



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “LACTANCIA
MATERNA EFICAZ” EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE
MADRES PRIMIGESTAS DE NIÑOS PREMATUROS, 2016**

**Trabajo Académico Para Optar El Título De Segunda Especialidad En
Enfermería En Cuidados Intensivos Neonatales**

Investigadoras:

Lic. Espinoza Barrios, Luz Milagros

Lic. García Rivera, Jenny Geraldine

Lic. Huamán Longa, Rayza Giannina

Lima, Perú

2016

MG. RAQUEL MELÉNDEZ DE LA CRUZ

Asesora

INDICE

Introducción	1
I. Capítulo I: Planteamiento del problema	
1.1 Formulación del problema	4
1.2 Justificación	4
1.3 Factibilidad y viabilidad	5
II. Capítulo II: Propósito y objetivos	
2.1 Propósito	6
2.2 Objetivos	6
III. Capítulo III: Marco Teórico	
3.1 Antecedentes	8
3.2 Base teórica	9
IV. Capítulo IV: Hipótesis	
5.1 Hipótesis	13
V. Capítulo V: Material y Métodos	
5.1 Diseño de estudio	14
5.2 Población y muestra	14
5.3 Criterios de selección	14
5.4 Operacionalización de variables	15
5.5 Procedimiento y técnica de recolección de datos	18
5.6 Tabulación y análisis de la información	20
VI. Capítulo VI: Consideraciones éticas y administrativas	
6.1 Presupuesto	23
6.2 Cronograma de Gantt	24
Referencias Bibliográficas	25
Anexos	28

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna eficaz en madres primigestas de niños prematuros. **Material y métodos:** estudio es de enfoque cuantitativo, ya que debido al contexto del estudio es necesaria la medición de la variable. Siendo de diseño experimental con dos grupos de comparación: grupo experimental y grupo control, asimismo mediciones inicial y final después de la intervención educativa, con el propósito de evaluar la efectividad de la intervención educativa, a través de un pre-test y un post-test.

Palabras claves: practicas, primigesta lactancia materna, prematuro, (*Fuente: DeCS Bireme*).

INTRODUCCIÓN

El cuidado que brinda la enfermera en las unidades de cuidados intensivos neonatales, impacta favorablemente en la calidad de vida del recién nacido prematuro, debido a que al nacimiento la inmadurez de los diferentes sistemas pueden estar afectado y requiere mayor cuidado (1).

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana. La OMS y UNICEF señalan que: “Es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños” (2).

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, no sólo por los componentes beneficiosos que contiene, sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo (3).

Según datos proporcionados por la UNICEF, anualmente mueren 1,5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente. El fomento de la lactancia materna se convirtió en una tarea internacional y de toda la sociedad, que halló su preámbulo en la Convención de los Derechos del Niño, la cual fue ratificada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Para enfrentar este problema la OMS, UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han realizado una serie de esfuerzos con la finalidad de promover la lactancia, entre éstas se destaca la creación desde 1993, de los Hospitales amigos del niño y de la madres, como es el caso del Hospital Docente Nacional Madre Niño, San Bartolomé (4).

El número de nacimientos pretérmino ha aumentado debido a las técnicas de reproducción asistida lo que conlleva aumento de partos múltiples y al incremento de las intervenciones obstétricas. Otros factores que aumentan la prematuridad son el

estrés, la edad materna tardía por la incorporación de la mujer al mercado laboral y consolidación del puesto de trabajo materno (5).

Debido a su gran prematuridad el niño menor de 1500 gr. tiene todos sus órganos y sistemas inmaduros, por lo que su manejo no es fácil y tiene que ser un equilibrio. Las consideraciones especiales en prematuros como la inmadurez metabólica (deficiencias de enzimas digestivos y secreción biliar), inmadurez gastrointestinal (escasa movilidad intestinal) en la capacidad digestiva, inmadurez del sistema inmunitario, patologías propias del prematuro (enterocolitis necrotizante, distres respiratorio, etc.), inestabilidad hemodinámica e hídrica y alto gasto energético hacen que la lactancia materna sea la alimentación idónea (6).

Por muchas razones en los prematuros, el vínculo de lactancia materna directa muchas veces se ve limitada por las diversas condiciones en las que nace el niño, el trabajo de la madre, estudios, información, conocimiento y creencias, llevan a reemplazar la lactancia materna exclusiva por lactancia sustitutiva.

Con respecto a lo antes mencionado, se pretende validar una intervención educativa sobre lactancia materna eficaz de madres primigestas de niños prematuros, a través de la medición de la efectividad en el nivel de conocimientos y prácticas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tasa de parto pretérmino oscila entre el 8 y 10% de todas las gestaciones. En los datos disponibles en el Instituto Nacional de Estadística de los últimos 10 años, la tasa de prematuridad global varió entre 2000 y 2010 del 10% al 6,84%. Existen diferencias entre clínicas y entre los diferentes Hospitales que superan en algunos al 10 % del total de nacimientos. El registro oficial los recién nacidos de peso inferior a 1.500 gr. era de 0,62% en el año 2000 y el 0,75% en 2010(7).

El número de recién nacidos en nuestro país en el año 2012 fue de 482.957, y se atendieron 3.651 neonatos de peso inferior a 1500 gr. ambas tasas referidas a los que sobrevivieron más de 24 horas. (7).

Al realizar las prácticas profesionales se participó directamente en las diversos unidades de cuidados intensivos, comprobándose la labor que cumplen las madres responsables en el crecimiento y desarrollo de los niños; pero a pesar de la orientación que imparten las enfermeras de dichas unidades, se observa déficit en la técnica de amamantamiento, debido a limitaciones de tiempo y sobrecarga del servicio, ocasionando que no se realice seguimiento del aprendizaje y la retroalimentación.

Asimismo la condición de los recién pre términos, niños pequeños y con bajo peso, hace que las madres primerizas tengan muchos temores y por ende inseguridad de darle la lactancia materna al ser dados de alta ya que después de semanas de extraer leche y de visitar el hospital para ver, sostener y alimentar a su bebé, finalmente estarán en casa como una familia.

Esta alegría puede ser atenuada por sentimientos de aprensión. La madre y su bebé van a estar juntos todo el tiempo lo cual es totalmente distinto a cuando estaban en el hospital ahora no tienen la ayuda de expertos que el hospital les ofrecía. La madre debe tomar tiempo para relajarse y concentrarse en ayudar a su bebé a adaptarse a este nuevo entorno. Ella, como su madre, necesita amamantar a su bebé durante tanto tiempo y tan a menudo como él necesita para que su oferta se ajuste a sus necesidades es aquí donde la adecuada educación sobre Lactancia Materna será el pilar en el crecimiento y desarrollo de este recién nacido pretérmino.

Una lactancia materna no eficaz puede afectar a corto, mediano y largo plazo el desarrollo físico biológico, cognitivo, social y emocional del niño.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna eficaz en madres primigestas de niños prematuros del Hospital Docente Madre Niño, San Bartolomé Lima 2016?

1.3.JUSTIFICACIÓN

Esta investigación permitirá generar evidencia para presentar a las autoridades del Hospital, que le permitan tomar decisiones, conociendo las necesidades y falencias en cuanto a la orientación educativa que necesitan las madres primigestas sobre la importancia de la lactancia materna a niños prematuros, como práctica saludable para promover la salud y prevenir riesgos o daños a la salud.

Promoverá la implementación de actualización o de educación continua, de aspectos teóricos como prácticos respecto al tema, del equipo de salud que labora en el área.

A nivel local no existen estudios que se hayan realizado acerca del conocimiento y prácticas de la Lactancia materna en madres primigestas de niños prematuros, por lo que la implementación continua de un programa sobre lactancia materna ayudará a que las madres primerizas refuercen sus conocimientos para amamantar correctamente a sus hijos y que también se comparta esta información entre pares, de madre a madre en el tiempo de permanencia dentro de la institución.

1.4 Viabilidad y factibilidad

Para poder realizar esta investigación, contamos con recursos humanos capacitados, recursos materiales autofinanciados, apoyo de la institución donde se plantea realizar la investigación y apoyo de las madres de los recién nacidos prematuros.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPOSITO

Durante la estancia hospitalaria los padres con frecuencia experimentan dificultades a la hora de desempeñar su papel como padres y asumir el cuidado de su hijo, debido a la delicada situación de su hijo, por lo cual el cuidado y evolución del neonato va a depender en gran medida de la comunicación que se establezca entre estos y el profesional de enfermería.

Todo esto influye en el aprendizaje que los padres pueden llegar a lograr acerca de la lactancia materna, teniendo como propósito fundamental que las madres de estos niños tengan los conocimientos adecuados para que lo puedan aplicar en casa ya que no contarán con la presencia del personal de salud y así poder evitar futuras complicaciones en estos niños prematuros como el reingreso a la unidad de neonatología por complicaciones como la deshidratación.

2.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna eficaz en madres primigestas de niños prematuros

2.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento y práctica de las madres primigestas sobre la lactancia materna en el grupo experimental y grupo control antes de la intervención educativa.

- Identificar el conocimiento y práctica de las madres primigestas sobre la lactancia materna en el grupo experimental y grupo control después de la intervención educativa.
- Comparar el conocimiento y práctica de las madres primigestas sobre la lactancia materna del grupo experimental y grupo control.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Escalona M. y colaboradores en su estudio “Efecto de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”, Valencia, España 2012. Investigación cuantitativa, cuasi experimental de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Jorge L. La recolección de datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico. El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0005$), Conclusión: La aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna (8).

San Martín Adán Ana María en su estudio “Educación sanitaria para promover la Lactancia Materna en niños menores de 1500 gr.” España 2011. Estudio cuasi experimental sin grupo control pre y post intervención que incluye a 155 recién nacidos de menos de 1500 gr en la maternidad del Hospital Clínico San Carlos que ingresan en la unidad de neonatología y a sus madres que elijan alimentar a sus hijos con lactancia materna.: se dio una encuesta a las madres para valorar sus conocimientos y actitudes previos a la lactancia materna, se impartirán unas sesiones de educación sanitaria Al alta del niño se pasará el mismo cuestionario donde se evaluó si la intervención ha sido positiva tanto para ella como para el niño (9).

Estrada Rodríguez Janicey colaborador en su estudio “Intervención educativa sobre lactancia materna”, en Camagüey en el año 2007. Estudio de intervención

educativa, en cincuenta y una gestantes que hubieran tenido hijos, con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el treinta de mayo; se les aplicó un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención, se encontró el mayor número de gestantes en la edad de veinticinco a veintinueve años, las que más lactaron fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos (10).

Macías-Rioja Víctor y colaboradores en su estudio “Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora”, Abril 2014, su estudio fue observacional y descriptivo, participaron 115 e incluyó a todo recién nacido que ingresara a la UCIN del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), Se concluyó que el incremento considerable de la alimentación con leche humana en el servicio de neonatología se logró gracias a la intervención educativa por parte del personal de salud a través de los talleres audiovisuales y material didáctico relacionado con la lactancia materna (11).

3.2.BASE TEORICA

La lactancia materna natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres (12).

OMS recomienda que la lactancia se inicie en la primera hora de vida; que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua; que la lactancia se haga a demanda (13).

Las ventajas de la lactancia materna en caso de un nacimiento prematuro son numerosas; en el plano digestivo y nutricional facilita la tolerancia de la alimentación pues mejora la motilidad intestinal, la leche materna es más adaptada a las funciones de digestión y absorción por parte del bebé prematuro: la digestión

de la lactosa es facilitada por la actividad de la lactasa; además, contiene una lipasa que facilita la absorción de las grasas, también se sabe que la alimentación con leche materna disminuye el riesgo de enterocolitis necrosante, una enfermedad grave del tubo digestivo que afecta sobre todo a los prematuros. En el plano infeccioso, la leche materna tiene numerosos factores de defensa; factores antimicrobianos, antiinflamatorios e inmunomoduladores: IgAs, lactoferrina, lisosima, factores de crecimiento, agentes antioxidantes, citoquinas antiinflamatorias, nucleótidos y elementos celulares. Acerca del desarrollo cognitivo y visual la presencia en la leche materna de ácidos grasos de cadena larga, de taurina y de agentes antioxidantes como el Betacaroteno, la vitamina E y el inositol, mejoran las funciones neurológicas y visuales (14).

Sobre la leche “pre-término” desde hace más de veinte años se sabe que cuando nace un prematuro, la leche de su madre es diferente de la de un bebé nacido a término. Las diferentes descripciones acerca de la leche materna “a término” se refieren sobre todo a proteínas, inmunoglobulinas, lípidos totales, triglicéridos de cadena mediana, calorías, vitaminas A, E, D, calcio, cobre, zinc, elementos que se encuentran generalmente en mayor cantidad. En conclusión, la leche materna es, de lejos, la mejor decisión para los prematuros, inclusive aquellos que tienen bajo peso al nacer (15).

La intervención educativa en enfermería, sobre lactancia materna; enfermería tiene como sentido promover una cultura sobre la lactancia materna, se debe desarrollar políticas y planes, dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. A tal efecto, se manifestó que se debe brindar una información oportuna, veraz y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres, padres y a sus familiares. Es necesario el desarrollo de metodologías educativas y comunicacionales en salud en los diversos escenarios de intervención en salud, dirigidas a sensibilizar a la población para generar una actitud favorable en la promoción y protección de la lactancia materna y alimentación complementaria en la niña y el niño, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción. El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural (16).

Es importante que se identifiquen los factores sociales y culturales que originan los conocimientos, las actitudes y las prácticas que se relacionan con diversas situaciones de salud y enfermedad. Así mismo, se pueden identificar brechas en creencias culturales y patrones de comportamiento que faciliten o imposibiliten el entendimiento y puesta en práctica.

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 Heidgerken 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.(17)

Programa educativo es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la comunicación entre el emisor y receptor. “La enseñanza programada en las diferentes modalidades permite la participación activa del estudiante en cada plazo de un plan concreto, que lo lleva de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva.” (18)

CAPITULO IV

HIPOTESIS

Se planteó las siguientes hipótesis:

H₀: La intervención educativa tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en las madres primigestas de niños prematuros.

H₁: La intervención educativa no tiene un efecto positivo en el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en las madres primigestas de niños prematuros.

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

5.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio es de enfoque cuantitativo, ya que debido al contexto del estudio es necesaria la medición de la variable y diseño con intervención siendo este cuasi experimental en la que los participantes no son asignados aleatoriamente a las diferentes condiciones, sino que son clasificados de acuerdo a ciertas características, no se habla de grupo control sino de un grupo único en el cual se va a comparar su nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa es decir con un pre – test y post-test respectivamente.

5.2. POBLACIÓN

La población estará constituida por 50 madres primigestas de niños pre términos del Hospital San Bartolomé – Lima – 2015, el estudio se realizará con toda la población, 25 participarán en el grupo experimental y 25 en el grupo control.

5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Madres primigestas que acepten participar en el estudio,
- Madres de niños pre términos sin complicaciones.
- Madres mayores de 18 años de edad.
- Madres en situación de alta.

Criterios de exclusión:

- Madres que tengan alguna dificultad en responder los instrumentos del estudio.

5.4. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada	Información sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna • Técnica de la lactancia materna • Extracción y conservación de la leche 	La información será recolectada de la madre primeriza a través de un cuestionario.	Importancia de la Lactancia Materna. <ul style="list-style-type: none"> •Beneficios para él bebe. •Beneficios para la madre. •Beneficios generales. Técnicas de la Lactancia Materna: <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la Lactancia Materna. •Tiempo de cada mamada. •Importancia de la postura. •Adaptación del bebe al pecho. •Problemas al amamantar. Extracción y conservación. <ul style="list-style-type: none"> • Masajes previos a la extracción. • Extracción manual y con sacaleches. • Técnica de almacenamiento. • Conservación de la Leche Materna.

				<p>Escala: Nivel Alto: 15 – 25 Nivel Medio: 10– 15 Nivel Bajo: 0 – 10</p>
<p>Práctica de la técnica de lactancia materna</p>	<p>La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de amamantamiento . • Extracción y almacenamiento. 	<p>Se identificará a través de la observación mediante la demostración de la técnica de lactancia materna y de la extracción y almacenamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posición de la madre • Posición del niño • Modo de coger la mama • Tiempo de lactancia • Intercambio de mama • El retiro del pecho • Posición del niño después de amamantarlo • Higiene • Forma de extracción • Lugar de extracción • Pasos de Almacenamiento • Tiempo de Almacenamiento • Descongelamiento

				<p>Escala: 0- 18 Práctica inadecuada 19-36 Práctica adecuada</p>
--	--	--	--	--

5.5. PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

El estudio cumplirá los siguientes procedimientos:

- Inscripción en la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
- Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH.
- Presentación de Carta de Autorización al Hospital donde se realizará el estudio.
- Coordinación con las Jefaturas de Enfermería correspondientes.
- El grupo de investigación coordinará de manera directa con las Licenciadas de Enfermería encargada de la jefatura de UCI Neonatal, para que se nos facilite el ingreso al servicio.

Para la colecta en sí de la información se tendrá en cuenta tres momentos:

Primer Momento: Firma del Consentimiento Informado: El grupo de investigación se presentará con las madres primigestas de niño prematuro en situación de alta informándoles sobre la investigación, objetivos del estudio, el propósito, la forma de su participación prosiguiendo a la firma de consentimientos informados.

Segundo Momento: Para la variable de conocimientos, se empleará la técnica de la encuesta cuyo instrumento a usar será un cuestionario de 25 preguntas cerradas con alternativas dicotómicas, para esto se entregará dicho cuestionario a cada madre a inicio de la intervención educativa y finalizando la misma.

Para la variable prácticas de la técnica de lactancia materna, extracción y almacenamiento: se empleará la técnica de la observación estructurada cuyo instrumento a usar será una guía de observación con 18 ítems de evaluación que nos permitirá identificar el grado de la práctica adecuada o inadecuada de dichas técnicas de lactancia materna, extracción y almacenamiento.

El grupo desarrollará una intervención educativa a las madres, constituida por tres sesiones. Para esto se coordinará una reunión general con las madres en mención para brindar una misma información a todas.

Se coordinará para la fecha del desarrollo de la intervención educativa y se explicará lo importante que es la participación de todo el grupo para lograr la eficacia del estudio.

Tercer Momento: Post –intervención educativa este momento terminará con una evaluación final donde se emplearán los mismos indicadores evaluativos que se emplearon. Esto nos permitirá conocer si las madres aplican o no los conocimientos brindados, si aplican las técnicas de lactancia correctas.

El tiempo entre el Pre test y el post test será de un mes después de aplicada la intervención educativa.

El estudio de investigación consta de tres variables para lo cual se determinó la técnica y el instrumento que se aplicará para cada uno de ellos.

Para la variable conocimientos: Se empleará la técnica de la encuesta; ya que se recolectará los datos usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo componente de la muestra en estudio se les haga las mismas preguntas de la misma manera. El instrumento para esta variable (ANEXO 2) es el cuestionario que consta de 25 preguntas cerradas con alternativas dicotómicas. Las preguntas estarán referidas a los tópicos abordados en la intervención educativa. Cada pregunta correcta tendrá el valor de 1punto.

Para clasificar las respuestas se utilizará la escala, que se muestra a continuación, la cual ha sido establecida aplicando staninos para los cortes.

ESCALA	CLASIFICACION
15– 25	Alto
10– 15	Medio
0- 10	Bajo

Para la variable práctica de la técnica de lactancia materna, extracción y almacenamiento: Se empleará la técnica de la observación estructurada; ya que esto nos permitirá obtener datos con mayor confiabilidad y veracidad de la variable evaluada. El instrumento empleado (ANEXO 3) es la Guía de Observación (que cuenta con 18 ítems de evaluación); en el cual el investigador tendrá que completar el formato de acuerdo a lo solicitado al ver la práctica de la técnica de lactancia materna.

Se establecerá una escala de medición, que nos permitirá identificar el grado de práctica adecuada o inadecuada.

PUNTAJE	PRACTICA
19-36	Adecuada
0-18	No adecuada

Validez: Los instrumentos serán evaluados mediante juicio de expertos. Diez expertos evaluarán los instrumentos según su validez del contenido. El resultado de juicio de expertos será sometido a la prueba binomial. Un valor estadístico inferior a 0.05 será evidencia de la validez del contenido de los instrumentos.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento que mide el conocimiento será evaluado mediante el estadístico Kuder Richardson (variable dicotómica, correcto e incorrecto). Un valor de dicho estadístico superior a 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento. La confiabilidad de la guía de observación será evaluada mediante el estadístico ∞ de Cronbach (variable politómica). Un valor superior de 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

5.6. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Los datos se procesarán utilizando el programa estadístico STATA versión 14. Se analizarán utilizando estadística descriptiva a través de frecuencias y

porcentajes y para medir la relación de las variables estudiadas se aplicará la el Chi^2 mediante una tabla de contingencia, con una varianza de las diferencias de puntajes (Pre y Pos test). Los resultados se presentarán en tablas para su respectivo análisis.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ÈTICAS Y ADMINISTRATIVAS

La presente investigación tendrá en consideración los siguientes principios bioéticos:

- **Autonomía:** Los investigadores reconocen que el respeto a la autonomía implica el derecho del paciente a aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio, la aplicación de este principio se realizará mediante el consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Se beneficiará a las participantes del estudio con la intervención educativa, también se absolverá sus necesidades de educación y orientación sobre el cuidado de su niño/a.
- **No maleficencia:** la participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo a los participantes.
- **Justicia:** Los participantes de la investigación tendrán garantizado un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.

6.1. PRESUPUESTO

SUMINISTROS Y SERVICIOS	Precio Unitario (S/.)	Cantidad	TOTAL
Útiles de Oficina:			
Hojas bond A4	0.10	4 millar	50.00
Cuaderno chico	1.50	2	3.00
Folder manila	0.50	50	25.00
Faster	0.30	50	15.00
Lapicero Azul Faber Castell	0.50	50	25.00
Lapiz 2BFaber Castelle	1.00	10	10.00
Borrador blanco chico Faber Castelle	0.50	5	2.50
Tajador Faber Castelle	0.50	5	2.50
Corrector Faber Castelle	3.50	2	7.00
Calculadora Cassio	15.00	2	30.00
Redes de Información y internet	1.00	700	700.00
Fotocopias	0.10	800	80.00
Impresiones:			
Presentación de plan de tesis	15.00	3	45.00
Transportes y Viáticos:			
Búsqueda de información	50.00	6	300.00
Viáticos	17.00	4	64.00
SUBTOTAL			S/ 1300.00
TOTAL			S/ 1300.00

6.2. Cronograma de Gantt

ACTIVIDADES	Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
	1	2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17
1. Validación de los instrumentos de recolección de la información.	X									
2. Recojo de información mediante trabajo de campo	X									
3. Tabulación y análisis			X							
4. Discusión					X					
5. Presentación del informe final							X			
6. Sustentación del proyecto de investigación.									X	
7. Presentación final del proyecto de investigación.									X	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115:496-506.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. PROTECCIÓN, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS; 1989.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54ª Asamblea mundial de la salud. Mayo 1 2001. Ginebra: OMS; 2001.
4. AGUAYO MALDONADO J, Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. Madrid: Panamericana; 2008
5. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Comité de Lactancia. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid: Ergon; 2004
6. LUCAS A. BREAST milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992; 339:261–4.
7. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Lima – Perú. 2013. disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0566/Libro.pdf
8. ESCALONA MARÍA, VARÓN MILAGROS, EVIESANI, SANMIGUEL FLOR, VARGAS YOLANDA, GUERRA AMARILIS: Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna, Valencia 2012 [actualizado 06 Feb. 2011; citado 10

Jul. 2014]. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100005

9. SAN MARTÍN ADÁN, ANA MARÍA: Educación sanitaria para promover la Lactancia Materna en niños menores de 1500 gr. Madrid 2013. [actualizado 06 May. 2013; citado 10 Jul. 2014]. Disponible en:
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/enfermeria/article/view/919/931>
10. ESTRADA RODRÍGUEZ JANICE, AMARGÓS RAMÍREZ JAQUELINE; REYES DOMÍNGUEZ BELKIS; GUEVARA BASULTOANIA: Intervención educativa sobre lactancia materna, Camagüey, de marzo a diciembre del 2007. [actualizado 12 Julio. 2014; citado 13 Junio. 2016].
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009
11. MACÍAS-RIOJA VICTOR, RAMÍREZ RODRÍGUEZ CARLOS ARTURO, MARTÍNEZ CARBALLO ERIKA MATILDE, OCHOA LÓPEZ JUAN MIGUEL, HOYOS LOYA ELIZABETH, BLANCO CERVANTES PAULINA: Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Abril 2016. [actualizado 12 Junio. 2016; citado 16 Junio. 2016].
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=show_Detail&id_articulo=103734&id_seccion=581&id_ejemplar=10080&id_revista=21
12. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS; 1989.
13. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia

materna exclusiva. 54ª Asamblea mundial de la salud. Mayo 1 2001. Ginebra: OMS; 2001.

14. ROQUES VICENTE. Manual para padres con niños prematuros. Editorial Ibáñez .Plaza. España. 2005 pág. 23
15. TAMEZ, RAQUEL NASCIMENTO. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, 3ª ed. Editorial Medica Panamericana. Argentina 2008.
16. CERIANI CERNADAS, JOSÉMARÍA. Neonatología Práctica, 4ta ed. Editorial Médica Panamericana. Argentina. 2009.
17. SAAVEDRA AGUILERA PAMELA Y SAAVEDRA LABRIN JUAN “Efectos del Programa De Intervención Temprana del INRPAC en el Desarrollo Motor de Prematuros Menores de 1500 Grs. de Peso Al Nacer y/o Menores de 32 Semanas de Edad Gestacional”, [Tesis para optar el Título de licenciada en Kinesiología]. Universidad de Chile 2005.
18. GonzalezOctoya Pilar, O.P.S. Guia Taller para mejorar la calidad de atención. Uruguay; 2002 [actualizado 5 de Noviembre 2007; citado 5 de Sep 20016]. Disponible en: www.vpd.educ.com/enfermeria/autoevaluacion

ANEXO N° 1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH
Investigadores: Espinoza Barrios, García Rivera, Huamán Longa.
Título: Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna en madres primerizas de niños prematuros del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé lima, 2016

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna en madres primigestas de niños prematuros del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé lima, 2016”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar el efecto de la intervención educativa sobre Lactancia Materna, con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos y practica hacia la Lactancia Materna.

La Lactancia Materna natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le harán los siguientes exámenes:

1. Se le realizará un cuestionario sobre los conocimientos que tienen las madres sobre Lactancia Materna.
2. Se le realizará una lista de chequeo sobre la práctica de las madres hacia la Lactancia Materna.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará siendo participe de una sesión educativa sobre Lactancia Materna. No hay costo alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la efectividad de la intervención educativa sobre Lactancia Materna.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento sobre los conocimientos y actitudes de las madres primerizas sobre Lactancia Materna, se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Licenciada Huamán Longa Rayza.....

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

Consentimiento

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
<i>Participante</i>	<i>Fecha</i>
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Testigo	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
<i>Investigador</i>	Fecha
Nombre:	
DNI:	

ANEXO N° 2
CUESTIONARIO

PRESENTACION:

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos que tienen las madres primerizas hacia la lactancia materna del niño prematuro.

Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo.

I. Datos Generales:

1. Edad.....
2. Número de hijos:.....
3. Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior técnico
 - e) Superior universitario
4. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada

II. Conocimientos sobre lactancia materna

A continuación marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

PREGUNTA	SI	NO
1. Se entiende por Lactancia Materna exclusiva el dar a su bebe solo leche materna de día y noche por 6 meses		
2. Cree usted que la Leche Materna contiene los nutrientes necesarios para su recién nacido prematuro.		
3. La Leche Materna en el recién nacido prematuro ayuda a la maduración gastrointestinal.		
4. La Lactancia Materna es importante en el recién nacido prematuro para un óptimo crecimiento y desarrollo e inmunidad en su bebe.		
5. La Lactancia Materna es bueno para la mamá ya que ayuda a la involución uterina y previene el cáncer.		
6. Se debe iniciar la Lactancia Materna inmediatamente después del parto.		
7. Es recomendable continuar dándole de lactar a su bebe hasta los 2 años.		
8. Se debe tener un horario estricto para dar de lactar a su bebe.		
9. La Lactancia Materna no estimula la confianza y el apego entre madre e hijo.		
10. La mejor posición para amamantar a su bebe, es aquella donde los dos estén cómodos.		
11. La forma correcta de colocar a su bebe al seno es introduciendo el pezón y parte de la areola.		
12. Después de la última lactada, se empieza a dar de lactar por cualquier seno.		
13. La mastitis es uno de los problemas más frecuentes cuando no existe una adecuada técnica de amamantamiento.		
14. La mujer que trabaja ya no le es posible dar de lactar.		
15. Algunos niños prematuros necesitan además de la LM leche artificial para subir de peso.		
16. Se recomienda seguir usando la extractora de leche en casa esto protegerá la producción de leche hasta que él bebe sea un experto en la lactancia.		
17. La alimentación en un recién nacido prematuro es a demanda.		
18. El método mamá canguro ayudará a implementar una lactancia materna exitosa.		
19. Un ambiente con luces muy brillantes es el adecuado para dar de lactar a su bebe.		
20. Se debe almacenar la leche materna en cualquier recipiente y lugar.		
21. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura 8 horas.		
22. La leche materna extraída se debe calentar a fuego directo en la cocina.		
23. Bañarse diariamente es suficiente para limpiar los senos.		
24. Antes de dar de lactar a su niño debe lavarse las manos.		
25. Algunas prácticas maternas alteran la composición y características de la leche materna como el consumo de alimentos picantes, medicamentos, bebidas alcohólicas.		

ANEXO N° 3

LISTA DE COTEJO PARA OBSERVACION DE LA PRÁCTICA DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

N°	Técnica de amamantamiento	SI	NO
1	Realiza el lavado de mano antes de iniciar la lactancia materna.		
2	La madre se sienta cómoda.		
3	Apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo.		
4	Sostiene la mama con los dedos en forma de c.		
5	La madre estimula al bebe de 2 a 3 veces para que él bebe cojan el pezón.		
6	La madre la de lactar de 15 a 20 minutos cada pecho.		
7	La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
8	La madre al retirar el pecho introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
9	La madre carga al bebe de manera adecuada para que elimine su eructo.		
10	Al finalizar la lactancia él bebe queda en posición lateral derecho.		
Extracción y almacenamiento de leche materna			
11	Prepara material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna.		
12	Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento.		
13	Utiliza envases de plástico para almacenar la leche extraída.		
14	Realiza masajes al seno en forma circular.		
15	Presiona el pecho a la pared torácica. Pasa la mano por el pecho de arriba abajo en dirección al pezón con ligera caricia; agita suavemente el pecho mientras inclina su cuerpo hacia delante. Repite dinámicamente el procedimiento.		
16	Realiza el procedimiento en ambos senos.		
17	Rotula el envase fecha y hora de extracción.		
18	Se lava las manos después de realizar el procedimiento.		

(Fuente: Guía de Lactancia Materna – Granada 2015, Manual Lactancia Materna UNICEF 2012).

ANEXO N° 4
PROGRAMA EDUCATIVO

- **Diagnóstico Educativo**
Se decide realizar el siguiente programa educativo para reforzar los conocimientos de las madres primigestas de niños prematuros en situación de alta ya que para ellas es una nueva etapa donde no tendrán cerca al personal de salud teniendo miedos y dudas respecto al tema y deben estar preparadas para cualquier situación, la lactancia materna juega un rol muy importante en el crecimiento y desarrollo del niño debiendo ser practicada en óptimas condiciones.
- **Objetivo general**
 - Fortalecer los conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva a las madres primerizas de niños prematuros.
- **Objetivos Específicos**
 - Incentivar a la madre a continuar con una práctica segura de lactancia materna exclusiva después del alta, para lograr el bienestar tanto de la madre como del niño.
 - Capacitar a las madres sobre lactancia materna exclusiva.
- **Grupo Beneficiario**
Madres primigestas de bebés prematuros en situación de alta, mayores de edad.

• Programa

Fecha/Hora	Duración	Actividad Educativa	Estrategia Educativa	Recursos Humanos	Recursos Materiales	Responsable	Indicador Evaluación
1° sesión 10 – 06 – 16 hora 10:00 am	1 hora	CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE LACTANCIA MATERNA	Exposición participativa Lluvia de ideas (Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres) Se resuelve dudas y preguntas	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Espinoza Barrios Milagros. • Lic. García Rivera Jenny. • Lic. Huamán Longa Rayza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multimedia. • Información fotocopiada (trípticos) • Encuestas. • Materiales de escritorio (lapiceros) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Espinoza Barrios Milagros. 	Preguntas y respuestas.
2° sesión 17 – 06 – 16 hora 10:00 am	1 hora	CONCEPTOS SOBRE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO.	Demostración de cómo se debe realizar correctamente. Exposición participativa. Lluvia de ideas (Se realizará en forma dinámica se va realizando las	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Espinoza Barrios Milagros. • Lic. García Rivera Jenny. • Lic. Huamán 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multimedia. • Información fotocopiada (trípticos) • Encuestas. • Materiales de escritorio (lapiceros) 	•Lic. García Rivera Jenny.	Preguntas y respuestas.

			preguntas a las madres) Se resuelve dudas y preguntas	Longa Rayza.	• Muñecos.		
3° sesión 24 – 06 – 16 hora 10:00 am	1 hora	EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.	Exposición participativa. Lluvia de ideas (Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres) Se resuelve dudas Demostración participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Espinoza Barrios Milagros. • Lic. García Rivera Jenny. • Lic. Huamán • Longa Rayza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multimedia. • Información fotocopiada (trípticos) • Encuestas. • Materiales de escritorio (lapiceros) • Muñecos. 	•Lic. Huamán Longa Rayza.	Preguntas y respuestas.

- **Plan de evaluación del proceso de la intervención educativa**

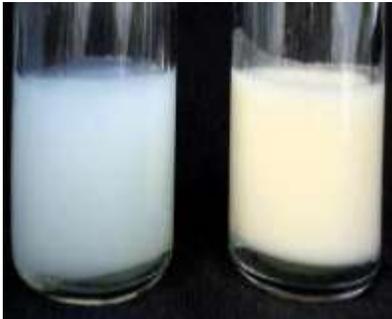
La evaluación se realizara mediante un pre – test y pos-test para evaluación sobre los conocimientos de la Lactancia Materna y una lista de cotejo para la observación de la práctica de la madre hacia la Lactancia Materna.

ANEXO N° 4
PLAN DE EDUCACIÓN

- **Título del tema a tratar**
Lactancia Materna Eficaz
- **Objetivo General**
 - Fortalecer los conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva a las madres primerizas de niños prematuros.
- **Objetivos Específicos.**
 - Incentivar a la madre a continuar con una práctica segura de lactancia materna exclusiva después del alta, para lograr el bienestar tanto de la madre como del niño.
 - Capacitar a las madres sobre lactancia materna exclusiva.
- **Grupo expositor.**
Licenciadas de Enfermería de la UPOCH
- **Grupo beneficiario**
 - Madres primerizas de bebés prematuros en situación de alta
- **Estrategia metodológica**
El programa de capacitación contará con talleres, videos y juegos didácticos
- **Recursos humanos.**
 - Lic. Espinoza Barrios Milagros
 - Lic. García Rivera Jenny
 - Lic. Huamán Longa Rayza
- **Recursos materiales**
 - Equipo multimedia.
 - Información fotocopiada.
 - Muñecos
- **Fecha y hora**
 - 1° sesión 10 – 06 – 16 hora 10:00 am
 - 2° sesión 17 – 06 – 16 hora 10:00 am
 - 3° sesión 24 – 06 – 16 hora 10:00 am
 -

- **Lugar**
Hospital Docente Madre Niño, San Bartolomé Lima
- **Duración**
 - 3 semanas

MOTIVACION	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
<p>Dar a conocer el tema de la sesión y, los objetivos, así mismo otorgarles confianza para tener una participación fluida.</p>	<p>Presentación: Tengan todos ustedes muy buenos días. El día de hoy nos dirigimos ante ustedes para tratar un tema de suma importancia a las necesidades identificadas, nos referimos al tema de Lactancia Materna.</p> <p>Nos gustaría que durante el desarrollo de esta sesión ustedes puedan tener confianza en nosotros, y hacernos las preguntas pertinentes, para resolver sus dudas, y reforzar sus conocimientos.</p>	
<p>Dinámica rompe hielo NOMBRE Y ADJETIVOS.</p>	<p>Para ello quisiéramos iniciar esta sesión educativa con una dinámica, la cual consistirá en lo siguiente: se entregara unos papelitos en los cuales ustedes escribirán como se sienten y como están en esta etapa de la Lactancia, el adjetivo debe empezar con la misma letra que sus nombres: por ejemplo, "soy Fernanda y estoy Feliz" o "soy Inés y me siento increíble".</p>	

<p align="center">Pre - test</p>	<p>Se entregara unos cuestionarios, queremos evaluar sus conocimientos previos al tema.</p>	
<p align="center"> Conceptos básicos sobre Lactancia Materna Exposición participativa Lluvia de ideas (Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres) Se resuelve dudas y preguntas </p>	<p>Lactancia materna: es la forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo saludable.</p> <p>Lactancia materna exclusiva Se denomina el hecho que ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.</p> <p>Composición de la leche materna La leche materna contiene agua, proteínas del suero y caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas, factores de crecimiento y hormonas; las proteínas son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales, La grasa es el componente más variable y principal fuente de energía, el 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos principalmente omega-3 y omega-6, que se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. El principal carbohidrato es la lactosa que ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino.</p>	 

BENEFICIOS PARA EL NIÑO PREMATURO:

- Perfiles fisiológicos de lípidos y aminoácidos.
- Contiene aminoácidos esenciales para el pretérmino.
- Mejor digestibilidad y absorción de principios inmediatos.
- Baja carga renal de solutos.
- Presencia de enzimas activas y factores anti infecciosos.
- Micronutrientes en cantidades fisiológicas.
- Especificidad de especie con biodisponibilidad única.
- Protección frente a enterocolitis necrotizante.
- Maduración más rápida del tracto gastrointestinal.
- Protección frente a infecciones nosocomiales.
- Mejora la función retiniana.
- Mejora el desarrollo cognitivo.



BENEFICIOS PARA LA MADRE:

Favorece la involución uterina en el posparto inmediato

- Disminuye la duración de la menstruación
- Mejora la anemia y aumenta las reservas de hierro
- Facilita la recuperación de peso
- Mejora el vínculo afectivo madre-hijo
- Mejora la autoestima como mujer y como madre
- Ventajas económicas

BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD:

- Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustibles, que contaminen el medio ambiente.
- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)
- Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y hospitalización.
- Contribuye a disminuir la morbilidad infantil.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.



Conceptos sobre técnicas de amamantamiento.

Demostración de cómo se debe realizar correctamente.

Se requiere la ayuda de muñeco.

Exposición participativa.

INICIOO DE LA LACTANCIA MATERNA

El inicio de la lactancia materna en el bebé debe comenzarse, al menos durante la primera hora posterior al nacimiento. En este periodo de tiempo, la mayor parte de bebés se hallan en un estado de “alerta tranquila”, durante el que parecen tratar de explorar su entorno y establecer relaciones. Nada más nacer, huelen, reaccionan a los sonidos. La madre suele experimentar una fuerte reacción afectiva, que es el pilar sobre el que asentará el vínculo de apego que mantendrán a lo largo de los años con el hijo, si bien no es extraño ni alarmante que alguna madre, quizá cansada o tensa, no sienta una emoción tan viva como esperaba.

TIEMPO EN CADA MAMADA.

No todos los niños son iguales mamando. Cada niño requiere de un tiempo para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que el niño lo pida.

En cada mamada completa al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche de comienzo).

A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte.

Al final, la leche es más cremosa. Es como el postre y hace que el niño engorde.

La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño.



TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA

Lo importante es que la madre este cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.

POSICION ACOSTADA

Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche.

POSICION SENTADA

Apoye la sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible.

POSICION SANDIA

Es una buena posición para después de una cesárea y para amamantar gemelos.



POSICIÓN DE LA MADRE

Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga) Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo

Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”. Comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

POSICIÓN DEL BEBE:

El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.

El bebé coge el pezón y gran parte de la Areola mamaria, tiene la boca muy abierta y los labios están abiertos (invertidos), cubriendo toda la areola.



SIGNOS DEL BUEN AGARRE:

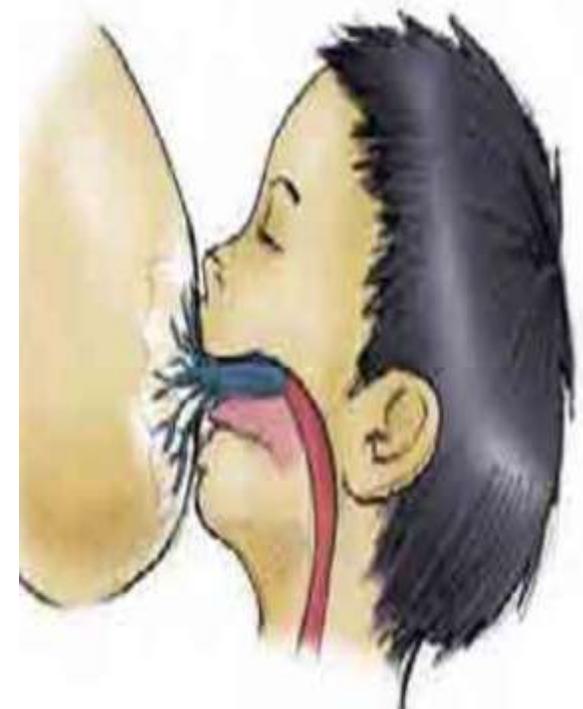
Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen “agarre” del pecho que consiste en la introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando.

Signos de succión eficaz:

- Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución
- Mejillas llenas y no hundidas
- El recién nacido mama tranquilamente
- El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho
- La madre no siente dolor

COMO RETIRA EL PECHO AL BEBE:

La mayoría de recién nacidos se quedan dormidos y sueltan el pecho, pero en algunos es necesario interrumpir la succión para pasarlo al otro pecho, esto se logra introduciendo el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltara el pezón y areola evitando que lastime si jalan.



PROBLEMAS AL AMAMANTAR

Pechos congestionados: Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor.

Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar. Para aliviar la congestión

La madre debe ponerse paños de agua tibia en los pechos.

La madre necesita descansar y debe amamantar más seguido del pecho congestionado. Debe asegurarse que el niño o niña esté en buena posición (agarrando bien el pezón y parte de la areola).

Dolor y grietas en los pezones

El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:

- porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón
- Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua boricada, lo cual produce resequeidad y grietas.

La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua.



Para ayudar a cicatrizar las grietas

- Antes de dar de lactar se recomienda sacar unas gotas de leche, ponerlas sobre las grietas y dejarlas secar al aire libre durante unos 5 minutos
- Al final de dar de lactar se recomienda sacar un poco de leche, para ponerla en la grieta del seno y dejarla secar
- La madre debe exponer los pezones por unos minutos al aire libre y a la luz del sol por lo menos 2 veces al día.

Mastitis

Si la madre se siente enferma, agotada y si tiene:

- Fiebre
- El pecho rojo, hinchado o caliente
- Tiene dolor

Puede tener una infección del pecho (mastitis).

Para aliviar la mastitis

La madre debe:

- Ir al centro de salud para que le receten las medicinasnecesarias;
- Ponerse paños de agua tibia alternándolos con pañosfríos, varias veces al día;
- Dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con elpecho afectado;
- Descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos.



Extracción y conservación de la leche materna.

**Lluvia de ideas
(Se realizara en forma
dinámica se va realizando las
preguntas a las madres)**

**Se resuelve dudas
Demostración participativa**

EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.

El ingreso hospitalario de un recién nacido no es impedimento para que pueda ser amamantado con leche materna. En los casos de bebés prematuros u otros recién nacidos con patologías que impidan el amamantamiento directo al pecho, se informará a la madre de las posibilidades de éxito de la lactancia materna utilizando la extracción de su leche de forma manual o mediante extractores de leche.

La extracción se realizará en un ambiente cómodo para la madre, lo más relajado posible. Si es posible, la extracción debe realizarse estando cerca del bebé, o tras haber tenido contacto con él (mejor contacto piel con piel) o teniendo una foto cerca.

Para reducir la contaminación de la leche, es necesario lavar las manos con agua y jabón antes de cada extracción. El pecho solo precisa de la higiene habitual, la ducha diaria es suficiente.

El masaje del pecho durante unos minutos, siempre antes de la extracción, sea manual o con sacaleches mejorará la salida de la leche.



MODO DE REALIZAR EL MASAJE PREVIO A LA EXTRACCIÓN.

Usando 2 o 3 dedos, dar masajes circulares al pecho, del exterior hacia el pezón. También se puede realizar el masaje con los nudillos.

Con toda la palma de la mano, frotar suavemente el pecho desde la base hacia la punta del pezón.

LA EXTRACCIÓN PUEDE SER MANUAL O CON SACALECHES.

Extracción manual.

La extracción manual, puede parecer laboriosa al principio, pero a muchas mujeres les resulta más agradable y natural. Es muy aconsejable para aliviar la congestión mamaria y para extraer el calostro. Para realizarla podemos ayudar explicando la técnica de Marmet:

Técnica de Marmet

- Estimular masajeando los pechos durante unos minutos.
- Masajear: realizar movimientos circulares en un mismo punto y alrededor de todo el pecho.
- Colocar el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una C a unos 3 centímetros por detrás del pezón.
- Empujar con los dedos hacia atrás (hacia las costillas). Para pechos grandes o caídos, es



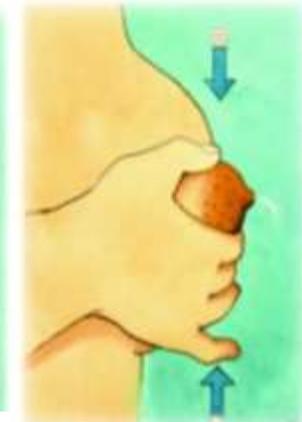
Presión hacia las paredes del seno



De vuelta



Acabe la manipulación



mejor primero levantarlos y después empujar con los dedos hacia atrás.

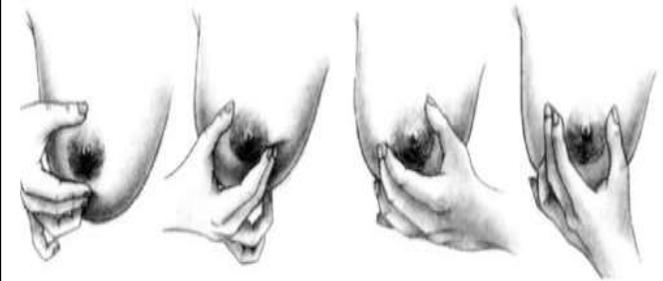
- Rodar los dedos hacia el pezón.
- Repetir rítmicamente para vaciar el pecho: colocar los dedos, empujar hacia dentro, rodar.
- Girarla posición de los dedos sobre el pecho, para vaciar otras zonas.
- Continuar la extracción hasta que el ritmo de salida de leche sea más lento.
- Repetir todo el proceso: provocar el reflejo de salida y extraer la leche, una o dos veces más.
- Evitar estiramientos y presión excesiva en el pecho o el pezón.

Extracción con sacaleches.

Existen extractores mecánicos que pueden ser manuales o eléctricos. Cada uno incorpora instrucciones sobre su uso. Recomendar una postura cómoda durante la extracción, con los hombros relajados, la espalda y los brazos apoyados. Ajustar las presiones de succión al nivel que resulte cómodo. La extracción nunca debe ser dolorosa. Mantener la extracción hasta el momento en que no se note la tensión en los pechos y salgan gotas escasas.

Mano Derecha

Mano Izquierda



Método para la extracción:

- Entorno íntimo y relajado.
- Lavado de manos con agua y jabón.
- Estimulantes de la eyección de leche (oxitocina): cerca del bebe, fotos del niño, ropa del niño, música, masaje en la espalda de la madre.
- Masajear el pecho, estimular pezones.

Una vez realizada la estimulación, colocar el pecho en contacto con la copa de extracción, de modo que el pezón quede en el centro. Presionar un poco, para que la copa se adapte al pecho.

Al finalizar la extracción, desmontar las piezas que tengan contacto con el pecho o la leche. Lavar primero con agua fría y jabón y después con agua templada para retirar los restos de leche. Aclarar abundantemente y dejar secar al aire.



Ajuste adecuada



Masajear un tamaño mayor

TECNICAS DE ALMACENAMIENTO

Idealmente, el bebé debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible, ya que la leche fresca conserva todas sus propiedades. Sin embargo, si se almacenan varios recipientes, cada uno debe etiquetarse con la fecha de extracción, para usar la leche más antigua primero.

- Se debe utilizar frascos de plástico con tapa
- Rotular fecha y hora de extracción
- Si se deja a temperatura ambiente puede durar de 4 a 6 horas
- Si la leche se deja en el refrigerador dura dos semanas
- Si la leche se deja en la congeladora puede durar hasta 3 meses.
- No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé.
- El descongelamiento de la leche materna se realizara baño maría.

CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA



Condición de la leche	temperatura	bebe
Al medio Ambiente	25 – 37° C	4 horas
	15 - 25° C	8 horas
	< 15° C	24 horas
Refrigerada	2 – 4° C	8 días
Congelada	Congelador dentro de la refrigeradora	2 semanas
	Congelador parte de un congelador-refrigeradora (con puerta separada)	3 meses
	Congelador profundo separado(- 20° C)	6 meses
Descongelada	En la refrigeradora	24 horas (no recongelar)
	Recipiente en agua tibia para descongelar rápidamente	1 hora



- **Evaluación**
La evaluación se realizará mediante un pos-test y lista de cotejo para observación de la práctica de la madre hacia la lactancia materna.
- **Resumen**

Lactancia materna exclusiva

«La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

OMS

- que la lactancia se inicie en la primera hora de vida;
- que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua;
- que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;
- que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La

lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

- **Bibliografía**

- Promoción y apoyo a la Lactancia Materna y establecimientos de salud Amigos de la Madre y el Niño. Disponible en www.minsa.gob.pe 2009.
- Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54ª Asamblea mundial de la salud. Mayo 1 2001. Ginebra: OMS; 2001.
- Guía de Lactancia Materna. Complejo Hospitalario Universitario Granada y Distrito Granada Metropolitano. Granada - Marzo 2015. Disponible en ww.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf