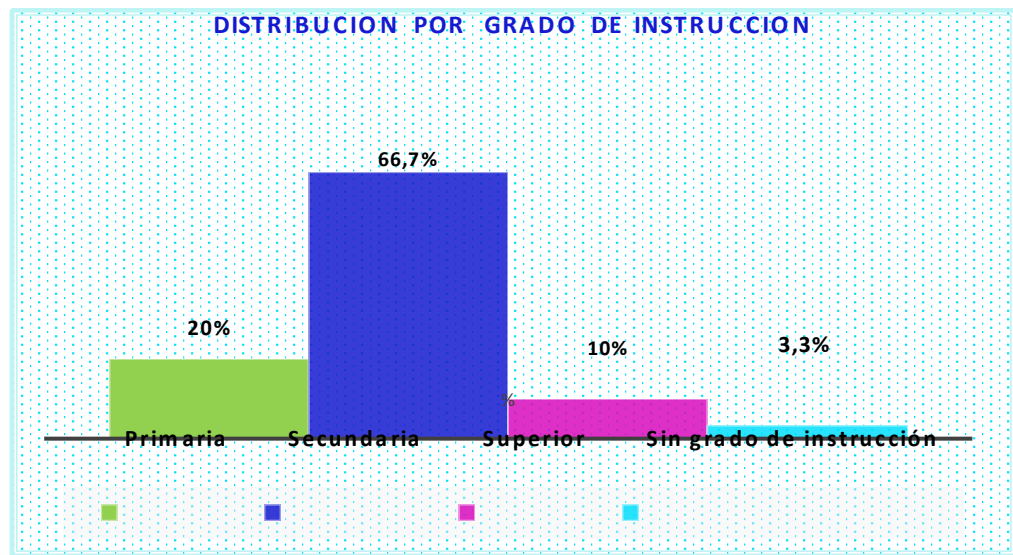
El estado civil que prevalece en las madres de recién nacidos prematuros el 57% es la de casada y/o conviviente con su pareja, es importante porque la madre y el recién nacido cuentan con un apoyo adecuado del hombre en su vivir como familia, ya que todo el proceso del Programa Educativo en Lactancia Materna deben ser compartidos con el padre, fortaleciendo más los vínculos familiares y la responsabilidad en el rol de padres.

A pesar de esto el 23% son solteras y 20% son separadas y/o divorciadas, lo que hace suponer solo una convivencia de ella con su recién nacido prematuro. Esta situación se debe tener en cuenta cuando es la madre quien responde únicamente por su recién nacido prematuro en los distintos aspectos, pero más aún en su cuidado, ya que al no contar con su pareja, constantemente el vínculo familiar se ve afectado y su concepción de mujer y madre puede alterarse en este cambio de rol sin apoyo de un compañero.

GRAFICO N° 3

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL

EL CARMEN 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre Programa Educativo en Lactancia Materna en prematuros del HRDMIC 2014

Los resultados obtenidos sobre grado de instrucción de las madres de recién nacidos prematuros en su mayoría hacen referencia a 66.7% ha culminado secundaria, cifras que están totalmente ligadas con la edad de las madres adolescentes, por lo que se considera que poseen otro nivel de desconocimiento a cerca de la importancia y bondades de la lactancia materna.

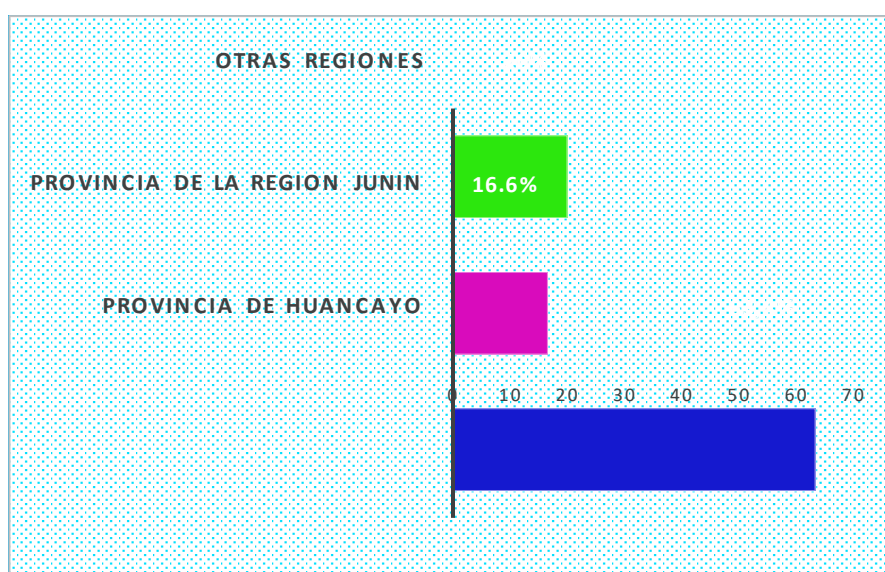
Engrosando esta situación se puede observar cifras del 20% de madres que han terminado la primaria, 3,3% restantes que no tienen ningún grado de instrucción. Cabe resaltar que la población que se encuentra en esta situación es de lugares de residencia de áreas rurales que llegan a Huancayo en condición de referencia, zonas donde aún se encuentran casos de analfabetismo y que se presentaron en este trabajo de investigación. Es primordial darles a conocer la importancia de la educación en sus distintas áreas, no solo en el aspecto escolar si no la educación en aspectos que estén directamente relacionados con su vida

diaria, como por ejemplo la lactancia materna para su recién nacido prematuro.

Es importante destacar un porcentaje significativo del 10% de las madres que tienen estudios superiores, demostrando así alcanzar metas sin dejar a un lado su rol de madre; brindando a ellas la importancia del programa educativo que es fundamental para disminuir la estancia hospitalaria de su recién nacido prematuro.

GRAFICO N° 4

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA DE LA MADRE DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014



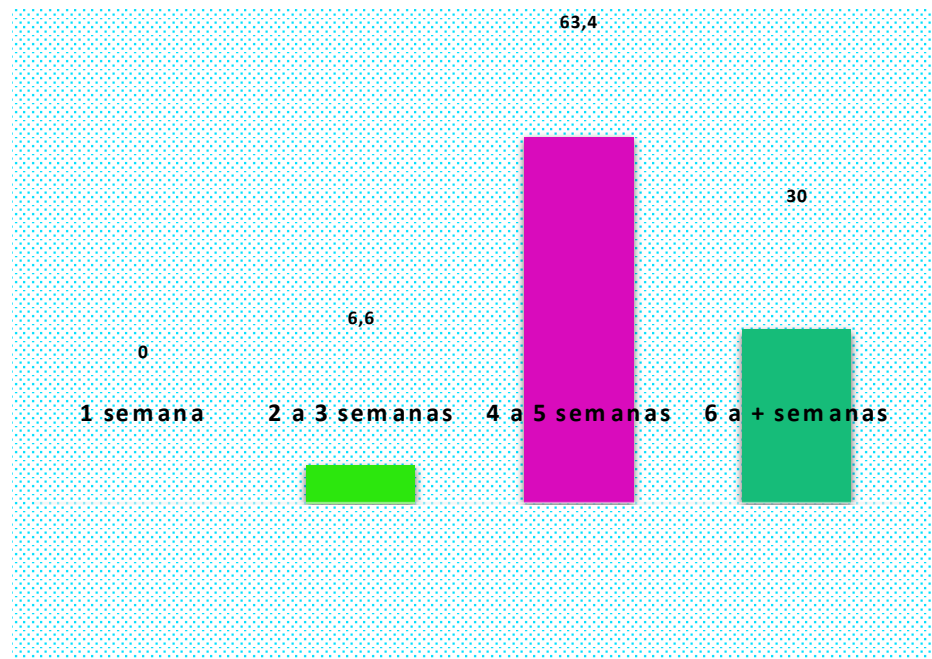
Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre Programa Educativo en Lactancia Materna en prematuros del HRDMIC 2014

En cuanto a la residencia el 63.4% de las madres de recién nacidos prematuros residen en las provincias de Huancayo el 16.6% residen en las provincias de la región Junín y el 20% residen en otras regiones. Siendo las madres que residen en las provincias de Huancayo que tienen más adherencia a la lactancia materna que las madres que

residen fuera de la región de Huancayo. Ya que estar fuera del lugar donde vive influye en no tener la continuidad de realizar una lactancia materna efectiva.

GRAFICO N°5

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA DE LA MADRE DEL HOSPITAL REGIDOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre Programa Educativo en Lactancia Materna en prematuros del HRDMIC 2014

El 63.4 % de los recién nacidos prematuros tienen entre 4 a 5 semanas hospitalizados, el 30 % tiene más de 6 semanas hospitalizados, la prolongación de la estancia hospitalaria de un paciente es un problema de salud por el hecho de tener que mantener un paciente con cuidados posteriores a la atención, mayores de los que se pensaron en un principio, además está el hecho de tener que destinar recursos adicionales a los que se tenían programados para su atención.

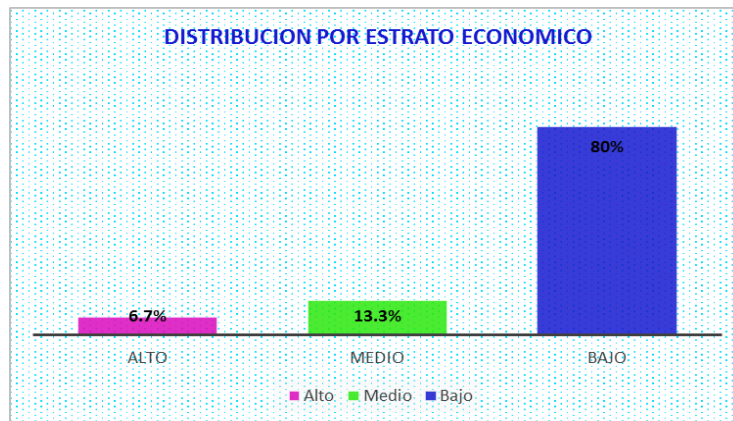
Tabla 02. Características económicas de las madres de recién nacidos prematuros, Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 1014

Estrato Económico	Frecuencia (n =30)	%
Alto	2	6.7
Medio	4	13.3
Bajo	24	80

Fuente: cuestionario (Anexo 01).

GRAFICO N° 6

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGÚN ESTRATO ECONOMICO DE LA MADRE DEL HOSPITAL REGIDOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre Programa Educativo en Lactancia Materna en prematuros del HRDMIC 2014

En relacion con los ingresos economicos 80% de la muestra tienen una baja solvencia economica, 13.3% una solvencia economica medio y el restante de la poblacion que corresponde 6.7% tiene una solvencia economica alta la que puede cubrir con sus necesidades economicas.

El porcentaje que más prevalece es el de las madres que se encuentran con ingresos economicos bajos por lo que se considera que poseen otro problema de nivel economico el cual tienen que buscar ingresos economicos el cual dificulta con su presencia permanente con su recién

nacido prematuro a la vez la inasistencia en el preograma educativo en lactancia materna.

4.1.2 Aspectos de la madre de recién nacidos prematuros relacionados a conocimientos sobre Lactancia Materna:

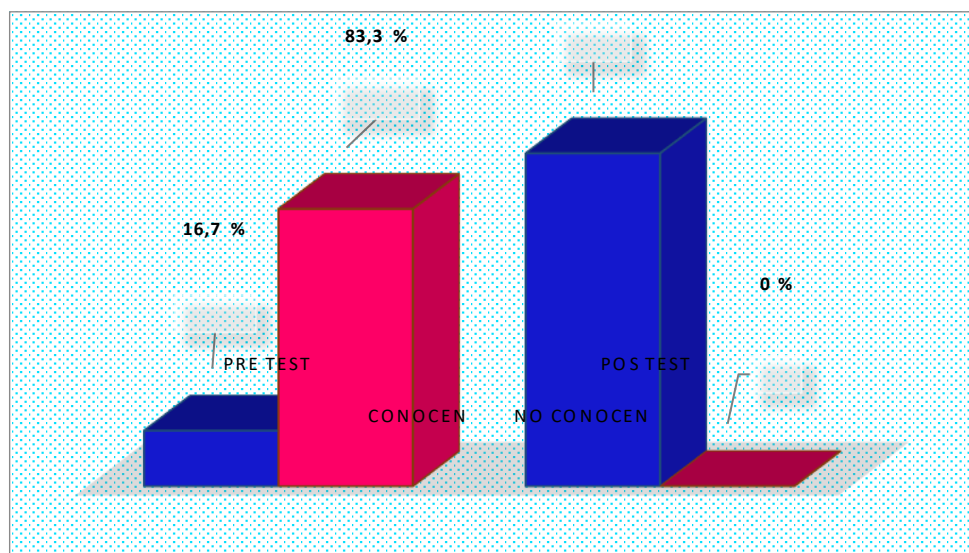
Tabla 03. Percepción de conocimientos de la madre sobre su participación en lactancia materna antes y después de un programa educativo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2014

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA	CONOCE				NO CONOCE			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Qué es la Lactancia Materna?	7	23.3	25	83.3	23	76.7	5	16.7
describe 3 beneficios de la lactancia materna para ella como para su hijo	7	23.3	26	86.7	23	76.7	4	13.3
Realiza extracción manual de leche correctamente	4	13.3	27	90	26	86.7	3	10
El niño gana peso y talla adecuadamente	6	20	27	90	24	80	3	10
La madre se muestra tranquila con relación a la práctica de lactancia materna	7	23.3	28	93.3	23	76.7	2	6.7

Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre Programa Educativo en Lactancia Materna en prematuros del HRDMIC 2014

GRAFICO N° 7

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE SU PARTICIPACION EN LACTANCIA MATERNA ANTES Y DESPUES DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre Programa Educativo en Lactancia Materna en prematuros del HRDMIC 2014

Acerca de la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en recién nacidos prematuros, antes de la aplicación del programa educativo del 100% (30) madres, 83.3% (25) no conocen y 16.7% (05) conocen lactancia materna en recién nacido prematuro, y después de la aplicación del programa educativo por la enfermera 100% (30) de madres conocen de lactancia materna en recién nacido prematuro.

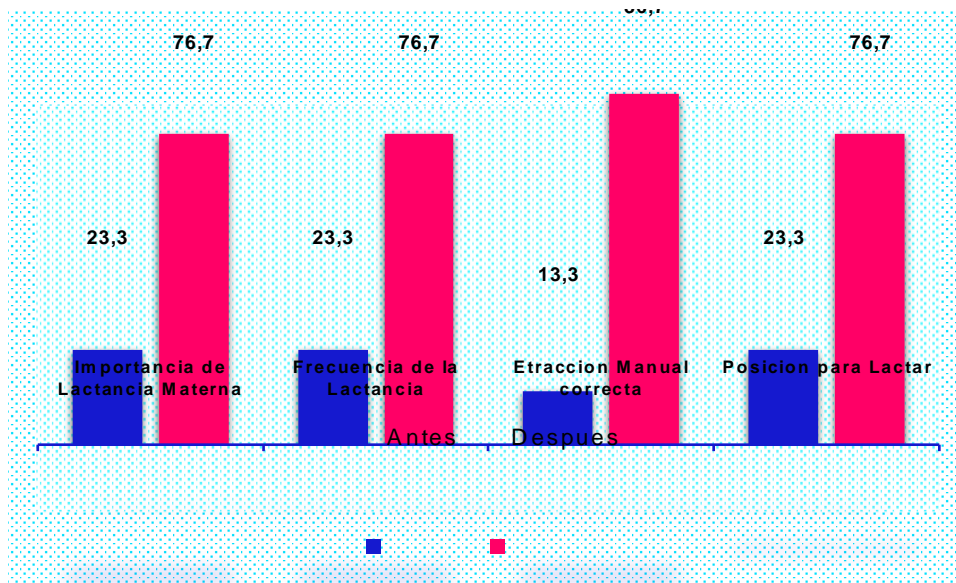
Las madres cumplen un rol muy importante participando en la lactancia materna del prematuro deben poseer un conjunto de ideas y enunciados que contribuyan en la alimentación del prematuro, pudiendo ser ordenados y verificables a través de la experiencia mediante el ejercicio de las facultades mentales e intelectuales, siendo importante el papel

que desempeña la enfermera en la educación ya que ella planea, ejecuta, evalúa programas educativos definido como el instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, a fin de crear óptimas condiciones para lograr el aprendizaje que es la adquisición de conocimientos, actitudes y experiencias caracterizado por un orden lógico e integral y la enseñanza es el arte de ayudar a aprender a otras personas entonces por tanto el proceso educativo es eminentemente activo, pues requiere la participación de la enfermera como educadora influenciando favorablemente en la adquisición de conocimientos de las madres que respondan a las necesidades del prematuro y elegir alternativas que ayuden a su recuperación desde diversos ejes o dimensiones tanto físicamente como psicoemocionalmente, ya que el prematuro sufre una serie de cambios para lograr adaptarse a la vida extrauterina.

Por lo expuesto se puede concluir que el programa educativo de enfermería es efectivo en el incremento de conocimientos de la madre sobre lactancia materna en prematuro; al aplicar la prueba T Student aceptándose la hipótesis de estudio, lo que repercute favorablemente en efectividad del programa educativo en lactancia materna del prematuro disminuye la estancia hospitalaria.

GRAFICO N° 8

**CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE SU PARTICIPACION
EN LACTANCIA MATERNA SEGÚN ASPECTOS MAS
RELEVANTES EN LA ALIMENTACION DEL PREMATURO ANTES Y
DESPUES DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
HUANCAYO 2014**



Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre Programa Educativo en Lactancia Materna en prematuros del HRDMIC 2014

Respecto a los conocimientos de las madres sobre su participación en importancia de la Lactancia materna antes y después de aplicar el programa educativo del 100% (30) madres, antes de la aplicación del programa educativo 76.7% no conocen y 23.3% conocen. Después de la aplicación del programa educativo los aspectos que conocen en relación a aspectos más relevantes en la alimentación del prematuro 83.3% conocen y 16.7% no conocen.

Los aspectos que conocen antes del programa educativo acerca sobre importancia de lactancia materna un 23.3% conocen la frecuencia de lactancia materna y estímulo de succión, tiempo de amamantamiento del prematuro, extracción de leche y posición adecuada.

Después de la aplicación del programa educativo los aspectos que conocen en relación a la importancia de la lactancia materna es un 76.7% conocen frecuencia de la lactancia materna y estímulo de succión, tiempo de amamantamiento del prematuro, extracción de leche y posición adecuada.

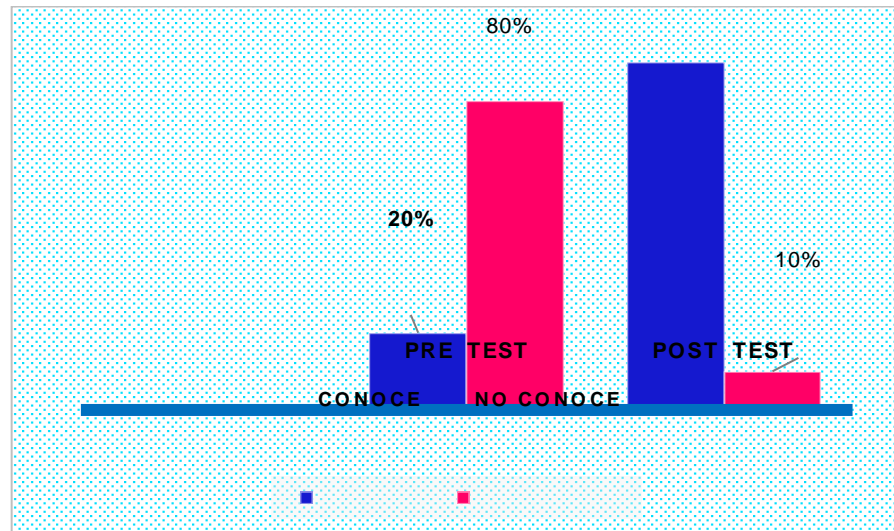
La participación de la madre desempeñan un papel crucial en el desarrollo saludable del prematuro, la lactancia materna comprende la única alimentación que reciben los prematuros requieren de leche materna exclusiva a fin de asegurarse de que crecerán y se desarrollarán apropiadamente, el hecho de tener un prematuro es un desafío tanto físico como emocional para los padres, debido a las complicaciones que pueden presentar como alteración del desarrollo psicomotor, probablemente irreversible, lo cual incide negativamente sobre su desarrollo intelectual a largo plazo por ello es de suma importancia la transmisión de conocimientos acerca de La lactancia materna del prematuro empleando medios educativos apropiados para facilitar su comprensión de allí que la madre sabe la importancia de la lactancia materna, de acuerdo a los conocimientos que posee tiene un impacto importante en la salud del prematuro, influyendo favorablemente en su crecimiento y desarrollo.

Por lo expuesto podemos concluir que los conocimientos de la madre sobre su participación lactancia materna del prematuro según aspectos más relevantes en la alimentación antes de la aplicación del programa educativo la mayoría de madres no conocen acerca de la importancia de la lactancia materna no conocen la frecuencia y tiempo de amamantamiento del prematuro, ni las formas de alimentación del prematuro ni la extracción de leche y después de haber realizado la intervención a través del programa educativo la mayoría de madres mostraron un incremento de sus conocimientos sobre lactancia

materna conocen como estimular el reflejo de succión y la técnica de lactancia materna constituyendo un área preocupante para la recuperación del prematuro lo que puede conllevar a complicaciones, siendo importante que el profesional de enfermería ejecute las actividades preventivo promocionales previa identificación de los conocimientos que tienen las madres utilizando técnicas educativas que promueven el desarrollo de una cultura de prevención y la adopción de estilo de vida saludable que aseguren un crecimiento y desarrollo normal en el prematuro.

GRAFICO N° 9

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE SU PARTICIPACION EN LACTANCIA MATERNA SEGÚN GANANCIA DE PESO Y TALLA ADECUADA ANTES Y DESPUES DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2014



Fuente: Instrumento aplicado a las madres sobre Programa Educativo en Lactancia Materna en prematuros del HRDMI 2014

En el HRDMI El Carmen la estadística poblacional reporta 5080 niños nacidos vivos anualmente, corregidos para el año 2013. Las cifras de prematuros se han incrementado durante los últimos años en el 6%, considerando solo los recién nacidos menores o iguales a 36 semanas.

Se ha demostrado en diversos estudios los efectos de la lactancia materna exclusiva a recién nacidos prematuros midiéndose: ganancia de peso, balance nutritivo, aumento del tono vagal en el tracto gastrointestinal, incremento de la actividad motora, regulación de los patrones de sueño, disminución del dolor, mejor vínculo afectivo y disminución en los días de hospitalización.(27)

El conocimiento sobre ganancia de peso de los recién nacidos prematuros antes del programa educativo el 20%, no sabían sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna después del programa educativo las madres conocían en 90% la importancia y beneficios de la lactancia materna donde se mostró que los prematuros y recién nacidos de bajo peso que recibieron el programa educativo sobre lactancia materna, ganaron más peso por día que los controles y disminuyeron la estadía hospitalaria 4,5 días promedio.

Por otra parte, el impacto económico, de la atención neonatal en recién nacidos menores de 34 semanas es de \$2.519.508, en menores de 32 semanas de \$3.766.999 y en menores de 1500 g de \$12.017.650 y el día cama representa el componente más significativo dentro de cada paquete con más del 60% del costo promedio.(28)

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Discusión de resultados del trabajo de investigación

El problema sobre La Efectividad del Programa Educativo sobre Lactancia Materna es de mucha importancia para aquellos recién nacidos prematuros hospitalizados, ya que los desafíos asociados a la inmadurez anatómica y fisiológica son un reto de sobrevivencia y permanecer menos tiempo en el hospital.

La leche materna es un alimento natural fabricado exclusivamente para el bebé y contiene todos los nutrientes que este necesita para desarrollarse fuerte y con buena salud. La organización Mundial de la Salud, (OMS), recomienda que dentro de sus posibilidades las mamás alimenten con su leche al lactante y que éste sea su único alimento durante los primeros 6 meses de vida. (7)

El bebé crece muy rápidamente por lo tanto sus necesidades nutricionales van variando, este cambio también se produce en la leche de la mamá que se adapta a cada etapa de vida del niño.

Fue esto lo que motivo a que se pensara en realizar un programa de educativo de la lactancia materna de los niños hospitalizados en la unidad de neonatología, ya que se observó mediante las diferentes artículos, programas ya instaurados cuyos resultados a pequeño, mediano y largo plazo son de gran beneficio para el recién nacido, la familia, las instituciones y para el país, ya que genera menos ingresos hospitalarios y a unidades de cuidado intensivo, generando niños más fuertes y familias más felices.

En nuestro estudio se investigó la hipótesis El Programa Educativo sobre lactancia materna es efectivo para reducir la estancia hospitalaria de recién nacidos prematuros del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo, donde se encontró relación significativa entre el programa educativo y estancia hospitalaria ($P \leq 0,029$); los factores sociodemográficos como la edad, estado civil, grado de instrucción ($P \leq 0,048$); los factores conductuales como la falta de conocimiento de la lactancia materna ($P \leq 0,024$).

Este proyecto a su vez ha creado durante su aplicación, sin demeritar su efectividad, una serie de interrogantes que desfavorecen a los recién nacidos pretérmino y niños críticamente enfermos que son hospitalizados en unidades de cuidados intensivos; punto que sustenta la descripción del problema y la necesidad de crear planes de acción para promover la lactancia materna como el alimento indicado no solo para los recién nacidos sanos, sino también para los recién nacidos críticamente enfermos y nos llevó a pensar en la creación de un programa educativo para la lactancia materna para las madres de niños hospitalizados en la Unidad de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo y posteriormente institucionalizarlo como una política para así convertirnos en amigos de la lactancia materna.

5.2. Presentación del aporte científico de la investigación

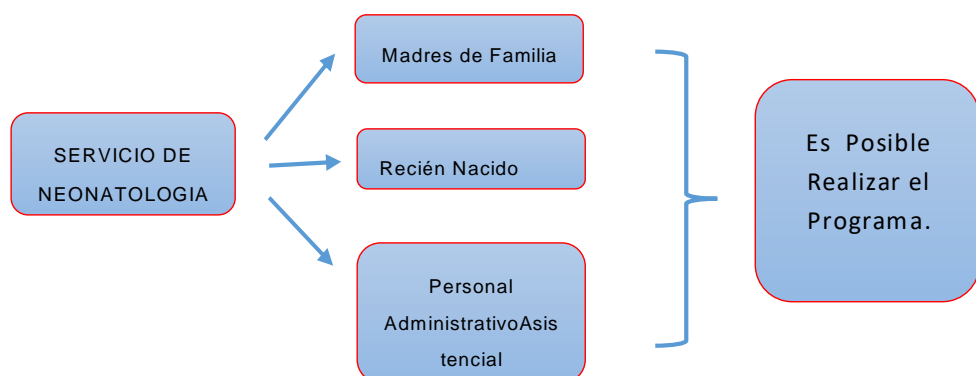
Considerando la capacidad de enriquecer la base teórica científica, los aportes en esta investigación han sido teóricos y prácticos.

APORTE TEÓRICO:

El programa educativo sobre lactancia materna para los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología ubicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen parte del cuidado humanizado para los recién nacidos hospitalizados propuesto por el Dr Adik Levin.

Esta propuesta involucra a la lactancia materna como una estrategia que se debe vincular a los cuidados críticos que se brindan en las unidades de cuidado intensivos como una forma de propiciar la iniciativa de ser un Hospital Especializado Materno Infantil.

El programa pretende vincular a 3 partes principales en el desarrollo y ejecución de sus actividades. En primer lugar, las madres como fuente productora de leche materna; segundo, los recién nacidos como fuente de consumo por quienes se pretende alimentar exclusivamente según sus indicaciones clínicas lo permitan; y tercero, el personal administrativo y asistencial como fuente de apoyo educativo continuo para lograr el éxito del programa.



Cada parte desarrolla una serie de acciones que van a permitir o no la alimentación exclusiva a los recién nacidos con leche materna y por ende, el éxito del programa. Las madres de familia las podemos clasificar

en 3 categorías: (1) Madres de familia hospitalizadas en cualquier institución de salud que imposibilitan la lactancia materna y por tanto la no realización del programa en sus hijos, (2) Madres de familia presentes en horas de visita sin ninguna indicación de salud que prohíba la alimentación con leche materna a su hijo en donde la aplicación del programa es probable y, (3) Madres de familia ausentes como es el caso de niños remitidos de otras instituciones o madres provenientes de zonas rurales en donde por factores socioeconómicos no pueden acompañar a sus hijos en el proceso de hospitalización. En general este grupo de personas comparten ciertos conocimientos sobre la lactancia materna, experiencias previas con anteriores hijos, creencias, comportamientos y conductas que van a favorecer o no el desarrollo del programa y son puntos de acción donde el papel del personal de enfermería es educar para promover la lactancia materna como la mejor forma de nutrición para el recién nacido hasta los 6 meses.

Los recién nacidos también se pueden dividir en 3 grupos: (1) Recién Nacidos con criterio de admisión a UCIN de baja e intermedia complejidad que pueden ser amamantados por no presentar ningún tipo de indicación clínica que prohíba la lactancia materna, (2) Recién Nacidos con cualquiera de los tres criterios de admisión a UCI que por su patología pueden ser alimentados por sonda de succión en cualquiera de las dos modalidades a gavage o en infusión continua y, (3) Recién Nacidos de criterio de admisión a UCI de baja o intermedia complejidad que por problemas de succión deben ser alimentados por vía oral por medio de cuchara, jeringa o copa.

Y por último, el personal administrativo y asistencial que posee una serie de conocimientos sobre lactancia materna, habilidades, experiencias personales y creencias que deben recibir capacitación continua con el propósito de que se conviertan en transmisores de información a los padres de familia con el fin de fomentar la lactancia materna exclusiva y el éxito del programa.

APORTE PRÁCTICO:

El desarrollo y ejecución del programa al igual que el proceso de enfermería, por ser este un proceso cambiante de continua evaluación y susceptible a cambios se desenvuelve en 5 fases:

Fase 1: Valoración

En esta fase se identifican los factores de riesgo y factores protectores de las dos partes, madres de familia y recién nacidos. La valoración de las madres de familia incluye: anamnesis en donde se indagará experiencias previas en lactancia materna, conocimientos y creencias que puedan favorecer la puesta en práctica del programa.

Por último se realizará una valoración de la glándula mamaria con el fin de identificar problemas maternos tempranos o tardíos y con esta información realizar un diagnóstico y planear la intervención de enfermería.

Realizar la encuesta individualizada a los padres de los niños hospitalizados en el servicio de neonatología, ubicada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen

Explorar algo de creencias

La valoración de los recién nacidos incluye revisión sistemática por medio del modelo de Callista Roy para determinar la condición clínica del menor, indicación o no de lactancia materna, requerimientos nutricionales según la edad y factores de riesgo que imposibiliten la alimentación del menor.

Complicaciones Genéticas

- ✓ Labio leporino.
- ✓ Paladar hendido.
- ✓ Problemas de succión - deglución.

Complicaciones Temporales

- ✓ Enterocolitis necrotizante
- ✓ Problemas respiratorios en primeras 24 horas por SDR severo.
- ✓ Post operatorio de cirugía
- ✓ Evisceración.
- ✓ Enfermedad intestinal obstructiva: Hirschsprung.
- ✓ Fístulas traqueo esofágicas.

Fase 2: Diagnóstico

Teniendo en cuenta la anterior fase en donde se identifican los factores de riesgo de las madres para la lactancia materna y las funciones alteradas del recién nacido que imposibilitan la administración de leche materna; se diagnosticará e identificarán los problemas encontrados para planear el marco de estrategias a desarrollar en conjunto.

Problemas Maternos Tempranos:

- ✓ Senos que gotean
- ✓ Ingurgitación mamaria, congestión

- ✓ Hipersensibilidad de los pezones
- ✓ Fisura en los pezones:

Problemas Maternos Tardíos

- ✓ Conducto obstruido:
- ✓ Mastitis:
- ✓ Absceso mamario:

Problemas del Recién Nacido

Tempranos

- ✓ Obstrucción de las fosas nasales:
- ✓ Problemas en la boca:
- ✓ Confusión de pezones:
- ✓ Mal agarre:

Tardíos

- ✓ Niño pequeño con dificultad para succionar:

Fase 3: Planeación

En esta fase el personal de enfermería según el diagnóstico establecido planea el desarrollo de las intervenciones a ejecutar o con la madre de familia o con el recién nacido. El plan de acción a ejecutar se basará en educación sobre los siguientes aspectos:

- ✓ Definición de Lactancia Materna.
- ✓ Beneficios de la Lactancia materna para la madre y para el recién nacido.
- ✓ Técnica de amamantamiento.

- ✓ Posiciones para el amamantamiento.
- ✓ Extracción manual de leche.
- ✓ Refrigeración y conservación de la leche materna.
- ✓ Administración de la leche materna.

Fase 4: Ejecución

En esta fase se realizan las actividades que el personal de salud planea ejecutar con la madre de familia y el recién nacido de acuerdo al diagnóstico que se ha hecho; ya que se cuenta con la madre y el recién nacido las actividades de educación se basarán en los acontecimientos de hecho en cada caso en particular reforzando los conocimientos por medio de comprobación directa en la alimentación del menor.

CONCLUSIONES

A la luz de los hallazgos, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

- Acerca de la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en recién nacidos prematuros, antes de la aplicación del programa educativo del 100% (30) madres, 83.3% (25) no conocen y 16.7% (05) conocen lactancia materna en recién nacido prematuro
- Acerca de la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en recién nacidos prematuros, después de la aplicación del programa educativo del 100% (30) madres, 100% (30) de madres conocen de lactancia materna en recién nacido prematuro.
- El programa educativo de enfermería en el incremento de conocimientos de las madres sobre su participación en lactancia materna del prematuro es efectivo al aplicar la fórmula de T de Student se acepta la hipótesis de estudio; es decir el Programa Educativo en Lactancia Materna es efectivo en el incremento de conocimientos de las madres sobre su participación en Lactancia Materna del prematuro, disminuyendo la estadía hospitalaria 4,5 días promedio.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que los profesionales de enfermería consideren las conclusiones del presente estudio a fin de mejorar las estrategias de educación para la salud que se les brinda a las madres.
- Generar un espacio donde se de asesoría constante con personal capacitado y actualizado acerca de los problemas de lactancia con el fin de apoyar a la madre evitar el abandono precoz de la lactancia materna.
- Que las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo diseñen y/o elaboren programas de educación para la salud dirigida a las madres relacionados en el Lactancia Materna prematuro.
- Realizar estudios sobre la opinión que tienen las madres sobre la conserjería u orientación de la enfermera sobre lactancia materna del prematuro durante la hospitalización.
- A las entidades que desplieguen programas de promoción de lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Pardo G y Col. Lactancia Materna, Guía práctica para su manejo. (sede Web). (Acceso 25 de Septiembre de 2008). Disponible en: http://encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm
2. LEVIN A. Iniciativa de Cuidados Humanos en Neonatología. (sede Web). (Acceso 27 de Noviembre de 2008). Disponible en: www.hnci.ee/?show=article&id=41&lang=en - 25k
3. Min protección social. OPS. Indicador básico 2007. Situación de salud en Perú.
4. Ministerio de salud, instituto peruano de bienestar familiar, unicef – peru. Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008.p.43.
5. Wikipedia.org, Pediatría. (sede Web). Wikipedia.org (Acceso 25 de Septiembre de 2008). Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pediatr%C3%ADa>
6. Revista cubana de medicina. Costos del tratamiento de niños privados de la lactancia materna exclusiva. 1997 Octubre.
7. Organización Mundial de la Salud. División de Salud y Desarrollo del niño. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra. 1998. WHO/CHD/ 98.9. pp. 23-28 [sede Web]. (Acceso 27 de Noviembre de 2008). Disponible en: <http://www.ibfan-alc.org/doc./hospital/10pasos.pdf>
8. American Academy of Pediatrics. Practice parameter: management of hyperbilirubinemia in the healthy term newborn. [published erratum appears in Pediatrics 1995 Mar;95(3):458-61] [see comments]. Pediatrics 1994; (Pt 1):558-565.

9. VALENZUELA D, SOTO M, GARCIA M. Capacitación del personal de enfermería en Lactancia Materna. Visitado: Noviembre 27 de 2007. Disponible en: www.imss.gob.mx
10. HERRERA R, WAISMAN M. Equipo de enfermería capacitado en lactancia materna: una herramienta para iniciativa hospital amigo de la madre y el niño. Visitado: Noviembre 27 de 2007. Disponible en: www.redalyc.uaemex.mx
11. IBARRA, A. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales 2005. <http://www.eccpn.aibarra.org>/Visitado: Junio 29 de 2007. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm>
12. Los beneficios de la Lactancia Materna. (sede web). (Acceso 25 de Septiembre de 2008). Disponible en: <http://rie.cl/?a=42770>
13. Características de recién nacido. (Página principal en internet). Wikipedia.org (Acceso 25 de Septiembre de 2008). Disponible en: <http://www.prematuros.cl/parapadres/informacionpadres/caracfis.html>
14. Unidad de cuidado intensivo. (sede web). Disponible en: www.medlineplus.com
15. Grupo sobre grupos de apoyo madre a madre. (sede web). Disponible en: www.salud.pasto.gov.co
16. Landero C. Compendio de Enfermería. Lactancia Materna. (Página principal en internet). (sede web). Disponible en: <http://www.compendiodenfermeria.com/lactancia-materna-alimento-ideal>
17. Issler J, Casella C, Gómez V. lactancia Materna, Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina - Facultad de Medicina - UNNE -

Octubre/2000 (sede web). (Acceso 25 de Septiembre de 2008).

Disponible en:

http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm

18. Pardo G y Col. Lactancia Materna, Guía práctica para su manejo. (sede web). (Acceso 25 de Septiembre de 2008). Disponible en:

http://encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm

19. La iniciativa de humanización de cuidados neonatales. (sede web)

Disponible en: www.scielo.cl

20. RISCO DENEGRI ROSA "Programa madre acompañante en Instituto Nacional de Salud del Niño (1986-1987-1988)" Peru. UNMSM. 1991.

21. Organización Mundial de la Salud (2010) La alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado de: [http://whqlibdoc.who.int/publications/20](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf)

[10/9789275330944_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf)

22. PARDO. M, Y Colaboradores. Guía de manejo, Lactancia materna. Santa fe de Bogotá. 1996. Pág. 24,25, 26, 27, 30,34,36

23. DÍAZ BARRIGA F. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Segunda edición. México. Editorial McGraw Hill Interamericana 2002.

24. Características de recién nacido. (sede web). Wikipedia.org (Acceso 25 de Septiembre de 2008). Disponible en:

<http://www.prematuros.cl/parapadres/informacionpadres/caracfis.html>

25. Forero, J. y colaboradores. Cuidado intensivo neonatal y pediátrico. Editorial distribuna. 2007. Pág. 12

26. BUNGE, MARIO La ciencia, su método y su filosofía. 4º Ed. Buenos Aires – Argentina. Editorial Sudamericana. 1997

27. Field T, Schanberg S, Scafidi F, Bauer C, Vega-Lahr N, Garcia R, Nystrom J, Kuhn C. Tactile/kinesthetic stimulation effects on preterm neonates. *Pediatrics* 1986, 77(5):654-8.
28. Salinas H, Albornoz J, Erazo M, Catalán J, Hübner M, Preisler J, Juárez M, Ide R, Carmona S, Fernández M. Impactoeconómico de la prematurez y las malformaciones congénitas sobre el costo de la atención neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2006; 71(4):234-8.

ANEXO

ANEXO N° 1***INSTRUMENTO***

PRESENTACION: Buenos días, mi nombre es Maribel Usuriaga Palacios, estudiante de la Maestría en Administración y Gerencia en Salud el presente cuestionario es parte del estudio de investigación Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en Lactancia materna del prematuro en el Servicio de Neonatología del HRDMIEI Carmen cuyo objetivo es obtener información sobre los conocimientos que posee la madre sobre lactancia materna en el prematuro con la finalidad de implementar programas educativos.

INSTRUCCION: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

I. *Datos Generales en relación a la madre:***1. Edad:**

- a)** 14 a 19 años **b)** 20 a 35 años **c)** 36 a más años

2. Lugar de Procedencia :

- a)** Provincia de Huancayo **b)** provincia de la región Junín
c) Otras regiones

3. Grado de instrucción

- a)** Primaria **b)** Secundaria **c)** Superior **d)** Sin grado de instrucción

4. Estado Civil

- a)** Soltera **b)** Conviviente y/o Casada **c)** Separada y/o divorciada

5. Estrato socio económico:

- a)** Alto (s/ 800 a 1000) **b)** Medio (s/ 500 a 700) **c)** Bajo (< s/ 400)

6. Tiempo de estancia hospitalaria de su Recién Nacido Prematuro

- a) 1 Sem. b) 2 a 3 sem. c) 4 a 5 sem. d) 6 a + sem.

II. Datos relacionados a los conocimientos**1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?**

- a) Mejor alimento del recién nacido hasta los 6 meses.
b) Es el alimento del recién nacido hasta 3 meses.
c) Es la alimentación con la leche de la madre y fórmula a libre demanda durante los primeros 6 meses.

2. ¿Cuál es la mejor leche para su bebe?

- a) Leche materna
b) Leche materna y fórmula para prematuros
c) Todas las leches

3. ¿Qué es el calostro?

- a) Es la primera leche de color amarilla muy nutritiva se produce los 3 primeros días.
b) Es la leche de color transparente y no es nutritiva.
c) Es la leche de color blanca transparente.

4. ¿Hasta qué edad se debe dar leche materna exclusiva al bebe?

- a) 3 meses
b) 6 meses
c) 12 meses

5. ¿Ha tenido experiencia con Lactancia Materna?

- a) Si
b) No

6. ¿Cómo se sintió al dar de lactar a su bebe?

- a) Feliz y bien
b) Con temor
c) Con mucha duda

7. ¿La lactancia materna favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al bebe prematuro porque?

- a) Crea lazos de amor, cubre las necesidades nutricionales, y lo protege de las enfermedades.
b) Solo lo protege contra las enfermedades
c) Crea lazos de odio entre la madre y él bebe

8 ¿Cuál cree usted que es la técnica correcta para dar de lactar a su bebe prematuro?

- a) Tener dudas en coger a mi bebe
- b) Adecuada posición
- c) Tener confianza

9. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta para estimular la succión en su bebe ´prematuro?

- a) Colocar la boca del bebe en el pecho materno
- b) Colocar la barriga en el pecho materno
- c) Cargar en brazos.

10.¿Qué cuidados debe tener en cuenta al colocar a su bebe prematuro en posición de lactar?

- a) Exprimir un poco de leche en la boca del bebe, insistir hasta que lacte, y extraer la leche materna final.
- b) Dejo de insistir que él bebe lacte.
- c) Solo insisto hasta que él bebe lacte.

11.¿Qué cuidados realiza usted cuando su bebe prematuro no quiere lactar?

- a) Lavar las manos, colocar la mano en c la parte inferior de la areola y presionarlos hacia adelante.
- b) Lavar las manos, colocar el seno entre el dedo índice y dedo medio, formando una C.; empujar los dedos hacia las costillas y luego presionar hacia adelante; recogerla leche en un recipiente.
- c) Lavar las manos; realizar un masaje con movimientos circulares suave sobre los senos; colocar el pulgar encima y los dedos medio e índice formando una C.; empujar los dedos hacia las costillas y luego presionar hacia adelante; recogerla leche en un recipiente.

12.¿Con que frecuencia y cuánto tiempo debe amamantar su bebe prematuro?

- a) Cada 2 horas y 10 minutos en cada pecho
- b) Cada 2 horas y 15 minutos en cada pecho
- c) Cada 3 horas y 15 minutos en cada pecho

13. ¿Qué es para usted la extracción manual de leche materna?

- a) Sacar la leche con bombas eléctricas
- b) Que succione él bebe
- c) Sacar la leche de forma manual con sus propias manos o utilizar una saca leche.

14.¿Qué cuidados realiza al extraerse leche para su bebe prematuro?

- a) Descarto la primera leche y recolecto la leche final
- b) Masaje mamario
- c) Descarto la leche final

15.Con que administran la leche a su bebe prematuro luego de calentarla

- a) Biberón - jeringa
- b) Por sonda orogástrica
- c) Con vaso – cuchara

16.Cada que tiempo asiste para dejar su leche al lactario

- a) En las mañanas
- b) En las tardes
- c) Mañanas y tardes

17.Ud. Presenta alguna enfermedad

- a) Mastitis
- b) Oligolactorrea (no tiene suficiente leche)
- c) Infeccion de transmisión sexual

18.En qué casos considera usted que está contraindicado la lactancia materna

- a) VIH
- b) Tuberculosis
- c) Antibioterapia

Predisposición para mejorar la salud

19.Está dispuesta a reforzar sus conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna.

- a) Si
- b) No

20.¿Los conocimientos que posee sobre la lactancia materna donde los adquirió?

- a) Estudio educativo
- b) Unidades de salud
- c) Casa

ANEXO N° 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad en participar en la investigación titulada "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO IMPARTIDO A LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PREMATURO". Habiendo sido Informado (a) del propósito de la misma así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta del instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención ; además confió en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Madre de Familia

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Estimado madre de familia:

La investigadora del proyecto para el que Usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados con fines de la investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE

Maribel Usuriaga Palacios

Autora del Proyecto

ANEXO N° 3

TABLA DE CONCORDANCIA-PRUEBA BINOMIAL

ITEM	JUECES							
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	0	1	0.002
2	1	1	1	1	1	0	1	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	0	1	1	0.002
7	1	1	0	1	1	1	1	0.002

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable= 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Si p es < 0.05 el grado de concordancia es significativa por lo tanto de acuerdo a cada resultado obtenido por cada juez, son menores de 0.05 por consiguiente el grado de concordancia es significativo

ANEXO N°4

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística, se aplicó la fórmula de ítem test coeficiente de correlación de R de Pearson, obteniéndose:

$$N (\Sigma x Y) - (\Sigma x) \cdot (\Sigma y)$$

r =

$$\sqrt{\frac{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2 \cdot N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2 \cdot N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}}$$

ITENS	PEARSON
1	0.21
2	0.27
3	0.27
4	0.26
5	0.26
6	0.27
7	0.24
8	0.26
9	0.26
10	0.26
11	0.24
12	0.21
13	0.24
14	0.26
15	0.27
16	0.26
17	0.26
18	0.26
19	0.26
20	0.26

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems, quedando de esta manera el instrumento constituido por 20 ítems válidos.

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 30 madres, a los resultados se aplicó la fórmula de Kuder de Richarson.

$$\alpha = \frac{K \sum p \cdot q}{K - 1} \left[\frac{5.02}{1 -} \right]$$

St^2

Donde:

- k: N° de preguntas o ítems.
- St^2 : Varianza de la prueba.
- p: Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.
- q: Proporción donde no se identifica al atributo.

$$\alpha = \frac{20}{19} \left[\frac{5.02}{1 -} \right]$$

13.2

Para que exista confiabilidad $\alpha > 0.6$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO 6
PRUEBA DE HIPOTESIS

HIPÓTESIS DE ESTUDIO

Es efectivo el programa educativo de enfermería en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en Lactancia Materna en prematuro del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

H1: El Programa Educativo sobre lactancia materna es efectivo para reducir la estancia hospitalaria de recién nacidos prematuros del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014

H0: El Programa Educativo sobre lactancia materna no es efectivo para reducir la estancia hospitalaria de recién nacidos prematuros del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo en el periodo Agosto – Octubre 2014.

Con un Error $\alpha = 0.05$ $\alpha/2 = 0.025$. Posibilidad de rechazar la hipótesis nula, siendo verdadera

Cálculo prueba T

$$t = \frac{d - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

d = Media de la diferencia

μ = Media población = 0

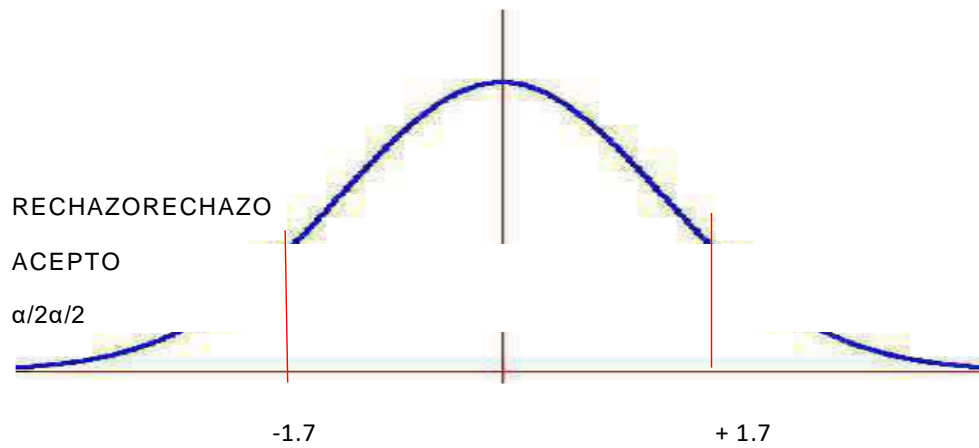
Sd = Desviación estándar de la diferencia

n = número de encuestados = 30 Grados de libertad: $n - 1 = 29$

Región de rechazo:

Se rechaza si: T Calculado < T Tabulado y/o T Calculado > T Tabulado

Donde T Tabulado = $\pm T_t = 1.7$ (29 grados de libertad)



Realizando la operación:

Donde T Calculado

T calculado = $d - U_d =$

$S_d / \sqrt{n} = 7.81$

Se toma la decisión: $7.81 > 1.7$ se rechaza la H_0

Se puede concluir con un nivel de significancia al 0.05 que el programa educativo es efectivo en los conocimientos de las madres respecto a su participación en Lactancia Materna en Recién Nacidos Prematuros el hospitalizado con un nivel de 95% de confianza.

ANEXO N°7

LIBRO DE CODIGOS

Pregunta - Variable	Categoría	Código
Edad de la Madre	15 – 19	1
	20 – 35	2
	36 A +	3
Lugar de Procedencia	Provincia de Huancayo	1
	Provincia de la Region Junin	2
	Otras regiones	3
Grado de Instrucción	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
	Sin grado de instrucción	4
Estado civil	Soltera	1
	Conviviente y/o casada	2
	Separada y/o divorciada	3
Tiempo de Estancia Hospitalaria del Recien Nacido Prematuro	1 semana	1
	2 a 3 semanas	2
	4 a 5 semanas	3
	6 a + semanas	4
Estrato Economico	Alto	1
	Medio	2
	Bajo	3

PREGUNTA-VARIABLE	CATEGORIA	CODIGO
1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
2. ¿Cuál es la mejor leche para su bebe?	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
3. ¿Qué es el calostro?	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
4. ¿Hasta qué edad se debe dar leche materna exclusiva al bebe?	Correcto	b - 1
	Incorrecto	a,c - 0
5. ¿Ha tenido experiencia con Lactancia Materna?	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
6. ¿Cómo se sintió al dar de lactar a su bebe?	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
7. ¿La lactancia materna favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al bebe prematuro ?	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
8. ¿Cuál cree usted que es la técnica correcta para dar de lactar a su bebe prematuro?	Correcto	b - 1
	Incorrecto	a,c - 0
9. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta para estimular la succión en su bebe ´prematuro?	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
10. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta al colocar a su bebe prematuro en posición de lactar?	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
11. ¿Qué cuidados realiza usted cuando su bebe prematuro no quiere lactar?	Correcto	c - 1
	Incorrecto	a,b - 0
12. ¿Con que frecuencia y cuánto tiempo debe amamantar su bebe prematuro?	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
13. ¿Qué es para usted la extracción manual de leche materna?	Correcto	c - 1
	Incorrecto	a,b - 0
14. ¿Qué cuidados realiza al extraerse leche para su bebe prematuro?	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
15. Con que administran la leche a su bebe prematuro luego de calentarla	Correcto	b - 1
	Incorrecto	a,c - 0
16. Cada que tiempo asiste para dejar su leche al lactario	Correcto	c - 1
	Incorrecto	a,b - 0
17. Ud. Presenta alguna enfermedad	Correcto	b - 1
	Incorrecto	a,c - 0
18. En qué casos considera usted que está contraindicado la lactancia materna	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
19. Está dispuesta a reforzar sus conocimientos sobre de la lactancia materna.	Correcto	a - 1
	Incorrecto	b,c - 0
20. ¿Los conocimientos que posee sobre la lactancia materna donde los adquirió?	Correcto	a,b,c - 1
	Incorrecto	

ANEXO N° 8
TABLA DE MATRIZ DE DATOS PRE TEST

ENCUESTADAS	REALCIONADOS A CONOCIMIENTOS																				PREDISPOSICION MEJORAR LA SALUD			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Σ	19	20	Σ	Σ	
N°1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	1	1	2	12	
N°2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	1	1	2	7	
N°3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1		2	5	
N°4	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1	2	7	
N°5	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	5	
N°6	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	1	1	2	14	
N°7	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	2	5	
N°8	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1	2	7	
N°9	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	2	6	
N°10	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1	1	2	7	
N°11	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	10	1	1	2	12	
N°12	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	2	7	
N°13	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	2	7	
N°14	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	2	6	
N°15	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	1	1	2	7	
N°16	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1	1	2	7	
N°17	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	4	
N°18	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1	1	2	8	
N°19	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	2	5	
N°20	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	9	1	1	2	11	
N°21	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	2	7	
N°22	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	2	6	
N°23	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	1	1	2	7	
N°24	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	1	1	2	7	
N°25	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	4	
N°26	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	1	1	2	11	
N°27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	2	5	
N°28	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1		2	5	
N°29	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1	2	7	
N°30	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	5	
total	11	17	11	19	14	15	18	18	2	11	0	7	14	1	8	4	5	4	153	30	30	60	195	

ANEXO N° 9
TABLA DE MATRIZ DE DATOS POST TEST

ENCUESTADAS	REALCIONADOS A CONOCIMIENTOS																		PREDISPOSICION MEJORAR LA SALUD			TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Σ	19	20	Σ	Σ
N°1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	1	1	2	17	
N°2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	1	1	2	17	
N°3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15	1	1	2	17	
N°4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14	1	1	2	16	
N°5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	15	1	1	2	17	
N°6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	1	1	2	19	
N°7	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	1	1	2	16	
N°8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	1	1	2	17	
N°9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	2	18	
N°10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	1	1	2	17	
N°11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	2	19	
N°12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	2	20	
N°13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	1	1	2	18	
N°14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	1	1	2	17	
N°15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	2	19	
N°16	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1	1	2	16	
N°17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	2	16	
N°18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	2	19	
N°19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	2	20	
N°20	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	1	1	2	16	
N°21	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	2	19	
N°22	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	1	1	2	16	
N°23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	2	19	
N°24	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	1	1	2	20	
N°25	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	2	17	
N°26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	1	1	2	18	
N°27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1	1	2	18	
N°28	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	2	17	
N°29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	2	19	
N°30	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	2	18	
total	29	27	24	23	16	26	30	26	26	28	27	27	29	26	28	27	26	23	468	30	30	60	532

ANEXO N° 10

**CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE SU PARTICIPACION
EN LACTANCIA MATERNA ANTES Y DESPUES DE UN PROGRAMA
EDUCATIVO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL
EL CARMEN HUANCAYO 2014**

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	CONOCE				NO CONOCE				TOTAL	
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST			
	N. °	%	N. °	%	N. °	%	N. °	%	N. °	%
La madre conoce ¿Que es la Lactancia Materna?	7	23.3	25	83.3	23	76.7	5	16.7	30	100
La madre conoce la frecuencia la lactancia materna para ella como para su hijo	7	23.3	26	86.7	23	76.7	4	13.3	30	100
La madre realiza una correcta técnica de amamantamiento	6	20	26	86.7	24	80	4	13.3	30	100
La madre realiza como mínimo dos posiciones para dar de lactar a su hijo	5	16.7	25	83.3	25	83.3	5	16.7	30	100
La madre realiza extracción manual de leche correctamente	4	13.3	27	90	26	86.7	3	10	30	100
La madre describe cómo administrar la leche materna a su hijo por vía oral debido a la condición clínica.	4	13.3	28	93.3	26	86.7	4	13.3	30	100
La madre conoce la forma de refrigerar y conservar la leche materna	6	20	28	93.3	24	80	4	13.3	30	100
El niño realiza buen agarre al seno	5	16.7	29	96.7	25	83.3	1	3.3	30	100
El niño realiza una adecuada succión y deglución	6	20	25	83.3	24	80	5	16.7	30	100
El niño gana peso y talla adecuadamente	6	20	27	90	24	80	3	10	30	100
La madre conoce los problemas maternos más frecuentes que pueden influir en la lactancia materna	5	16.7	26	86.7	25	83.3	4	13.3	30	100
La madre se muestra tranquila con relación a la práctica de lactancia materna	7	23.3	28	93.3	23	76.7	2	6.7	30	100

ANEXO N°11**PROGRAMA EDUCATIVO****I. TEMA**

LACTANCIA MATERNA

I. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Proveer de conocimientos amplios sobre Lactancia Materna que les permitan efectuar una detección de los riesgos y prevención de los mismos y la complicación.
- ❖ Motivar a realizar cambios en la actitud de las madres en cuanto a la importancia de la lactancia materna.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Brindar información de manera clara y coherente.
- ❖ Realizar dinámica educativa fácil de comprender.

Grupo Expositor

- Lic: MARIBEL USURIAGA PALACIOS

Grupo Oyente

Después del contenido educativo, las madres estarán en capacidad de:

- ❖ Estar informados sobre importancia de la lactancia materna.
- ❖ Tratar a la lactancia materna como único alimento para su recién nacido pretérmino como menos estancia hospitalaria.

III. GRUPO BENEFICIARIO

Todas las madres de recién nacidos prematuros de la UCIN.

IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

- ❖ Expositiva Participativa

RECURSOS HUMANOS

- ❖ Lic de Enfermería del servicio de neonatología y rotan por la unidad.

RECURSOS MATERIALES

- ❖ Diapositivas.
- ❖ Videos educativos.
- ❖ Trípticos.

V. FECHA Y HORA


Periodo de Octubre a Diciembre 2 veces por semana de 9:00 am.

VI. LUGAR

Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo

VII. DURACIÓN

30 minutos.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIOS A/V
<p>Presentación</p>	<p>Buenos días madres de recién nacidos hospitalizados en el HRDMI somos Alumnas de la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Nacional Hemilo Valdizan de Huánuco ante todo les manifestamos que es una alegría poder contar con su presencia, el día de hoy vamos a compartir con ustedes un tema muy importante "LACTANCIA MATERNA" que nos permitirá conocer la importancia del mismo. Esperamos su colaboración y participación, muchas gracias.</p>	

<p>INTRODUCCION</p>	<p>En neonatología, la alimentación del RNP debe iniciarse lo más pronto posible con la leche materna. Pues la respuesta es muy sencilla, la lactancia materna aporta grandes beneficios al bebé recién llegado.</p> <p>Ante la llegada de un bebé se espera que nazca sano y feliz que no tenga que hacer frente a muchos problemas El RNP es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas, la manifestación de los síntomas es muy sutil y atípica comparada con los niños de mayor edad.</p>	 
<p>LACTANCIA MATERNA EN NEONATOLOGIA</p>	<p>➤ ¿QUÉ ENTENDEMOS POR LACTANCIA MATERNA?</p> <p>La lactancia materna es vital para el desarrollo y crecimiento del recién nacidos, brindando los nutrientes adecuados que sirven de protección para un gran número de enfermedades. Asimismo, reduce la desnutrición crónica en los primeros meses de vida.</p> <p>➤ ¿QUÉ ES EL CALOSTRO?</p> <p>El calostro, es un líquido espeso y amarillo. Es la primera leche que produce la madre. Contiene muchas sustancia para proteger al bebe contra enfermedades e infecciones. En los prematuros ayuda a recuperar más rápido su peso y defiende de enfermedades sobre todo estomacales.</p> <p>➤ ¿QUÉ CONTIENE EL CALOSTRO?</p> <p>El calostro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Células vivas: circunstancia que lo hace muy parecido en su composición a la sangre. • Linfocitos: que protegen al bebé contra muchas bacterias y virus. • Rico en inmunoglobulinas: que 	  

**LACTANCIA
MATERNA EN
NEONATOLOGIALES**

protegen al bebé de problemas estomacales e intestinales.

- Lactoferrina: que tiene la capacidad de matar las bacterias.

➤ **¿BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

BENEFICIOS PARA EL BEBE

- Es un alimento natural específicamente diseñado por la naturaleza para ayudar a crecer sano al bebé.
- Lo hace más inteligente porque ayuda al desarrollo cerebral.
- Fortalece y refuerza el sistema defensa del bebé protegiéndole de muchas enfermedades.
- La lactancia materna exclusiva reduce las muerte infantiles por enfermedades como diarreas, neumonías.
- Suministra las proteínas y los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan para crecer sano.
- Previene los gases y las diarreas y gripes.

BENEFICIOS PARA LA MADRE

- Ayuda a recuperar antes su peso normal el dar pecho significa un gasto de energía que te ayudará a recuperar tu peso.



**LACTANCIA
MATERNA EN
NEONATOLOGIA**

- Es un acto natural que te aporta emociones positivas, estás alimentando a tu bebé y ayudándole a desarrollarse.
- Menor gasto económico. Darás a tu bebé el mejor de los alimentos sin tener que gastar en leches artificiales.
- Prevención del cáncer de mama. Al funcionar la glándula mamaria se logra la madurez celular y por tanto menor incidencia del cáncer de mama.

➤ **TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO**

- Adecuada higiene corporal enfatizando manos y pezones antes de la lactancia.

- La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo.

- Introduce el pezón y la areola a la boca del niño.

➤ **TECNICAS DE AMAMANTAR EN EL PREMATURO**



➤ **RECIEN NACIDOS PREMATUROS**



➤ **QUE SON LOS LACTARIOS**

- Es la unidad destinada a la extracción mecánica de leche materna. Está ubicado en la Unidad de Neonatología y supervisado por la Enfermera y la Nutricionista del servicio de Neonatología.



- El Lactario está a disposición de toda madre de recién nacidos que se encuentren hospitalizados y que no puedan ser amamantados directamente al pecho materno. Funciona todos los días del año. En horario de mañana y tarde



- La leche es recepcionada por el personal a cargo y llevado de manera estéril a su almacenamiento.



➤ **TECNICAS DE EXTRACCION DE LECHE**

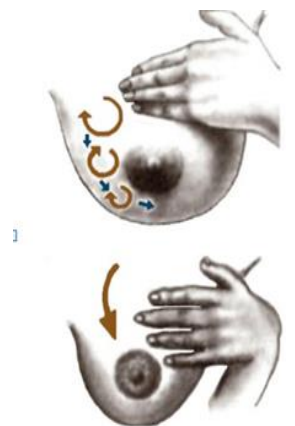
- Lavado de manos y pezón antes y después de la extracción y colocación de gorro mascarilla y mandilón.



Coloque la yema de los dedos en la parte superior del seno y realice un movimiento circular con los dedos en un mismo punto. Después de unos segundos proceda a otra área del seno.



- Frote cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón, de manera que le produzca cosquilleo
- Continúe este movimiento desde la base del seno al pezón y alrededor del mismo con lo que ayudará a relajar a la madre y estimulará la eyección de la leche.



- Coloque el pulgar y los dedos índices y medio aproximadamente 3 ó 4 centímetros detrás de pezón.



- Coloque el pulgar encima y los dedos debajo del pezón formando una letra "C". Los dedos deben ser colocados de manera que los depósitos de leche quedan debajo de ellos.



- Empuje los dedos hacia las costillas oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos del seno que son muy sensibles.



- Recoja en un recipiente plástico y tápele. Colocar nombre del RN hospitalizado y la fecha.



➤ **AMBIENTE DE CONSERVACION**

Ambiente de Conservación	Tiempo
Temperatura ambiente: Manténgala en un sitio fresco, protegido de la luz solar, clima frío.	10 - 12 horas
Refrigeración: ubique el recipiente en la parte más fría del refrigerador	24 - 36 horas
Congelada	3 meses

➤ **COMO SE ADMINISTRA LA LECHE EXTRAIDA AL BEBE HOSPITALIZADO**

- A los bebes prematuros se les administra por medio de sonda orogástrica.



- Se administra por gravedad lento por medio de su sonda orogástrica y lo puede administrar su madre



- Se administra por medio de jeringa por succión directa y lo puede hacer la enfermera o la madre.
- Se administra por medio de vaso a los bebés más grandes y estables para estimular la succión y deglución del bebé.
- Se administra por gravedad lento por medio de su sonda orogástrica y lo administra la enfermera encargada del bebé.

