



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE PREMATUROS SOBRE
REACTACION ANTES Y DESPUES DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN
UN HOSPITAL DE LIMA PROVINCIAS, ABRIL 2016 – FEBRERO 2017**

TRABAJO ACADEMICO PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

AUTORES: LIC. CARRANZA GALLARDO ALICIA
LIC. PALMA PAULET WENDY

ASESORA: LIC. ELENA TAM PHUN

Lima – Perú

2017

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCION	
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Justificación del Problema.....	4
1.4. Factibilidad	5
CAPITULO II. PROPOSITO Y OBJETIVOS	
2.1. Propósito.....	6
2.2. Objetivos.....	6
CAPITULO III. MARCO TEORICO	
3.1. Antecedentes.....	7
3.2. Base Teórica.....	9
CAPITULO IV. HIPOTESIS Y OPERALIZACION DE VARIABLES	
4.1. Hipótesis.....	15
4.2. Operalización de variables.....	16
CAPITULO V. MATERIAL Y METODO	
5.1. Diseño de Estudio.....	17
5.2. Área de Estudio.....	17
5.3. Población y muestra.....	17
5.4. Técnica e instrumentos de recolección de Datos.....	18
5.5. Validez y Confiabilidad.....	18
5.6. Plan de recolección de datos.....	18
5.7. Tabulación análisis.....	19
CAPITULO VI. CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	
6.1. Consideraciones Éticas.....	20
6.2. Consideraciones Administrativas.....	21
6.3. Presupuesto.....	22
6.4. Cronograma de actividades.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
ANEXOS	

RESUMEN

El proyecto titulado conocimiento de las madres de prematuros sobre relactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias abril 2016 – febrero 2017, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres de prematuros sobre relactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017. La investigación será de enfoque cuantitativo, pre experimental de pre - post prueba y prospectivo. Se realizará en la ciudad de Chancay, Hospital de Chancay SBS – MINSA, servicio de neonatología. La población estará conformada por 80 madres de prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología, y la muestra será de 40 madres de prematuros. Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por las investigadoras.

Palabras clave: conocimiento, prematuro, madre.

SUMMARY

This project titled knowledge of mothers of premature infants before and after an educational program in a hospital in Lima provinces April 2016 to February 2017, aims to determine the level of knowledge of mothers of premature infants before and after relactation an educational program in a hospital in Lima provinces, April 2016 - February 2017. The research will be a quantitative, pre-experimental, pre-test and prospective approach. It will be held in the city of Chancay, Chancay Hospital SBS - MINSA, neonatology service. The population will be composed of 80 mothers of premature infants hospitalized in the neonatology service, and the sample will be 40 mothers of premature babies. The survey will be used as a technique and as a questionnaire developed by the researchers.

Key words: knowledge, premature, mother.

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud define la relactación como el proceso por el cual se restablece la lactancia materna. Para esto, el organismo de la madre deberá incrementar la producción de leche cuando esta ha disminuido o cesado; debido a la ausencia de la succión del pezón materno por el prematuro (1).

En el pasado, la relactación se consideró como una experiencia no bien investigada. Sin embargo, existen informes que muestran que la mayoría de las madres pueden restablecer la lactancia materna si están motivadas y tienen información y apoyo adecuado. Se han identificado técnicas efectivas y existe conocimiento suficiente para proporcionar a las madres pautas prácticas y conocimientos básicos que les permitan la relactación (2).

En la actualidad, la relactación es un tema poco abordada en los diferentes centros hospitalarios debido a que no existen adecuadas estrategias educativas para las madres, o el tiempo brindado para la educación a la madre es muy breve, entre otras circunstancias. A esto se suma la identificación del deficiente conocimiento que tienen las madres acerca de la relactación, lo cual son muchas veces manifestadas por ellas mismas. En el ámbito profesional de enfermería se tomó mucho interés respecto al tema de relactación, y es por eso que hoy en día existe la prioridad de mejorar los conocimientos de las madres (2).

Los conocimientos pueden ser mejorados si se establecen estrategias educativas adecuadas y es por ello que los programas educativos establecen un conjunto de estrategias de enseñanza- aprendizaje que tiene como ventaja mejorar el conocimiento en un tiempo de adiestramiento corto, a través de la participación activa de las madres. Es por ello que programa educativo sobre relactación es una forma de facilitar el aprendizaje de la madre sobre relactación a fin de satisfacer dicha carencia, problemática o falta de funcionalidad (3).

La intervención de enfermería se puede desarrollar en todas las unidades neonatales de las instituciones de salud, a través de la ejecución de programas educativos dirigido a las madres de prematuros sobre relactación, utilizando metodologías innovadoras que

propicien la enseñanza – aprendizaje, a fin de mejorar sus conocimientos sobre el restablecimiento de la lactancia materna y sus múltiples beneficios; que repercutirá en una mejor calidad de vida para el prematuro ya según informes estadísticos las tasas de morbilidad más altas son en prematuros debido a su relativa inmadurez fisiológica y metabólica, lo que conlleva una estancia hospitalaria prolongada y un aumento del coste económico. Además, la tasa de reingreso y la mortalidad son también mayores en los prematuros que no establecen la lactancia materna.

Considerando la importancia de la salud del prematuro y la responsabilidad del profesional de enfermería en su cuidado se realizará el siguiente proyecto de investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres de prematuros sobre relactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias abril 2016 – febrero 2017.

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La relactación es un procedimiento muy beneficioso para lograr establecer la lactancia materna, existen investigación las cuales nos hace referencia de su importancia. En el año 2012 Cameron B, realizó una investigación donde el 64% de las madres que recurren a la relactación logran la lactancia materna exclusiva. En el 2004 Fuenmayor J, su investigación dio a conocer que 40% de las madres logran producir leche al 6to día iniciada la relactación. En el año 1998 Reyes G, realizó una investigación en México en donde obtuvo como resultado que debido a la poca producción de leche y una mala técnica de amamantamiento no se pudo restablecer la lactancia materna, de ahí nace la importancia de las intervenciones de enfermería para promover educativamente a las madres la relactación.

La OMS estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, en el 2010 en Perú la tasa de nacimientos de prematuros fue de 7.3 por cada 100 nacimientos, en Lima en el año 2015 hubieron 8657 nacimientos antes de las 37 semanas, y en el 2016 el distrito de Chancay notificó 869 partos prematuros. La sobrevivencia de los prematuros ha experimentado una mejoría significativa en las últimas décadas, debido principalmente a los avances científicos, al advenimiento de las unidades de cuidados intensivos neonatales, y las preparación y capacitación de los profesionales de enfermería (4).

Las primeras semanas de vida de un prematuro representan una etapa crítica para la alimentación, el crecimiento y neurodesarrollo. El prematuro debe recibir leche materna en las siguientes horas después del nacimiento, pero la mayoría de ellos son hospitalizados inmediatamente debido a la inmadurez de fisiológica y metabólica. Esto también implica la separación del binomio madre hijo y la suspensión de la lactancia materna. Muchas veces los prematuros hospitalizados son alimentados a través de sondas orogástrica debido a la inmadurez de los reflejos de alimentación: succión, deglución y búsqueda. Sin embargo, la lactancia materna puede ser restablecida. Esta medida potencialmente salvadora se llama relactación, logrando que las madres que

relactan pueden producir suficiente leche para amamantar a su hijo de forma exclusiva (5).

La relactación es el procedimiento mediante el cual el prematuro y la madre restablecen lactancia materna, incluye dos elementos indispensables; la producción de leche por parte de la madre y la maduración del reflejo de succión del prematuro, para esto se deberán enseñar una serie de técnicas y procedimientos que serán brindadas por el profesional de enfermería. Sin embargo en los diversos centros hospitalarios existen deficientes capacitaciones a las madres, evidenciando una inadecuada práctica en la relactación (2).

Se ha demostrado en diferentes investigaciones que los programas educativos son adecuados estrategias de enseñanza- aprendizaje incrementando el conocimiento en un tiempo corto a través de la participación activa. En las instituciones de salud de nuestro país no se cuenta con programas educativos enfocados a esta problemática, la cual fue el motivo para realizar el presente proyecto (6).

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento de las madres de prematuros sobre relactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017?

1.3.JUSTIFICACIÓN

Durante las prácticas de la segunda especialidad de enfermería se identificó los que las madres tienen deficiente conocimiento sobre relactación. Las madres tienen baja producción de leche, no hay una adecuada técnica de extracción de leche y amamantamiento, existe horarios estrictos para el contacto con sus hijos, muestran preocupación y desesperación cuando el niño se recupera y no existe un adecuado establecimiento de la lactancia materna. Habiendo identificado el desconocimiento del tema y conociendo la importancia de la salud del prematuro y la responsabilidad de enfermería en su cuidado es necesario realizar intervenciones efectivas que mejoren el cuidado del prematuro, esto implica mejorar las diferentes intervenciones educativas hacia las madres de los prematuros hospitalizados de los servicios de neonatología. Los resultados de proyecto de investigación podrán generalizarse a otras áreas de estudio, ya que la problemática ha sido evidenciada en los distintitos hospitales. El instrumento

validado y los resultados servirán como antecedentes en próximas investigaciones. Así mismo durante el último quinquenio son escasas las investigaciones encontradas acerca del tema en estudio.

1.4.VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Se cuenta con el apoyo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la institución de salud. Asimismo se cuenta con bibliografía adecuada, con investigadoras capacitadas en el tema para el desarrollo del programa educativo; con los recursos económicos y logísticos necesarios para la realización del estudio.

CAPITULO II PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO

Plantear e implementar un programa educativo sobre relactación y motivar al personal de salud a realizar capacitaciones continuas a las madres de los prematuros hospitalizados.

2.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre relactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre relactación antes del programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre relactación después del programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017.

CAPITULO III MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES:

Para el desarrollo del proyecto se realizó la revisión exhaustiva de la literatura a nivel nacional e internacional y no se han encontrado antecedentes similares, sin embargo se hallaron antecedentes que incluyen nuestra variable de estudio. Las siguientes antecedentes son:

Cameron B, Avendaño L., Miletti M. (2012) realizaron un estudio en Argentina sobre Efectos de la relactación en la recuperación y/o sostenimiento de la lactancia materna, cuyo objetivo fue conocer el efecto de la relactación en el mantenimiento y recuperación de la lactancia en niños menores de seis meses, fue un estudio de tipo cuantitativo no experimental, transversal y retrospectivo, cuya muestra fue de 200 madres a las que se les realizó una encuesta. Los resultados que obtuvieron fueron las siguientes: el 83% de las mujeres fueron madres primerizas. Un 38% de las madres necesitaron usar un relactador. Del 36% de las madres que contestaron la encuesta, el 64% logró LME. De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación llegaron a la conclusión que el uso del relactador por parte de las madres asistentes demostró tener un impacto positivo en la recuperación y sostenimiento de la lactancia materna hasta por lo menos los seis meses de edad. La lactancia artificial y la lactancia mixta pueden ser revertidas con la práctica adecuada de una herramienta de suplementación y estímulo como es el relactador. Resulta de crucial importancia que las madres cuenten con información y apoyo durante el proceso de relactación (7).

Fuenmayor J, Álvarez T, Cluet de Rodríguez I, Rossell M. (2004) realizaron un estudio en Venezuela sobre Relactancia, método exitoso para reinducir el amamantamiento en madres que abandonaron la lactancia natural, cuyo objetivo fue evaluar el amamantamiento natural en madres que recibieron entrenamiento sobre la relactación, como técnica para reinducirlo, fue un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, cuya muestra fue de 50 madres a las que se le realizó una encuesta. Los resultados que obtuvieron fueron los siguientes: el 40 % de las madres produjeron leche al sexto día de iniciada la relactación, el motivo suspensión de la lactancia materna fue por hospitalización de sus hijos cuyas patologías fueron diarrea 40% y afecciones

respiratorias 34%. De acuerdo a los resultados se concluye que la relactación mejora el estado nutricional y la relación psicoafectiva madre e hijo. Se sugiere estimular la relactación, como método exitoso (8).

Reyes G; Santos G; Velázquez B; Ingalls R. (1998) realizaron un estudio sobre Relactancia al seno materno. Experiencia en el Hospital Amigo del Niño y la Madre de Cd. Nezahualcóyotl La Perla - México, cuyo objetivo fue evaluar la eficiencia de un programa de relactación materna en un hospital. Fue un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo, tuvo una población de 310 pacientes menores de cuatro meses de edad con abandono de la alimentación al seno materno. Los resultados que obtuvieron fueron los siguientes: la poca producción de leche y la mala técnica para amamantar fueron las principales causas de suspensión de la lactancia materna. En la mayor parte de los casos, se logró restablecer la lactancia. De acuerdo a los resultados obtenidos resaltan los problemas que ocasionaron el fracaso en la relactancia es el pezón invertido. La madre trabajadora sin apoyo, etc. y también se hace referencia a los métodos usados para llevar a cabo la relactancia, como sería la técnica adecuada para succionar, el uso del suplementador, etc. (9).

Azabache C, Verónica N. (2002) realizaron un estudio en Perú sobre Diagnóstico situacional del proceso de relactación en el neonato de alto riesgo, cuyo objetivo fue realizar el diagnóstico situacional del proceso de relactación en pacientes provenientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales – Hospital Cayetano Heredia, el tipo de estudio fue prospectivo, la recolección de datos se realizó en dos etapas una por revisión de historias clínicas y otras por entrevista materna. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la prevalencia de lactancia materna exclusiva en el grupo control fue 84.2% y del 49% en los niños provenientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales el 57% fueron prematuros. En el grupo proveniente de cuidados intensivos neonatales: el riesgo de no lograr lactancia materna exclusiva fue 8.6 veces mayor cuando al alta las madres percibieron que su leche era insuficiente y 5.7 veces mayor en los niños que no recibieron leche materna constantemente durante la hospitalización. De acuerdo a los resultados obtenidos les permitió observar el éxito de la relactación en muchos de los pacientes fue gracias a un sistema básicamente educativo, no obstante encontramos múltiples fallas en el sistema de trabajo que nos obliga a redefinir las líneas de trabajo para lograr mejores resultados (10).

Azabache B, Caravedo L. (1992) realizaron un estudio en Perú sobre Relactación, la mejor alternativa para la alimentación del neonato hospitalizado por tiempo prolongado, cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados que influyen en el proceso de relactación, fue un estudio cualicuantitativo y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 34 madres las cuales fueron entrevistadas, los resultados fueron los siguientes: la población con mayor riesgo de no lactar estuvo constituida en gran parte por pretérmino (57%) y con bajo peso al nacer (59%), las madres que percibieron insuficiencia láctea incrementaron el riesgo de no lograr la relactación completa en 8.6 veces, el 76.5% de los niños succionan la mama durante la hospitalización, pero casi un 24% es dado de alta sin esta observación. De acuerdo al resultado obtenido concluyen que es indispensable asegurar el éxito de relactación completa durante la hospitalización temprana, antes de producirse el alta hospitalaria (11).

3.2. BASE TEÓRICA

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje; a posteriori, o a través de la introspección; a priori. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna; el proceso cognoscitivo (12).

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito (12).

El nivel de conocimiento comprende una serie de etapas que se dan de acuerdo al conjunto de información recolectada y almacenada sensorialmente a través del aprendizaje. Conforme a los datos a recolectar, podemos decir que hay tres tipos de niveles de conocimiento: nivel bajo; se define como aquel conocimiento que no ha sido captado por la persona, o simplemente no sabe dar a conocer, nivel medio; en este nivel la persona obtiene información y es captada y almacenada de forma distorsionada y/o regular, por lo tanto hay un conocimiento del cual se puede reforzar, nivel alto; la

persona capta información de manera eficaz, puede dar a conocer y comprender lo almacenado cognitivamente (12).

Existe una estrategia que tiene como ventaja incrementar el conocimiento, con un tiempo de adiestramiento corto, a través de la participación activa del participante. Esta estrategia se llama programa educativo (3).

El programa educativo es un conjunto de estrategias de enseñanza- aprendizaje, acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientadas a metas, donde los conocimientos están organizados de tal manera que puedan facilitar el aprendizaje de la madre sobre relactación a fin de satisfacer dicha problemática o falta de funcionalidad para obtener mejores resultados en determinada actividad la cual conlleva al logro del desarrollo integral. (3).

La relactación es el procedimiento mediante el cual el prematuro restablece la lactancia materna, esto incluye dos elementos indispensables; la producción de leche por parte de la madre y la maduración de los reflejos de succión y deglución del prematuro, a través de una serie de técnicas para ambos (13). En los prematuros sin reflejo de succión se favorecerá la succión no nutritiva durante el periodo de la toma; esto facilitará en etapas posteriores el paso de la alimentación con sonda orogástrica a la alimentación oral completa, porque permite el entrenamiento del bebe para la futura succión (14).

La madre puede inducir la leche de tres formas: inducción farmacológica, inducción con fitoterapia y la inducción exclusivamente mediante la estimulación, la base de la inducción es la estimulación de la glándula mamaria y el aumento de la prolactina en sangre para que se inicie la producción de leche materna. En este proyecto la inducción de extracción de la leche estará dado a través de la estimulación mediante la extracción de leche manual y mecánica (15).

El niño que nace prematuramente está en desventaja en relación con el recién nacido a término. Su eficacia al alimentarse no sólo depende de la edad gestacional, sino también del tono muscular, estabilidad fisiológica, reserva de energía, madurez del aparato digestivo y sistema nervioso, como de su estado clínico general. Los prematuros tienen un patrón de alimentación deficiente debido a la inmadurez sistémica y de los reflejos

de succión y deglución, el reflejo de succión aparece a las 32 semanas de edad gestacional, por este motivo los recién nacidos pretérmino antes de las 32 semanas de edad gestacional tienen un patrón de alimentación deficiente (13).

Una de las medidas más efectivas para lograr la maduración del reflejo de succión es la succión no nutritiva que se realiza sin extraer líquido, es menos compleja ya que la deglución es escasa y, por lo tanto, la coordinación con la respiración es mínima. La madre puede preparar al prematuro a iniciar la succión no nutritiva de tres formas: estimular la succión con el chupón, utilizando el dedo de la madre o el pezón del seno materno, esto contribuye a la maduración y crecimiento gastrointestinal en neonatos inmaduros y permite la maduración de los reflejos de succión y deglución; muchas veces la succión se estimula en el momento de toma de leche a través de la alimentación por sonda orogástrica, se debe mantener una posición de semisentado con la cabeza en la línea media y brazos flexionados. Esto ayuda a que la lengua se dirija hacia el frente por acción de la gravedad y modifica a tendencia a la retracción (16).

La succión no nutritiva con el pezón del seno materno trae muchos beneficios, aparte de estimular el reflejo de succión y deglución, ayuda a la madre a estimular la producción de leche en caso que esté disminuida. Para esto la madre debe estar en posición sentada, la espalda de la madre debe estar recta y los hombros relajados, el niño debe estar recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta, la cabeza de niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo, en pocas palabras se utiliza la posición para técnica de amamantamiento. El número de movimientos de succión del pretérmino incrementa de 55 succiones por minutos a las 32 semanas de edad gestacional a 65 succiones por minuto a las 40 semanas de edad gestacional. El aumento de succión es progresivo. De igual manera sucede con la succión no nutritiva con chupón o con el dedo (16).

Luego de preparar a la madre de para estimular el reflejo de succión y deglución a través de la succión no nutritiva, se debe prepara a la madre para que produzca la leche necesaria para iniciar la relactación y posteriormente se establezca la lactancia materna. Para la producción de leche intervienen la participación de dos hormonas: la prolactina; que es la hormona más importante para el desarrollo de los alvéolos secretores y para la

secreción de leche por las células alveolares (se produce en respuesta a la estimulación del pezón materno), y la oxitocina que hace que las células de músculo liso que rodean los alvéolos secretorios se contraigan y expriman la leche en respuesta a la succión del pecho. La composición de la leche materna es diferente entre madres de niño prematuro y de término. Las diferencias más consistentes son el mayor contenido de sodio y proteínas, y propiedades inmunológicas en la leche de la madre de prematuro que solo dura de 3 a 4 semanas. La extracción de cualquier cantidad de leche secretada también ayuda a incrementar y mantener la producción. La leche puede ser extraída por la succión de un niño o mediante extracción manual o mecánica. (2).

La extracción de leche para la relactación puede realizarse de dos formas; manual o mecánica, requiere práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo. La clave para lograr extraerse la leche es conseguir duplicar el reflejo de eyección, es decir, la salida de la leche. La extracción manual se realizará en un ambiente cómodo para la madre, lo más relajado posible. 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. Para la extracción de leche manual se utiliza la técnica de Marmet (17).

La extracción de leche manual se realiza con la técnica de Marmet que consiste estimular la producción de leche, primero se debe preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando el reflejo de bajada o de eyección láctea, para ello se sigue tres pasos: masajea; oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica, utilizando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar sobre la piel. Después de unos segundos se cambia hacia otra zona del seno. Frota; el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo, se continúa ese movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón por todo alrededor. Y por último sacude ambos pechos suavemente inclinándote hacia adelante. Luego de haber preparado los pechos se procede a la extracción manual de la leche. Se coloca el pulgar y los dedos índice y medio formando una C a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón, evita que el pecho descansa sobre la mano. Empujar los dedos hacia atrás sin separarlos y rueda los dedos hacia el pezón. Se debe extraer la leche de cada pecho durante 3 - 5 min hasta que el flujo empiece a disminuir, el proceso completo debería durar de 20 a 30 minutos. La leche debe ser guardada en un recipiente

cerrado, se puede mantener al ambiente a 25°C o menos durante 8 horas y en refrigeradora a 4° C durante 3 días, para descongelar la leche se deberá entibiar a baño maría (18).

La extracción mecánica de la leche se realiza mediante el uso de un sacaleches, existen varios tipos y cada uno de ellos tiene sus ventajas y desventajas. La madre debe también recordar que antes de usar un sacaleches tiene que estimular la producción de leche. Se recomienda una postura cómoda durante la extracción, con los hombros relajados, la espalda y los brazos apoyados. Primero se masajea el pecho y se estimula el pezón. Extraer la leche usando un sacaleche de elección hasta que solo obtenga unas gotas de leche, cambia al segundo pecho y repite el mismo proceso. Cuando el flujo de leche se reduce en el segundo pecho cambiar al primer pecho de nuevo y repetir el proceso. El proceso de extracción de leche se ha completado cuando los pechos se notan suaves o ya no pueden obtener más leche, este proceso debe durar unos 20 a 30 minutos. Se debe ajustar las presiones de succión al nivel que resulte cómodo. La extracción nunca debe ser dolorosa (19).

Teniendo la leche extraída y observando la mejora del reflejo de succión del prematuro se puede hacer uso de los suplementadores de lactancia o relatador complementa el proceso de la relactación en prematuros, están diseñados para proporcionar al lactante un flujo continuo de alimento suplementario mientras que está mamando y estimulando el pecho y el pezón. Son particularmente útiles cuando un pecho no está produciendo demasiada leche. Pueden ayudar a mantener al lactante al pecho durante más tiempo con un buen patrón de succión (2).

Un suplementador consiste en una bolsa, botella o taza con leche; extraída por la madre, con un tubo fino, a través del cual puede pasar el alimento, que se deja junto al pezón en la boca del niño. En situaciones en que no se dispone este dispositivo se ha visto necesario adaptar un suplementador o relatador, hecho con una taza y un tubo de plástico largo y fino. El flujo de leche debe regularse de manera que el pecho reciba suficiente estimulación antes de que se satisfagan el hambre y la sed del niño. Un tubo de plástico fino es difícil de limpiar. Esto puede lograrse haciendo que el agua pase por dentro con ayuda de una jeringa o succionando. El tubo necesita remplazarse cada pocos

días. Este método es muy efectivo y logra restablecer la lactancia materna en el prematuro (2).

La información práctica acerca de la relactación se basa en experiencias de madres y de consejeras y grupos de apoyo para la lactancia materna y en la experiencia clínica de los profesionales de salud. Las principales recomendaciones es darle información a la madre y a los miembros de su familia, motivarla, eliminar algunos factores que podrían reducir la succión del pecho o la producción de leche, estimular el pezón y el pecho mediante la del succión del prematuro, extracción manual o mecánica, contacto piel con piel (2).

CAPITULO IV

HIPOTESIS Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

4.1. HIPOTESIS

H₁: El programa educativo sobre relactación es efectivo en el incremento de conocimientos de las madres de prematuros.

H₀: El programa educativo sobre relactación no es efectivo en el incremento de conocimientos de las madres de prematuros.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Programa Educativo

VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimiento de las madres sobre relactación en prematuros

4.2. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimiento de las madres de prematuros sobre relactación	Es el conjunto de ideas, conceptos y datos que adquiere la persona acerca de un determinado tema a través del aprendizaje y tiempo.	Factores maternos para la relactación	Es un conjunto de conceptos teóricos básicos acerca de los elementos indispensables de las madres para la relactación.	Bases fisiológicas de la lactancia materna Composición de la leche materna Técnica de amamantamiento. Tipos de extracción de leche - Extracción manual - Extracción mecánica Tiempo de almacenado de leche. Cuidado de las mamas. - Uso del relactador.
		Factores neonatales para la relactación	Es un conjunto de conceptos teóricos básicos acerca de los elementos indispensables de los neonatos para la relactación.	Edad gestacional Disposición para amamantamiento. Maduración del reflejo de succión. - Succión no nutritiva. Tipos de succión no nutritiva.

CAPITULO V MATERIAL Y METODO

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, pre experimental de pre y post prueba, y prospectivo. Se realizará en los meses de abril 2016 – febrero 2017.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el servicio de neonatología del hospital de Chancay SBS - MINSA, dicha institución se encuentra ubicada en el distrito de Chancay, provincia de Huaral, departamento de Lima. El servicio de neonatología cuenta con la unidad de cuidados intensivos neonatales, cuidados intermedios, alojamiento conjunto y un lactario. De acuerdo a la información estadística durante el año 2016 el servicio de neonatología tuvo un promedio anual de atención de 869 recién nacidos, de los cuales 127 neonatos fueron pretérmino y de ellos 80 prematuros fueron hospitalizados. Durante el primer semestre de año 2016 fueron hospitalizados 40 prematuros.

5.3. POBLACIÓN

La población estará constituida por 80 madres de prematuros hospitalizados.

MUESTRA

La muestra se obtendrá del total de las madres de los prematuros hospitalizados durante el primer semestre del año 2017 hasta obtener un total de 40 madres de prematuros que reúnan los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de prematuros hospitalizados > 32 semanas de edad gestacional.
- Madres que acepten participar voluntariamente de la investigación y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres con enfermedades que impida realizar lactancia materna.
- Madres que no deseen participar voluntariamente de la investigación.

5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizará con un cuestionario elaborado por las investigadoras que será aplicado como pre test y post test. El cuestionario está estructurado de la siguiente forma:

Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario (anexo 2), elaborado por las investigadoras, el cual estuvo estructurado en 2 partes; la primera donde se explica el objetivo del estudio, las instrucciones del llenado y datos generales de la madre y del prematuro con preguntas policotómicas cerradas que no obtendrán puntaje, la segunda parte comprende de 22 preguntas dicotómicas cerradas sobre conocimientos de relactación que tendrá un puntaje de 1 si la respuesta es correcta y 0 si la respuesta es incorrecta, abordará 2 dimensiones del tema de investigación: factores neonatales para la relactación; que consta de 7 preguntas y factores maternos para la relactación; que consta de 15 preguntas, un total de 22 puntos. Para determinar el nivel de conocimientos se aplicó la escala de estaninos obteniendo el nivel de conocimientos alto (17 - 22 puntos), medio (11 - 16 puntos) y bajo (0 -10 puntos).

5.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento elaborado por las investigadoras fue validado por juicio de expertos; para ello se contará con 10 profesionales: 10 Enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales. Se determinará la validez estadística mediante la prueba de Coeficiente de correlación R de Pearson. Para medir la confiabilidad se realizará una prueba piloto en una muestra de 15 madres con similares características de inclusión, en una institución diferente a la del estudio y se medirá con la técnica de Kuder Richardson.

5.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos se realizará lo siguiente:

- Se solicitará autorización a la dirección de investigación y comité institucional de ética de la Universidad Privada Cayetano Heredia y Hospital de Chancay.
- Se solicitará los permisos correspondientes a la Jefatura de Departamento de Enfermería y del servicio de neonatología con la finalidad de informar el objetivo, el propósito, metodología y cronograma de la ejecución del proyecto.

- Se coordinará con la enfermera de turno del servicio de neonatología para aplicar el cuestionario (anexo 2); previo al inicio de las sesiones educativas, y se orientará la forma de identificar a las madres que cumplan con los criterios de inclusión.
- En la sala de espera se le entrevistará e informará a las madres sobre el estudio de investigación, objetivo, propósito, participación, beneficio, riesgos, anonimato, confidencialidad y firma del consentimiento informado (anexo 1).
- Se entregará a las madres el consentimiento informado (anexo 1) para ser firmada por cada una de ellas.
- Se aplicará el pre-test de manera individual, se orientará sobre la manera de responder el cuestionario y se resolverá dudas y preguntas.
- Terminado de responder el pre test por las madres se realizará el programa educativo, que consta de 3 sesiones educativas: la primera sesión se realizará a las 10 am y segunda sesión se realizará a las 4pm de los días martes de cada semana, y la tercera sesión se realizará a las 10 am los días jueves de cada semana durante el periodo de febrero – julio mediante una exposición participativa; la cual tendrá una duración de 25 minutos cada una.
- Al término de la tercera sesión educativa se responderá el post –test por las madres.
- Después del post-test se les brindará a las madres una retroalimentación sobre relactación según las necesidades de educación referidas por cada madre.

5.7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos recolectados serán revisados, codificados e ingresados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, se utilizará el programa estadístico SPSCS y se aplicará la prueba T de Student para comprobar el programa educativo sobre relactación es efectivo en el incremento de conocimientos de las madres de prematuros. Los resultados serán presentados en gráficos y tablas estadísticas.

CAPÍTULO VI CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Autonomía:** Se informará a las madres sobre la metodología del estudio, los objetivos de la investigación, el carácter confidencial de la información, beneficios y la descripción del programa educativo, consentimiento informado y firma, establecidos por vicerrectorado de investigación de la UPCH.
- **Beneficencia:** Las madres recibirán educación sobre relactación en prematuros. Se socializará los resultados del estudio con la jefa y las enfermeras del servicio de neonatología para que a partir de ello puedan desarrollar estrategias para fortalecer e implementar este programa educativo en su servicio.
- **No maleficencia:** El presente estudio se realizará sin riesgo que pudiera causar daño fisiológico, psicológico y social a los participantes del estudio. La evaluación a las madres será de forma anónima, los resultados del estudio no tendrán repercusiones sobre ellas. Así mismo los datos serán utilizados únicamente para el estudio.
- **Justicia:** Las madres que participan en el estudio serán seleccionados según los criterios de inclusión del estudio y se respetaran sus derechos.

6.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Investigadoras:

Lic. Carranza Gallardo, Alicia

Lic. Palma Paulet, Wendy

Asesora:

Lic. Elena Tam Phun

Coordinaciones:

Se solicitará autorización a la dirección de investigación y comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y al hospital de Chancay, para la realización del proyecto de investigación, que se realizará en el servicio de Neonatología.

Financiamiento:

El presente proyecto será autofinanciado por las investigadoras.

6.3. PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Láminas	25	60.00	1500.00
Fotocopias	2000	0.10	200.00
Impresiones	1000	0.30	300.00
Trípticos	200	0.30	60.00
Hojas bond	1000	0.10	50.00
Folder manila	20	2.00	40.00
Lapiceros	20	2.00	40.00
Lápices	10	1.00	10.00
Borradores	04	0.50	2.00
Tajadores	04	2.00	8.00
Colores (caja)	02	7.00	14.00
Cartulinas	06	1.00	6.00
Plumones (caja)	02	8.00	16.00
Cintas adhesivas	05	5.00	25.00
Movilidad local	100 pasajes	15.00	1500.00
Búsqueda en internet	100 horas	1.00	100.00
Memoria USB	02 unidades	30.00	60.00
Llamadas telefónicas	60	2.00	120.00
Imprevistos	-	-	1000.00
TOTAL			5051.00

6.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad/fecha	2016									2017		
	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.
Planteamiento del problema	X	X										
Formulación del problema		X	X	X								
Justificación				X								
Viabilidad y factibilidad				X								
Propósito y objetivos					X							
Antecedentes					X	X						
Base teórica					X	X	X					
Hipótesis y variables								X				
Operalización de variables								X	X			
Material y método									X	X		
Elaboración de instrumento										X	X	
Sustentación de proyecto												X

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Who.int, Organización mundial de la salud: Lactancia materna exclusiva [sede web] Ginebra: who.int; 2001 [acceso 02 de noviembre de 2016] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- (2) Who.int, Organización Mundial de la Salud: relactación revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica [sede web] Ginebra: who.int; 2001 [acceso 19 de agosto de 2016] disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/es/
- (3) Los Programa Educativos minsa. “Programa de alimentación y nutrición”. Ed. Bracamonte. Lima 2004. Pág 25-35
- (4) Who.int, Organización mundial de la salud: nacimientos prematuros [sede web] Ginebra: Who.int; 2010 [acceso 10 de febrero de 2016] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- (5) Alimentación del lactante y del niño pequeño Nota descriptiva N°342 Enero de 2016 OMS [Fecha de acceso 2 de noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- (6) Aguayo Maldonado, J.; Gómez Papí, A.; Pallás Alonso, C.R.: “La Lactancia Materna en el recién nacido prematuro”. En: Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Artículo 39. Panamericana, Madrid, 2008, pág. 345.
- (7) Cameron B, Avendaño L, Miletti M, “Efecto de la relactación en la recuperación y/o sostenimiento de la lactancia materna”, 7° Congreso Argentino de Lactancia Materna, Argentina 2012
- (8) Fuenmayor, José G et al. Relactancia método exitoso para reinducir el amamantamiento en madres que abandonaron la lactancia natural. An. Venez. Nutr, Ene 2004, vol.17, no.1, p.12-17. ISSN 0798-0752
- (9) Reyes G; Santos G; Velázquez B; Ingalls F. Relactancia al seno materno. Experiencia en el Hospital Amigo del Niño y la Madre de Cd. Nezahualcóyotl La Perla / Fonte: Perinatol. reprod. hum;12(1):39-44, ene.-mar. 1998.
- (10) Azabache C, Verónica N, “Diagnóstico situacional del proceso de relactación en el neonato de alto riesgo” Perú 2002
- (11) Azabache V, Caravedo L, “ Relactación: la mejor alternativa para la alimentación del neonato hospitalizado por tiempo prolongado” [actualizada julio del 1992; acceso 12 de agosto de 2016] Disponible en: [file:///C:/Users/USER.ADMIN/Downloads/362-992-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/USER.ADMIN/Downloads/362-992-1-PB%20(5).pdf)
- (12) DEFINICIÓN ABC. . [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2016]. URL disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/niveles.php>

- (13) Malerba M, El rol educador de enfermería en el fomento de la lactancia materna en la unidad de cuidados intensivos neonatales. enf. Neonatal. 2015
- (14) Abeyá Gilardon E, Fernández Jonusas S, Nutrición del niño prematuro, 1era edición. Argentina: Área de Comunicación Social de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2015
- (15) Alba, Inducción de la leche materna. Fecha de acceso 02 de enero de 2016]. URL disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/como-relactar-o-inducir-una-lactancia/>
- (16) Guido M, Ibarra M, Mateos O, Mendoza N. Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino, Perinatología y Reproducción Humana, 20 de agosto del 2012, Vol. 26, N° 3, pág 198 – 207
- (17) Extracción de la leche materna, Guía de lactancia materna. 2012, [acceso 03 de agosto de 2016] Disponible en: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/extraccion-de-la-leche-materna/>
- (18) Gonzales T, Sanchez C. Guia de Lactancia Materna [en línea] España, Abam 2009 [fecha de acceso 14 de setiembre de 2016] disponible en URL: www.aeped.es
- (19) Padró A, Alba lactancia materna, extracción de leche materna, [En línea]. España 2013 [acceso 13 de diciembre de 2016] Disponible en: www.albalactanciamaterna.org

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- (ADULTOS) –

Título: “Conocimiento de las madres de prematuros sobre relactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017”

Institución: Hospital Chancay- Universidad Privada Cayetano Heredia

Investigadoras : Alicia Carranza Gallardo, Wendy Palma Paulet

Propósito del Estudio:

Estimada madre de familia a través del presente documento se le invita a participar de un estudio de investigación; se le explicará en este documento el propósito, el procedimiento, los beneficios, y riesgos de la participación en este proyecto de investigación con la finalidad que usted libremente decida. Este proyecto es realizado por la Lic. Alicia Carranza Gallardo y Lic. Wendy Beatriz Palma Paulet egresadas de la Universidad Privada Cayetano Heredia. El tema es “Conocimiento de las madres de prematuros sobre relactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017” y ha sido aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento de las madres de prematuros sobre relactación antes y después de un programa educativo, con el propósito de plantear e implementar un programa educativo en los servicios de neonatología.

Procedimientos:

La investigación consiste en una entrevista dirigida a la madre con un cuestionario que consta de 22 preguntas sobre conocimientos de relactación, se tomará en cuenta el lugar y la hora, para la comodidad de las madres.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este del estudio.

Beneficios:

Ud. Se beneficiará con este programa educativo ya que se le brindará información adecuada sobre el tema. Se socializará los resultados que se obtengan de los test realizados. Los costos de la aplicación de los test serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Los costos de todos los materiales serán cubiertos por las personas encargadas del estudio y no le ocasionara gasto alguno. La información que se obtenga con esta investigación podrá ser de gran utilidad para la implementación de programas educativos acordes a nuestra realidad.

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 mejorar sus conocimientos.

Confidencialidad:

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 participaron en este estudio. Las encuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio puede retirarse de éste en cualquier momento, o no desea participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene más preguntas acerca del estudio puede comunicarse con las investigadoras; Lic. Alicia Carranza Gallardo cel: [REDACTED] o Lic Wendy Palma Paulet cel: [REDACTED]

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 al Telf.: 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Este estudio me ha sido explicado, he tenido la oportunidad de hacer preguntas; acepto voluntariamente participar en este estudio, entiendo que puedo negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento si así lo decido, sin tener que dar explicaciones y sin que por ello se me sancione o se me deje de atender en el hospital; si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con las investigadoras al teléfono antes mencionado.

Si tengo alguna duda acerca de los aspectos éticos del estudio o me parece que he sido tratada injustamente, puedo comunicarme con el comité de ética de la Universidad Privada Cayetano Heredia, al teléfono antes indicado.

Firma del participante**Nombre:****DNI:**

Firma de la investigadora**Nombre:****DNI:**

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO

CÓDIGO: _____

I. INSTRUMENTO:

El presente cuestionario es parte de un proyecto de investigación que tiene como objetivo es determinar el nivel de conocimiento de las madres de prematuros sobre relactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincia. Le agradecemos su colaboración.

II. DATOS GENERALES:

Datos de la madre:

Edad:

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Técnico ()

Ocupación: Estudiante () Ama de Casa () Dependiente () Independiente ()

Número de hijos: Uno () Dos () Tres () Más de tres ()

Datos del prematuro:

Edad gestacional al nacimiento:

> 28 S.E.G () > 32 S.E.G. () > 36 S.E.G. () > 37 S.E.G. ()

Sexo del prematuro: Femenino () Masculino ()

Tiempo de Hospitalización del prematuro: < 7 días () > 15 días () > 30 días ()

III. INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (x) en la respuesta que Ud. considere correcta. Se le recuerda que el cuestionario es anónimo.

1. La maduración del reflejo de succión se inicia a la edad gestacional de:

- a. 32 semanas de edad gestacional
- b. 36 semanas de edad gestacional
- c. 37 semanas de edad gestacional
- d. 39 semanas de edad gestacional

2. La succión sin alimentación o succión no nutritiva es:

- a. La succión que realiza el niño sin extraer leche materna
- b. La succión que recibe el niño sin extraer leche
- c. La succión que realiza el niño extrayendo leche
- d. La succión que recibe el niño extrayendo leche materna

3. El beneficio de la succión sin alimentación o succión no nutritiva es:

- a. Mejora la aparición de dientes de leche
- b. Mejora la coordinación de succión y respiración del prematuro.
- c. Evita las caries de los dientes de leche.
- d. Retrasa el crecimiento de los dientes permanentes

4. Los tipos de succión sin alimentación (succión no nutritiva) son:

- a. Succión a través del dedo o pezón
- b. Succión a través de un guante y chupón
- c. Solo a y b
- d. Solo a

5. La succión sin alimentación contribuye al prematuro a madurar el reflejo de succión:

- a. Si
- b. No
- c. A veces
- d. Casi nunca

- 6. Las succiones por minuto que realiza el prematuro durante la succión sin alimentación son**
- 30 a 40
 - 15 a 30
 - 55 a 65
 - 35 a 70
- 7. El tiempo que el prematuro deberá practicar la succión sin alimentación es:**
- Durante la hora de toma de leche por sonda.
 - Cuando el niño este irritable
 - Cuando el niño este dormido
 - Ninguna de las anteriores
- 8. La composición de la leche materna para prematuros contiene:**
- Nutrientes energéticos, proteicos, calóricos, e inmunológicos.
 - Contiene solo vitaminas y minerales
 - Tiene la misma composición para todos los recién nacidos.
 - Todas las anteriores.
- 9. La leche materna se clasifica en:**
- Calostro, leche de transición y leche madura.
 - Solo calostro y leche madura.
 - Solo leche madura.
 - Solo leche de transición y leche madura.
- 10. Las hormonas que participan en la producción y extracción de leche son:**
- Progesterona y testosterona
 - Progesterona y prolactina
 - Prolactina y oxitocina
 - Solo la oxitocina
- 11. Los tipos de extracción de leche para la relactación son:**
- Extracción manual
 - Extracción mecánica
 - Extracción eléctrica
 - Solo a y b
- 12. Para la extracción de leche mecánica se sigue los pasos:**
- Masajea y sacude
 - Frota y exprime
 - masajea, frota y sacude
 - solo exprime
- 13. La extracción de leche manual debe durar:**
- 15 minutos
 - 10 a 15 minutos
 - 20 a 30 minutos
 - 30 a 45 minutos
- 14. La extracción de leche mecánica culmina cuándo los senos:**
- Se notan duros
 - Se notan suaves y ya no se puede obtener más leche
 - Los senos empiezan a doler
 - b y c
- 15. La leche materna dura al medio ambiente:**
- 4 horas
 - 3 horas
 - 6 horas
 - 8 horas

16. La higiene de las mamas se realiza con:

- a. Solo agua
- b. Baño diario, agua y jabón
- c. Se usa desinfectantes para la piel
- d. Alcohol gel

17. Nos damos cuenta del éxito de la relactación cuando el prematuro tiene:

- a. Tiene un buen agarre al brindarle lactancia materna.
- b. Tiene una adecuada ganancia de peso.
- c. Solo a y b
- d. Ninguna de las anteriores

18. La relactación en el prematuro es el restablecimiento de la lactancia materna:

- a. Después de haberla interrumpido durante un tiempo.
- b. Antes de haberla interrumpido durante un tiempo.
- c. Solo a y b
- d. Ninguna de las anteriores

19. Los elementos fundamentales de la relactación son:

- a. Producción de leche y alimentación por sonda orogástrica
- b. Producción de leche y succión de prematuro
- c. Extracción de leche y alimentación por sonda orogástrica
- d. Solo producción de leche

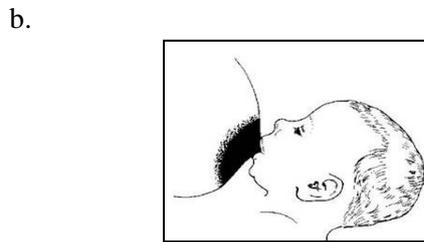
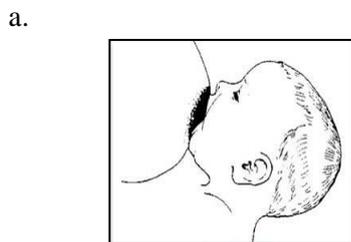
20. El relactador es:

- a. Es una sonda orogástrica que está conectado a una taza con leche materna o formula a través del cual pasa el alimento durante el contacto piel a piel.
- b. Es un tubo fino conectado a una taza con leche materna o formula a través de cual pasa el alimento y se deja junto al pezón en la boca del niño durante el contacto piel a piel.
- c. Una máquina de extracción de leche especialmente para prematuros.
- d. Ninguna de las anteriores.

21. ¿Cuál es la correcta técnica de extracción de leche manual?



22. ¿Cuál es el correcto agarre del pecho?



ANEXO N° 3

PROGRAMA EDUCATIVO

I. DATOS GENERALES:

- a. **Título:** “RELACTACIÓN”
- b. **Grupo Objetivo:** Madres de prematuros mayores de 32 semanas que se encuentran hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital de Chancay.
- c. **Lugar:** Lactario del servicio de neonatología del Hospital de Chancay.
- d. **Fecha:** Martes y jueves de cada semana durante los meses de febrero hasta Julio Martes de 10:00 am y 4:00 pm am (sesión 1 y 2 - pre test) y jueves de 10:00 am (sesión 3 - pos test)
- e. **Responsables:** Lic. Carranza Gallardo Alicia
Lic. Palma Paulet Wendy
- f. **Duración:** 25 minutos

II. CARACTERISTICAS DE LAS MADRES:

40 madres de familia que tengan a su niño prematuro hospitalizado en el servicio de neonatología del hospital de Chancay, que acepten participar de dicho estudio.

III. RESULTADO DE APRENDIZAJE :

- Mejora los conocimientos sobre la preparación del prematuro para la relactación.
- Conoce la técnica de relactación en los prematuros
- Menciona la importancia del proceso de relactación
- Demuestra la técnica adecuada de relactación

IV. CONTENIDOS:

¿Qué es la relactación en el prematuro?, ¿Cómo preparo a mi bebe para la relactación?, ¿Qué es la succión no nutritiva?, ¿Cómo es posible la producción y secreción de leche?, ¿Cómo puedo mejorar la extracción y secreción de leche?, ¿Cómo es la extracción de leche manual?, ¿Cómo es la extracción de leche mecánica?, ¿Qué es el relactador?, ¿Cómo nos damos cuenta que él bebe está preparado para la lactancia materna?

V. ESTRATEGIA DIDACTICAS:

- Expositiva participativa
- Pre-evaluación
- Diálogo
- Retroalimentación.
- Despedida
- La aplicación del pre test y post test (cuestionario)

FASES O SECUENCIAS DE LA METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR POR PARTE DE LAS MADRES	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR POR PARTE DEL DOCENTE	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	RECURSOS
INICIO	Presentación de las asistentes. Participan en las preguntas abiertas Presentan dudas sobre relactación Desconocen del tema de relactación	Presentación de los ponentes y saludo a los asistentes. Identificación de los asistentes a través de un rotulo con sus nombres Comenzaremos por explorar sus conocimientos de los participantes sobre cómo preparar al prematuro para la relactación con preguntas abiertas para el grupo.	5 min	Palabra oral Tarjetas con sus nombres
DESARROLLO	Escuchan atentamente la sesión educativa. Identifican la importancia de conocer sobre la relactación. Verbalizan que es la relactación. Ejecutan la re demostración sobre la técnica de relactación. Preguntan sobre cómo preparar a su bebe para la relactación.	<p>1era Sesión Educativa: Se da inicio a la 1ª sesión educativa: Proceso de relactación I</p> <p>1. ¿Qué es la relactación en el prematuro? La relactación en prematuro es el procedimiento mediante el cual el prematuro reinicia o inicia la lactancia materna, esta incluye dos elementos indispensables; la producción de leche por parte de la madre y la maduración de los reflejos de succión y deglución del prematuro, a través de una serie de técnicas tanto para la madre como para el prematuro.</p> <p>2. ¿Cómo preparo a mi bebe para la relactación? Un método eficaz para preparar al bebe a relactar es que tenga reflejo de succión, si ésta es débil comenzaremos a mejorar su succión a través de técnicas sencillas y eficaces. En los prematuros sin reflejo de succión se favorecerá la succión no nutritiva durante el periodo de tomas de leche; esto permitirá el entrenamiento del bebe para la futura succión. Este entrenamiento se llama succión no nutritiva.</p> <p>3. ¿Qué es la succión no nutritiva? La succión no nutritiva es utilizada como un método eficaz para estimular el reflejo de succión. Es la succión que se realiza sin extraer líquido, a través de un chupón, con el seno vacío, o con un dedo. La succión no nutritiva es menos compleja ya que la deglución es escasa y, por lo tanto, la coordinación con la respiración es mínima. Este tipo de succión madura antes que la succión nutritiva. La madre debe estar preparada para poder participar en el proceso de desarrollo de su bebe durante la hospitalización, la madre colocará el pezón, un chupón o el dedo en la parte media</p>	15 min 15 min 15 min	Rotafolio (láminas) Trípticos

		<p>de la lengua del prematuro, esto permite la maduración y crecimiento gastrointestinal en neonatos inmaduros y permite la maduración de los reflejos de succión y deglución; por lo tanto él bebe podrá pasar más rápido de la alimentación por sonda orogástrica a la alimentación oral completa. De la misma forma la succión no nutritiva mejora la habilidad materna para iniciar el amamantamiento y la producción de leche.</p> <p>La preparación de la madre para ayudar al prematuro a iniciar la succión no nutritiva consiste de tres formas: consiste en estimular la succión con el chupón, utilizando el dedo de la madre o el pezón del seno materno. Para estimular el reflejo de succión con el dedo o chupón muchas veces se realiza en el momento de toma de leche a través de la alimentación por sonda orogástrica que se realizará con el apoyo de la madre, se introducirá un dedo o un chupón limpio en la boca del bebe, este deberá mantener una posición de semisentado con la cabeza en la línea media y brazos flexionados mientras se le administra la leche por sonda orogástrica a gravedad.</p> <p>La succión no nutritiva con el pezón del seno materno trae muchos beneficios, aparte de estimular el reflejo de succión y deglución, ayuda a la madre a estimular la producción de leche en caso que esté disminuida. Para esto la madre debe estar en posición sentada, la espalda de la madre debe estar recta y los hombros relajados, el niño debe estar recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta, la cabeza de niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo, en pocas palabras se utiliza la posición para técnica de amamantamiento. Deberá introducir el pezón a la boca del bebe y estimular a que pueda coger y succionar. Las succiones en el prematuro son lentas y cortas, la madre deberá tener paciencia. El número de movimientos de succión del pretérmino incrementa de 55 succiones por minutos a las 32 semanas de edad gestacional a 65 succiones por minuto a las 40 semanas de edad gestacional. El aumento de succión es progresivo. De igual manera sucede con la succión no nutritiva con chupón o con el dedo.</p>		
CIERRE	<p>Preguntan sobre las dudas de la relactación</p> <p>Manifiestan sobre lo aprendido y porque tienen que aprender.</p> <p>Responden el cuestionario</p>	<p>Se realiza retroalimentación</p> <p>Aplicación del post-test (cuestionario).</p> <p>Se realizará preguntas abiertas en la sala.</p> <p>Finalización de la sesión con un mensaje reflexivo.</p>	10 min	<p>Encuestas (cuestionario).</p> <p>Lapiceros</p>

FASES O SECUENCIAS DE LA METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR POR PARTE DE LAS MADRES	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR POR PARTE DEL DOCENTE	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	RECURSOS
INICIO	Presentación de las asistentes. Participan en las preguntas abiertas Presentan dudas sobre relactación Desconocen del tema de relactación	Presentación de los ponentes y saludo a los asistentes. Identificación de los asistentes a través de un rotulo con sus nombres Comenzaremos por explorar sus conocimientos de los participantes sobre cómo preparar al prematuro para la relactación con preguntas abiertas para el grupo.	5 min	Palabra oral Tarjetas con sus nombres
DESARROLLO	Escuchan atentamente la sesión educativa. Identifican la importancia de conocer sobre la relactación. Verbalizan que es la relactación. Ejecutan la re demostración sobre la técnica de relactación. Preguntan sobre cómo preparar a su bebe para la relactación.	<p>2era Sesión Educativa: Se da inicio a la 2ª sesión educativa: Proceso de relactación II</p> <p>1. ¿Cómo es posible la producción y secreción de leche? Para la producción de leche intervienen la participación de dos hormonas: la prolactina; que es la hormona más importante para el desarrollo de los alvéolos secretores y para la secreción de leche por las células alveolares (se produce en respuesta a la estimulación del pezón materno), y la oxitocina que hace que las células de músculo liso que rodean los alvéolos secretorios se contraigan y expriman la leche en respuesta a la succión del pecho.</p> <p>2. ¿Cómo puedo mejorar la extracción y secreción de leche? La extracción de cualquier cantidad de leche secretada ayuda a incrementar y mantener la producción. La leche puede ser extraída por la succión de un niño o mediante extracción manual o mecánica.</p> <p>3. ¿Cómo es la extracción de leche manual? La extracción manual se debe realizar 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</p>	15 min 15 min 15 min	Rotafolio (láminas) Trípticos

		<p>higiene habitual, la ducha diaria es suficiente. Para la extracción de leche manual se utiliza la técnica de Marmet.</p> <p>La extracción de leche manual se realiza con la técnica de Marmet que consiste estimular la producción de leche, primero se debe preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando el reflejo de bajada o de eyección láctea, para ello se sigue tres pasos:</p> <p>Masajea; oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica, utilizando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar sobre la piel. Después de unos segundos se cambia hacia otra zona del seno.</p> <p>Frota; el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo, se continúa ese movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón por todo alrededor.</p> <p>Y por último Sacude ambos pechos suavemente inclinándose hacia adelante. Luego de haber preparado los pechos se procede a la extracción manual de la leche. Se coloca el pulgar y los dedos índice y medio formando una C a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón, evita que el pecho descanse sobre la mano. Empujar los dedos hacia atrás sin separarlos y rueda los dedos hacia el pezón. Se debe extraer la leche de cada pecho durante 3 - 5 min hasta que el flujo empiece a disminuir, el proceso completo debería durar de 20 a 30 minutos. La leche debe ser guardada en un recipiente cerrado, se puede mantener al ambiente a 25°C o menos durante 8 horas y en refrigeradora a 4° C durante 3 días, para descongelar la leche se deberá entibiar a baño maría.</p> <p>4. ¿Cómo es la extracción de leche mecánica?</p> <p>La extracción mecánica de la leche se realiza mediante el uso de un sacaleches, existen varios tipos y cada uno de ellos tiene sus ventajas y desventajas. La madre debe también recordar que antes de usar un sacaleches tiene que estimular la producción de leche. Se recomienda una postura cómoda durante la extracción, con los hombros relajados, la espalda y los brazos apoyados. Primero se masajea el pecho y se estimula el pezón. Extraer la leche usando un sacaleche de elección hasta que solo obtenga unas gotas de leche, cambia al segundo pecho y repite el mismo proceso. Cuando el flujo de leche se reduce en el segundo pecho cambiar al primer pecho de nuevo y repetir el proceso. El proceso de extracción de leche se ha completado cuando los pechos se notan suaves o ya no pueden obtener más leche, este proceso debe durar unos 20 a 30 minutos. Se debe ajustar las presiones de succión al nivel que resulte cómodo. La extracción nunca debe ser dolorosa.</p>		
--	--	---	--	--

CIERRE	Preguntan sobre las dudas de la relactación Manifiestan sobre lo aprendido y porque tienen que aprender. Responden el cuestionario	Se realiza retroalimentación Aplicación del post-test (cuestionario). Se realizará preguntas abiertas en la sala. Finalización de la sesión con un mensaje reflexivo.	10 min	Encuestas (cuestionario). Lapiceros
--------	--	--	--------	--

FASES O SECUENCIAS DE LA METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR POR PARTE DE LAS MADRES	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR POR PARTE DEL DOCENTE	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	RECURSOS
INICIO	Presentación de las asistentes. Participan en las preguntas abiertas Presentan dudas sobre relactación Desconocen del tema de relactación	Presentación de los ponentes y saludo a los asistentes. Identificación de los asistentes a través de un rotulo con sus nombres Comenzaremos por explorar sus conocimientos de los participantes sobre cómo preparar al prematuro para la relactación con preguntas abiertas para el grupo.	5 min	Palabra oral Tarjetas con sus nombres
DESARROLLO	Escuchan atentamente la sesión educativa. Identifican la importancia de conocer sobre la relactación. Verbalizan que es la relactación. Ejecutan la re demostración sobre la técnica de relactación. Preguntan sobre cómo preparar a su bebe para la relactación.	3era Sesión Educativa: Se da inicio a la 3ª sesión educativa: Proceso de relactación III 1. ¿Qué es el relactador? Un relactador consiste en una bolsa, botella o taza con leche; extraída por la madre, con un tubo fino, a través del cual puede pasar el alimento, que se deja junto al pezón en la boca del niño. En situaciones en que no se dispone este dispositivo se ha visto necesario adaptar un suplementador o relactador, hecho con una taza y un tubo de plástico largo y fino. El flujo de leche debe regularse de manera que el pecho reciba suficiente estimulación antes de que se satisfagan el hambre y la sed del niño. Un tubo de plástico fino es difícil de limpiar. Inmediatamente después del uso necesita limpiarse de punta a punta con agua caliente y jabón. Esto puede lograrse haciendo que el agua pase por dentro con ayuda de una jeringa o succionando. Entonces debería ser esterilizado con lejía casera y aclarado de nuevo	15 min 15 min 15 min	Rotafolio (láminas) Trípticos

		<p>con agua limpia inmediatamente antes de usarlo. El tubo necesita remplazarse cada pocos días. Este método es muy efectivo y logra restablecer la lactancia materna en el prematuro.</p> <p>2. ¿Cómo nos damos cuenta que él bebé está preparado para la lactancia materna?</p> <p>Se ha enseñado las tres etapas de la relactación, en la primera etapa enseñamos y preparamos a estimular el reflejo de succión del bebé para que haya un buen agarre al momento de restablecer la lactancia materna, segundo; la madre debe tener la cantidad de leche suficiente para amamantar al bebe, la forma eficaz de producir leche es estimulando la extracción ya sea manual o mecánica, y por ultimo una vez de haber preparado a la madre y al bebe se deberá entrenar la unión de ambas usando el relactador, brindando leche materna simulando una succión efectiva, si se verifica que él bebé tiene buena succión en la práctica con el relactador y la madre una adecuada producción de leche se dará con éxito una lactancia materna eficaz.</p>		
CIERRE	<p>Preguntan sobre las dudas de la relactación</p> <p>Manifiestan sobre lo aprendido y porque tienen que aprender.</p> <p>Responden el cuestionario</p>	<p>Se realiza retroalimentación</p> <p>Aplicación del post-test (cuestionario).</p> <p>Se realizará preguntas abiertas en la sala.</p> <p>Finalización de la sesión con un mensaje reflexivo.</p>	10 min	<p>Encuestas (cuestionario).</p> <p>Lapiceros</p>