



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA POR
ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE LAS
MADRES DE PREMATUROS EXTREMOS Y MUY PREMATUROS PARA
LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

EFFECTIVENESS OF BREASTFEEDING COUNSELING BY NURSES IN
UNDERSTANDING THE BREAST MILK PRODUCTION PRACTICES OF
MOTHERS OF EXTREMELY PREMATURE AND VERY PREMATURE
INFANTS

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES

AUTOR

MYLEN FUSTAMANTE CASTILLO

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Clara Carmen Torres Deza

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

Fecha de Aprobación: 15 de marzo del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A DIOS por darme la bendición y oportunidad de valorar cada día a seguir creciendo como persona y profesional. A mi PADRE LIZAURO, por ser el mejor ejemplo de perseverancia para alcanzar los sueños trazados y seguir siendo la voz que guía mi camino aún desde el cielo. A mi MADRE FRANCISCA FLOR MARÍA, por ser mi motor y motivo, mi sostén en mis momentos de debilidad y mi compañía de en mis aciertos y desaciertos en este camino.

AGRADECIMIENTO

Al apoyo de mi madre y hermanos, por alentarme a no desistir de cumplir uno de mis objetivos trazados, en una ciudad lejos de ellos y a pesar de las diferencias que pudiesen existir, siempre prevaleció la preocupación y el amor de familia que me alentaban a continuar y terminar mis estudios, superando cualquier situación difícil que estuviera atravesando en ese momento; las gracias y reconocimiento especial para FLOR, YURI, EDGARD, JEZER Y KEILA, que desde su apoyo económico, moral y atenciones directas, sumado a mi esfuerzo, dedicación y disciplina han contribuido a que se concluya en la presentación del presente proyecto de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Trabajo financiado por el investigador.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El trabajo académico “Efectividad de la consejería en lactancia materna por enfermería en el conocimiento de las prácticas de las madres de prematuros extremos y muy prematuros para la producción de leche materna” es original, desarrollado bajo las normas y procedimientos para la elaboración y desarrollo, presentación, evaluación y publicación de trabajos de investigación de la presente institución, para optar por el Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, declaro no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA POR
ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE LAS
MADRES DE PREMATUROS EXTREMOS Y MUY PREMATUROS PARA
LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

EFFECTIVENESS OF BREASTFEEDING COUNSELING BY NURSES IN
UNDERSTANDING THE BREAST MILK PRODUCTION PRACTICES OF
MOTHERS OF EXTREMELY PREMATURE AND VERY PREMATURE
INFANTS

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES

AUTOR

MYLEN FUSTAMANTE CASTILLO

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA – PERÚ

2025

20% Similitud

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe 4%

19 bloques de texto 230 palabra que coinciden

2 Internet

repositorio.unal.edu.co 3%

30 bloques de texto 225 palabra que coinciden

3 Internet

hdl.handle.net 1%

7 bloques de texto 79 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS	15
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	28
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: El inicio temprano de la lactancia materna en los prematuros extremos y muy prematuros se ve afectado por su incapacidad de coordinar la succión, deglución y respiración. La enfermera en la UCIN realiza la consejería en lactancia materna a las madres de estos recién nacidos prematuros, con el fin de iniciar o mantener las prácticas para la producción de leche materna. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la consejería en lactancia materna por enfermería en el conocimiento de las prácticas de las madres de recién nacidos prematuros extremos y muy prematuros para la producción de leche materna en la UCIN de un hospital de EsSalud Lima Metropolitana, 2025. **Materiales y Métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño pre experimental, corte transversal. La muestra estará conformada por 20 madres de prematuros menores de 32 semanas hospitalizados y seleccionadas por muestreo por conveniencia. El instrumento de recolección de datos, elaborado por la autora, consiste en una guía de observación sobre el conocimiento de las prácticas para la producción de la leche materna con 19 ítems, y se elaboró una guía de consejería de lactancia materna basado en la teoría de los cuidados de Dra. K. Swanson. El instrumento será validado por juicio de expertos y, para la confiabilidad, se utilizará Alfa de Cronbach. Las diferencias significativas serán halladas mediante el programa estadístico SPSS versión 30.0.0, y se utilizará T Student para los datos comparativos.

Palabras clave: consejería lactancia materna, prácticas saludables, recién nacido prematuro, leche humana.

ABSTRACT

Background: Early initiation of breastfeeding in extremely premature and very premature infants is affected by their inability to coordinate sucking, swallowing, and breathing. NICU nurses provide breastfeeding counseling to mothers of these premature newborns in order to initiate or maintain practices for breast milk production. **Objective:** To determine the effectiveness of breastfeeding counseling by nurses on the knowledge of practices for breast milk production among mothers of extremely premature and very premature newborns in the NICU from an EsSalud Lima Metropolitana hospital, 2025. **Materials and Methods:** Quantitative approach, pre-experimental design, cross-sectional. The sample will consist of 20 mothers of hospitalized premature infants under 32 weeks old, selected by convenience sampling. The data collection instrument, developed by the author, consists of a 19-item observation guide on knowledge of breast milk production practices. A breastfeeding counseling guide was developed based on Dr. K. Swanson's theory of care. The instrument will be validated by expert judgment, and Cronbach's alpha will be used for reliability. Significant differences will be determined using SPSS version 30.0.0, and Student's t test will be used for comparative data.

Keywords: breastfeeding counseling, healthy practice, infant, premature, milk, human

I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el primer alimento ideal para todo recién nacido (RN), cubra las necesidades nutricionales esenciales para un adecuado crecimiento y desarrollo físico, además, de una protección inmunitaria en los primeros meses de vida, disminuye el riesgo a infecciones gastrointestinales, respiratorias e incluso enfermedades a desarrollarse a futuro o que por su complejidad terminen en una hospitalización. La leche materna tiene una función emocional, fortalece el vínculo irremplazable madre – hijo (1–3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima alcanzar para este año una meta del 50% de RN con lactancia materna, lo que significaría más de 820 mil niños al año con una mejor tasa de lactancia (4). En el Perú hasta el 2023, el 69,3% menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva (5), de los cuales el porcentaje más bajo se sitúa en los prematuros ingresados en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (6). Al año en el país, más de 30 mil RN prematuros ponen en riesgo el inicio de su lactancia materna, a causa de su misma inmadurez fisiológica (7–9) y al no tener la capacidad de coordinar la succión, deglución y respiración que se presenta hasta las 33 o 34 semanas de edad gestacional, por lo que el prematuro extremo (menores de 28 semanas) y muy prematuro (de 28 a 32 semanas) no va a poder succionar del pecho directo de su madre (10,11); el no iniciar la nutrición enteral dentro de las 24 horas de vida, lo expone a mayor días de soporte nutricional parenteral y a tener la continuidad de los accesos invasivos centrales, lo que aumenta la exposición al riesgo de adquirir sepsis (9,11).

La Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) recomienda iniciar precozmente la nutrición enteral trófica en los prematuros menores de 32 semanas (12), con unas gotas de calostro por la boca recién extraído, pasadas las 4 a 6 horas de vida, a partir de las 26 semanas de gestación deberían iniciar todos los recién nacidos prematuros estables (13); y al mantener una estabilidad hemodinámica, una buena perfusión periférica, que indique la resolución de la respuesta inflamatoria de 3 a 7 días, podría progresar a la nutrición enteral (11). Según el último reporte del Grupo SIBEN (Sociedad Iberoamericana de Neonatología) en el año 2023, en los bebés menores de 1500gr y/o menores iguales de 33 semanas, el 76% de los prematuros iniciaron antes de las 48 horas la estimulación enteral trófica, sin embargo, baja radicalmente al 21% al 3er y 7mo día de vida, y al 3% pasado la semana; de la misma manera sucede en el tipo de alimentación, cuando inicia la hospitalización, el 48% de los recién nacidos tiene leche materna exclusiva, pero al egreso solo el 10% mantienen su exclusividad (14).

Tener un plan de educación, asesoramiento y consejería sobre lactancia materna en las instituciones de salud desde la gestación, brinda la seguridad a las madres de los prematuros de alto riesgo, que podrán producir leche después del nacimiento; mantener el apoyo profesional mejora las tasas de lactancia materna (8,15) durante la estancia hospitalaria y al alta del recién nacido prematuro. La OMS y la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) en base a la guía los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural, decide ampliar su interpretación y aplicación en la guía Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” para los recién nacidos pequeños, enfermos y prematuros,

con la finalidad de proteger, promover y apoyar la lactancia natural en las unidades neonatales (16)

Por lo mismo, en Perú, se cuenta con la Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna, que contiene las técnicas para la extracción de leche materna y el Cuidado Mamá Canguro (17), así como las guías realizadas por cada institución de salud en aras de cumplir los 10 pasos para una lactancia exitosa, sin embargo, falta fortalecer instrumentos que evalúen los conocimientos de las práctica de las madres de prematuros menores de 32 semanas para la producción de leche materna.

La OMS recomienda el Método Madre Canguro (MMC) como una alternativa eficaz para promover y fomentar la lactancia materna, así como la producción de leche materna mediante el contacto piel con piel, satisface las necesidades del prematuro, garantiza una mejor calidad de vida al reducir una mortalidad del 40% en los RN menores de 2000 gr. hospitalizados y estables clínicamente (8,16,18). Ensayos recientes han demostrado una disminución de la mortalidad del 25% en los prematuros que inician MMC al nacer y se acompaña de lactancia materna exclusiva, mejorando significativamente la sobrevida de estos bebés (19,20).

Como enfermera que labora en un servicio de cuidado intensivo neonatal (UCIN) de un hospital nacional de EsSalud de Lima, categoría III, con un ingreso anual de 252 recién nacidos prematuros menores de 32 semanas y con una sobrevida del 86%, y que tienen una estancia promedio en ventilación mecánica de 7 días, el 73% alcanza su peso a los 14 días, un 41% inicia estímulo de la alimentación enteral trófica y el 68% logran una lactancia materna exclusiva; expreso que, aún falta por reforzar y mejorar los

porcentajes de lactancia materna exclusiva en los prematuros extremos y muy prematuros, y que estos se vean reflejados en alta hospitalaria.

El servicio de UCIN cuenta con personal calificado en lactancia materna, personal de enfermería en horarios de semana, turno mañana y tarde respectivamente, destinadas a brindar consejería de lactancia materna, con énfasis a las salas de intermedios, que representan el 50% de los 55 cupos de la unidad, con bebés mayores de 32 semanas, en ganancia nutricional, y en entrenamiento con sus madres para la lactancia materna directa. Los prematuros extremos y muy prematuros se encuentran en las salas de las UCIs (cuidados intensivos) y UVI (unidad de ventilación), y sólo realizan mamá canguro; las madres reciben charlas generales en la escuela de padres, pero no hay una consejería de lactancia materna individualizada; durante mamá canguro, algunas madres comenta que se realizan masajes mamarios por corto tiempo antes de la extracción manual, o conocen ambas técnicas pero desconocen si lo hacen correctamente, y como resultado encontramos la buena o poca producción de leche materna; es por ello que, se busca motivar a realizar la consejería de lactancia materna en las madres de los prematuros extremos y muy prematuros.

La enfermera de UCIN integra los saberes disciplinares, interdisciplinarios para brindar un cuidado integral, humanístico, tal como lo menciona la teoría del cuidado humano de Jean Watson, el ser humano es visto desde su naturaleza, desde la espiritualidad, para que el momento del cuidado sea transpersonal y el proceso de cuidado humano entre la enfermera y la familia vaya más allá del contacto físico; “Watson quiso aportar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado del paciente”

(21). Por ello la enfermera de UCIN no solo se dedica al cuidado del recién nacido crítico, sino va más allá al involucrar a la familia como parte de su cuidado humanizado y atención integral, al hacer partícipe a la madre del cuidado de su bebé mediante nuestra intervención de consejería en lactancia materna.

UNICEF y OMS definen a la consejería en lactancia materna como una conversación entre una persona con formación adecuada y una mujer que expresa sus sentimientos y pensamientos en relación con su lactancia; es escuchada y a quién se le brinda una respuesta, dentro de sus deseos personales y respetando su situación (15). MINSA, en la Guía de la consejería para la Lactancia Materna amplía el concepto a un ámbito profesional y hospitalario, lo conceptualiza como un proceso educativo que establece una comunicación bilateral por un profesional de la salud con la madre para brindar información y soporte a la gestante, puérpera y/o madre con referencia a su lactancia materna, en el momento que lo necesite, brinda las herramientas necesarias para que la madre tome la mejor elección acerca del amamantamiento de su hija (o) (17).

La consejería en lactancia materna se brinda durante un tiempo determinado, mediante una metodología estructurada, y con una secuencia desarrollada en cinco momentos, en el hogar o en una institución de salud (atención prenatal, durante el parto y puerperio, y durante la atención infantil) (17). El profesional que realiza la consejería de lactancia materna debe emitir un mensaje claro, sencillo, para ser entendido por la madre con la misma intención con la que fue emitida y llegue a ser considerado como un mensaje exitoso (17) basado en todo momento en el respeto de ideas, comportamiento y lenguaje (22).

El programa IBCL (programa internacional de certificación para consultores de lactancia materna) considera a la comunicación como el punto clave para brindar la consejería en lactancia materna, y el perfil de quién realiza la consejería en lactancia materna debe estar capacitado en las habilidades de comunicación (23). Los cuales se agrupan en las habilidades de escuchar y aprender y en las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo a las madres, por ejemplo, no hacer uso de palabras enjuiciadoras, devolver el comentario, elogiar lo bueno, uso de lenguaje apropiado, muestras de empatía, ayuda práctica, brindar sugerencias y no órdenes, y aceptar lo que la madre piensa y siente (17).

Estas habilidades fomentan en la enfermera un compromiso y responsabilidad al momento de realizar la consejería, al realizar un cuidado de forma educativa, tal como lo define Kristen Swanson, teórica de enfermería, en su Teoría de los Cuidados que describe cinco principios, mantener las creencias, el conocer, estar con, hacer por y posibilitar, que terminan por enmarcar la particularidad y la necesidad individual del paciente al cual se va a realizar la atención de enfermería, desde el respeto y la dignidad, generando un mejor resultado de actitud al cuidador y de bienestar al cuidado. Parte de la motivación de esta teoría surgió pensando en las madres cuidadoras de bebés de la unidad de cuidados intensivos neonatales (24).

La cual debe adaptarse a la necesidad del prematuro, debido a que la composición de la leche materna varía según la edad gestacional, los días de vida del recién nacido, el momento del día y el momento de la toma (inicio o final de la toma); por lo general en los primeros días es rico en inmunoglobulinas y proteínas y se produce en poca

cantidad, con los días el contenido en grasas y calorías aumenta, así como la presencia “abundante de los componentes celulares como las enzimas, hormonas, citoquinas y componentes químicos, macronutrientes, micronutrientes (minerales, oligoelementos y vitaminas)” y se va produciendo en mayor cantidad (12).

A este líquido biológico producido en las glándulas mamarias, y alto en proteínas producido en los primeros días se le conoce como calostro, recientes estudios sugieren que existe mayor concentración de factores inmunes protectores en el calostro en las mujeres con partos prematuros, así como sus altos niveles de inmunoglobulina A, lactoferrina y bajos niveles de lactosa, lo que le convierte apropiado para el prematuro (25). A diferencia de los bebés a término, los bebés entre más prematuro sean, los trastornos de tolerancia se van acentuando y la capacidad gástrica va disminuyendo, el reflujo gastroesofágico aumenta, hay una pobre motilidad del intestino lo que hace una evacuación lenta o ausente, las grasas y vitaminas liposolubles presentan una dificultad en la digestión y absorción por su inmadurez pancreática y hepática, la síntesis de sales biliares es en menos concentración, exponiendo al prematuro a la Enterocolitis Necrotizante, todo ello mejora con el inicio del calostro y manteniendo la ingesta de la leche materna, además de proteger de infecciones intrahospitalarias, mejorar la función retiniana, madurar el sistema nervioso central y selección celular (11,25,26).

Por ello se necesita promover las prácticas de las madres para la producción de leche materna, y una disponibilidad total en horas y días, reduciendo el uso de fórmulas infantiles en los prematuros hospitalizados, lo que requiere de instituciones de salud preparadas para la recolección, extracción, fraccionamiento y conservación de leche

materna (27). Para iniciar con estas prácticas es indispensable crear un clima fuera de tensiones, con apoyo emocional, posibilitando momentos y horarios flexibles, de ser posible la sala donde se realice la extracción debe ser un ambiente tranquilo y las salas de neonatología no deberían estar aglomeradas, solo con los equipos e insumos en uso (26).

La consejería en lactancia materna debe iniciar en la preparación de las mamas mediante el masaje mamario para estimular el reflejo de eyección de la leche materna, conocido como bajada de leche donde se encuentran los alvéolos y los conductos lactíferos (28). Seguido de la extracción manual del calostro para administración orofaríngea, donde los componentes inmunológicos del calostro interactúan con las células linfoides de la orofaringe e intestino y forman una barrera protectora local contra patógenos, creando una protección sistémica, esto se debe que las primeras 48 horas siguen abiertas las uniones de las células alveolares del epitelio mamario transportando las células de los componentes inmunológicos derivados de la circulación materna hacia el calostro; además disminuye las tasas de enterocolitis necrotizantes, sepsis tardía y neumonía asociada a la ventilación mecánica (25).

Entre el segundo y tercer día, para ayudar a la producción de la leche materna, es la extracción continua y efectiva, activando la hormona prolactina; después del parto, si el bebé no lacta o las mamas no se vacían, el ritmo circadiano de la prolactina, irá disminuyendo progresivamente o mantendrá su basal a como era antes del embarazo en un lapso de dos o tres semanas, por eso la importancia del ritmo y frecuencia de la extracción. Otra forma es a través de la presión negativa ejercida por la succión, sin

embargo, en las madres de los prematuros extremos y muy prematuros son enfocados desde el estímulo sensorial, los cuales van llegando a los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo, liberando la hormona oxitocina, que viajará a través de la sangre y llegará a la mama gracias a la contracción de las células mioepiteliales ubicadas alrededor del alveolo y los conductos provocando la eyección de la leche materna (26).

Estos estímulos sensoriales se activan cuando el prematuro manipula o roza el pezón al estar en contacto piel con piel con la madre; sin embargo, para lograr con el objetivo en asegurar la producción de leche materna, es importante cumplir todos o la mayoría de los criterios mientras se realiza el método madre canguro, en razón al tiempo superior a 2 horas, no ser interrumpido, realizarlo de manera diaria y mantener la posición canguro correcta (18) hasta que el bebé logre la madurez para lactar directo del seno materno.

Li J. et al (2024) En un estudio realizado en China, con el objetivo de lograr una alimentación enteral completa lo antes posible puede facilitar la extracción de los catéteres vasculares y reducir las complicaciones relacionados con ellos, utilizó un estudio de cohorte retrospectivo, con una muestra de 145 bebés extremadamente prematuros con una edad gestacional menor de 28 semanas sometidos a ventilación mecánica no invasiva, dentro de los cuales un grupo recibió mamá canguro (KMC) desde su ingreso hasta tres semanas después mientras mantuviera los signos vitales estables, en comparación al grupo control que no tuvo KMC. Los resultados resaltan alimentación exclusiva de leche materna en las 24 horas antes del alta en el grupo que

hizo KMC, además de lograr en un tiempo más corto la alimentación enteral completa. Los autores concluyen que el KMC acelera el logro de la alimentación enteral completa y mejora las tasas de alimentación exclusiva con leche materna en los bebés extremadamente prematuros (29).

Khorana M. et al (2021) En un estudio realizado en Tailandia con el objetivo de demostrar la eficacia de la domperidona para aumentar la producción de leche materna en madres con insuficiencia de leche materna de bebés prematuros con hospitalización prolongada, utilizó un ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado, tuvo una muestra 47 madres inscritas en su estudio de 166 mujeres elegibles. Los resultados resaltan que 71.7% de las mujeres elegibles no participaron del estudio por haber aumentado su producción de leche materna a consecuencia del asesoramiento sobre ventajas de la leche humana y el manejo adecuado de la lactancia materna (30).

Mohammadian M. et al (2021) En un estudio realizado en Irán con el objetivo determinar el efecto del asesoramiento telefónico de apoyo continuo en la mejora de la autoeficacia en la lactancia materna en madres con bebés prematuros tardíos, utilizó un estudio controlado aleatorizado, con diseño de bloques, con dos grupos, con un total de 65 madres, el grupo control recibió una atención de rutina y el grupo que tuvo la intervención recibió un asesoramiento presencial al alta y vía telefónica por 14 días continuos, bajo una programación de temas por sesión diaria y la flexibilidad a la madre de llamar en cualquier momento cuando lo necesite, evaluado por cuatro meses por un cuestionario de autoeficacia de lactancia materna de Dennis. Los resultados resaltan el aumento de la autoeficacia para la lactancia materna en las madres de los prematuros

gracias al asesoramiento telefónico. Los autores llegaron a la conclusión que el asesoramiento telefónico y continuo puede considerarse un enfoque aceptable para diseñar programas similares de intervención para mejorar la lactancia materna madres con bebés prematuros (31).

Lizarazo JP. et al (2023) En un estudio realizado en Colombia con el objetivo de determinar las principales causas de abandono de la lactancia materna para poder hacer la intervención y búsqueda de las maneras adecuadas de motivar y fomentar la lactancia en las madres de los pacientes del Programa Madre Canguro, utilizó un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, incluyeron 124 madres de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer incluidos en el seguimiento Programa Madre Canguro, quienes interrumpieron la lactancia materna exclusiva hacia los 3 meses de edad corregida. Los resultados resaltan como principal causa de abandono a la baja producción de leche. Los autores concluyen en la gran importancia que se le debe brindar a la deserción de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos prematuros, así como la acción inmediata de medidas que implementen y eviten la misma (32).

Diaz D. et al (2022) En un estudio realizado en Colombia con el objetivo de identificar las experiencias de las madres en el proceso de lactancia materna en la unidad neonatal, utilizó un diseño cualitativo descriptivo, en una muestra de 20 madres. Los resultados resaltan cuatro temas centrales en la experiencia de las madres: a) conocimiento, actitudes y prácticas de la lactancia materna, b) entorno a la unidad neonatal, c) malestar físico de la madre en la UCI, y d) expectativas de las madres al egreso de su

hijo de la UCI. Los autores concluyen que el personal de salud cumple un rol importante para la madre, actuando como una barrera o facilitador en la lactancia materna cuando fomenta la participación de la madre especialmente en los primeros días de hospitalización, la educación recibida en temas de lactancia y la forma en cómo les brindado marca el camino de un buen o mal progreso en relación a su lactancia (33).

Caballero D. et al (2024) En un estudio realizado en Perú con el objetivo de analizar cómo el método canguro favorece el desarrollo del recién nacido prematuro según la percepción de la madre, utilizó un enfoque cualitativo, diseño descriptivo y narrativo; se realizó entrevistas a 6 madres de neonatos prematuros hospitalizados aplicando un enfoque fenomenológico. Los resultados resaltan los beneficios del método canguro en la lactancia materna como el aumento de la producción de leche materna, las madres relatan cómo el contacto piel con piel les es muy seguro y efectivo, promoviendo la mejora en la salud del neonato y fortaleciendo el lazo emocional (34).

Pérez M. (2022) En un estudio realizado en Perú con el objetivo de determinar la relación que existe entre la consejería de enfermería y la adherencia de la lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud, utilizó un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Los resultados resaltan una alta relación significativa entre las variables, el estudio da a conocer que las madres de los recién nacidos ven una inefectiva consejería por lo que la adherencia de la lactancia materna exclusiva es inadecuada. El autor recomienda empezar las consejerías de lactancia materna desde los controles prenatales y fortalecerlos en la sala de partos para lograr la adherencia de la lactancia materna de

forma exclusiva hasta los seis meses de vida, además de que sea personalizada, según sus culturas, hacerlo demostrativo, y fomentar en las instituciones de salud las estrategias comunicativas en favor a la lactancia materna exclusiva (35).

Por lo que surge la pregunta que orienta al presente proyecto de investigación: ¿Cuál es la efectividad de la consejería en lactancia materna por enfermería en el conocimiento de las prácticas de las madres de recién nacidos prematuros extremos y muy prematuros para la producción de la leche materna en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de EsSalud Lima Metropolitana, 2025?

Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórico, a la construcción de un instrumento que evalúe los conocimientos de las prácticas de las madres de los prematuros extremos y muy prematuros para la producción de la leche materna. Desde el punto de vista práctico, en la formación de la enfermera como consejera de lactancia materna y la implementación de un sistema de consejería en las Unidades Neonatales y/o UCIN. Desde el punto de vista social, el incremento del porcentaje de ingesta de leche materna exclusiva, la mejora de sobrevivencia y calidad de vida de los prematuros extremos y muy prematuros, disminuyendo las tasas de morbilidad y mortalidad. Y desde el punto de vista metodológico, este estudio motivará a futuras investigaciones a seguir ampliando conocimientos en lactancia materna en prematuros, sobre todo en Perú que hay escasas investigaciones y con una realidad diferente a la de otros países, además de abrir un panorama de intervención como enfermeras especialistas y de generar más realce a las consejeras de lactancia materna ejercidas por enfermería en el área hospitalaria.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de la consejería en lactancia materna por enfermería en el conocimiento de las prácticas de las madres de recién nacidos prematuros extremos y muy prematuros para la producción de leche materna en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de EsSalud Lima Metropolitana, 2025

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos de las prácticas de las madres de prematuros extremos y muy prematuros para la producción de leche materna antes de la consejería en lactancia materna por enfermería
- Identificar los conocimientos de las prácticas de las madres de prematuros extremos y muy prematuros para la producción de leche materna después de la consejería en lactancia materna por enfermería
- Identificar la diferencia en el conocimiento de las prácticas de las madres de prematuros extremos y muy prematuros para la producción de leche materna a través de la intervención de la consejería en lactancia materna por enfermería

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El presente proyecto de investigación será de enfoque cuantitativo, diseño pre experimental porque habrá una intervención (consejería en lactancia materna por enfermería) para medir el efecto en el antes y después de la otra variable (conocimiento de las prácticas para la producción de leche materna), y de corte transversal porque se van a recopilar en un determinado periodo.

3.2 Población y muestra

La población anual según el censo (2023) de un hospital de EsSalud Lima Metropolitana fue de 252 recién nacidos prematuros menores de 32 semanas, con el 86% de sobrevivida, lo que representa de 18 a 20 nacimientos al mes.

El muestreo será no probabilístico por conveniencia, con un total de 20 madres que cumplan los criterios de inclusión.

El estudio se realizará con los siguientes criterios de selección

3.2.1. Criterios de inclusión

- Madres que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado
- Madres de bebés prematuros menores de 32 semanas
- Madres de bebés prematuros en condiciones para hacer mamá canguro
- Madres con disposición de tiempo superior a una hora para hacer mamá canguro

3.2.2. Criterios de exclusión

- Madres de bebés prematuros que inicien alimentación por succión directa de la madre.
- Madres que presenten dolor por el parto o condiciones que no le permitan estar sentadas por períodos mayor a 1 hora con su bebé.
- Madres que tengan la contraindicación médica de dar leche materna a sus bebés

3.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE	Conjunto de conceptos y creencias de las madres, producto del intercambio cultural y sus costumbres, a lo que se suma los conceptos impartidos por	Masaje mamario	Se medirá a través de una guía de observación sobre las características del masaje	Preparación Presión ejercida Movimiento circular Frotación Sacudida	Conocimiento de práctica adecuada 7 – 20 puntos Conocimiento de práctica no adecuada 21 – 35 puntos
CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA		Extracción manual de leche materna	Se medirá a través de la guía de observación sobre el uso de las manos	Preparación Posición de los dedos Presión ejercida	Conocimiento de práctica adecuada 5 – 14 puntos

<p>los agentes de salud sobre las prácticas que favorecen la</p>	<p>para sacar la leche del seno.</p>	<p>Ritmo de la extracción Masajes intermitentes</p>	<p>Conocimiento de práctica no adecuada 15 – 25 puntos</p>
<p>producción de la leche materna (36).</p>	<p>Se medirá a través de la guía de observación sobre</p>	<p>Preparación Posición canguro Continuidad</p>	<p>Conocimiento de práctica adecuada 7 – 20 puntos</p>
<p>Método madre canguro</p>	<p>los criterios básicos del contacto piel con piel con efecto en la producción de leche materna.</p>	<p>Prolongación Eyección espontánea</p>	<p>Conocimiento de práctica no adecuada 21 – 35 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA POR ENFERMERÍA	Proceso educativo con competencias en lactancia materna que establece una comunicación bilateral	Momento 1: Mantener las creencias	La enfermera define la importancia y la dirección del nuevo rol que desempeña la madre con el inicio de su lactancia materna, adoptando y manteniendo una actitud de esperanza y realidad en su propio cuidado, lo que permite la predisposición y recepción a la nueva información brindada en la consejería.	<ul style="list-style-type: none"> • Costumbres y creencias de las madres sobre las prácticas para la producción de leche materna
	realizado por una enfermera para brindar información y	Momento 2: conocer	Entender el proceso que representa como seres de cuidado individual el recién nacido prematuro y la madre, y proceso que realizan como el binomio madre-	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento s de las madres sobre las prácticas para la

<p>soporte a la gestante, puérpera y/o madre con el</p>	<p>hijo, representa un eje central de cuidado y compromiso por el cual se va a trabajar en conjunto promoviendo y fortaleciendo la lactancia materna.</p>	<p>producción de leche materna</p>	
<p>tema de su lactancia materna, ayudando a la toma de sus decisiones en el momento lo necesite (17).</p>	<p>Momento 3: Estar con</p>	<p>La enfermera crea un ambiente cálido que facilite la expresión emocional de sentimientos y necesidades la madre con su bebé iniciar con la pregunta ¿Como se siente en este momento con relación a su niño? Permite el fortalecimiento del vínculo y lazo afectivo con su hijo, y el compromiso con las prácticas a favor y en bienestar del mismo, permitiendo una presencia auténtica, participativa y</p>	<p>● La madre expresa sentimientos como miedo, tristeza, angustia, preocupación.</p> <hr/> <p>● Generar emociones positivas como alegría, confianza, felicidad amor en la madre</p>

	<p>sincera en escuchar atentamente las recomendaciones sobre su lactancia materna. Es el momento que permite romper las barreras de comunicación interpersonal con la madre.</p>	<p>mientras realiza el método madre canguro.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● Emitir frases positivas realiza el método madre canguro.
<p>Momento 4: Hacer por</p>	<p>Es el momento de que la madre se sienta realmente entendida, que es la enfermera quién hace cuantas veces sea necesaria la información hecha práctica, a fin que la madre logre su autonomía en la lactancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se brindará la consejería en las prácticas para la producción de leche materna con el uso de kits demostrativos de

materna, con habilidades y competencia lactancia materna y
que le permita hacerlo por ella misma. simuladores de RN.

Momento 5:
Posibilitar

Al término de la consejería la madre realiza una transición en relación a su lactancia materna, desde la importancia que cumple la leche materna en la vida de su bebé hasta el importante rol que desempeña ella como madre asumir su autocuidado en las prácticas de su lactancia materna. Esta experiencia permite asegurar la lactancia materna exclusiva a largo plazo.

- Las madres realizarán los masajes mamarios, extracción de leche materna y mamá canguro para aumentar la producción de leche materna.

3.4 Procedimientos y técnicas

Procedimiento

Para la recolección de datos del presente estudio, bajo la revisión y aprobación del asesor, el proyecto continuará su curso por el Comité Revisor de la Facultad de Enfermería, para ser posteriormente aprobado por el Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Para la ejecución del proyecto en la institución de EsSalud, se procederá a emitir las solicitudes de permiso y autorización al director de la institución, jefatura de enfermería, jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatales. Aprobado el permiso, se realizará las coordinaciones con la jefatura de la UCI Neonatal para la presentación del proyecto de investigación, sus objetivos, el desarrollo del cronograma, y el impacto que generará en el servicio y en la institución como pioneras en ser una sede de estudios de investigación de esta índole, ejemplo para otras UCIN y futuras investigaciones.

Técnica

Para la variable dependiente se utilizará la técnica de observación directa y se aplicará como instrumento la guía de observación elaborada por la investigadora que cuenta con 19 ítems, la escala se medirá según las dimensiones:

La dimensión del masaje mamario contará con 7 ítem:

- Conocimiento de práctica adecuada: 7 – 20 puntos
- Conocimiento de práctica no adecuada: 21 – 35 puntos

La dimensión de extracción manual de leche materna con 5 ítems:

- Conocimiento de práctica adecuada: 5 – 14 puntos

- Conocimiento de práctica no adecuada: 15 – 25 puntos

La dimensión método madre canguro con 7 ítems:

- Conocimiento de práctica adecuada: 7 – 20 puntos
- Conocimiento de práctica no adecuada: 21 – 35 puntos

Para la variable independiente se elaboró una guía de consejería de lactancia materna basado en la teoría de los cuidados de Dra. K. Swanson

La aplicación de los instrumentos se dará en un periodo de 2 meses a 20 madres que cumplan los criterios de inclusión; previo a la firma del consentimiento informado (Anexo 1), la solicitud de sus números telefónicos para las coordinaciones vía WhatsApp y la presentación del proyecto de investigación, en dónde se hará entrega de fajas canguro que las identifique como participantes del estudio. Dichos instrumentos se desarrollarán dentro de las salas Cuidados Intensivos (UCI) y/o unidad de ventiloterapia (UVI), a lado de la incubadora de su bebé, en respeto de su privacidad, de forma individual, durante 1 semana, con 3 intervenciones:

Intervención 1: 80 minutos

- Momento 1: La investigadora pedirá a la madre que demuestre cómo realizar los masajes mamarios desde su preparación y aplicará la guía de observación del ítem 1 - 7 (Anexo 2), tiempo de intervención: 10 minutos; luego solicitará sus materiales para la extracción de leche materna y le indicará que proceda con

la técnica en una mama, se procederá a aplicar los ítems 8-12 de la guía de observación, tiempo de intervención: 10 minutos.

- Momento 2: El mismo día, se acompañará a la madre mientras realiza el método madre canguro, y se terminará de aplicar los ítems del 13 al 19 de la guía de observación. Tiempo de intervención: 60 minutos

Intervención 2: 60 a 90 minutos

- Momento 2: Al día siguiente, previa coordinación con la madre y la enfermera responsable de la manipulación del bebé prematuro, se aplicará una guía de consejería de lactancia materna basado en la teoría de los cuidados de Dra. K. Swanson (Anexo 3) mientras la madre realiza mamá canguro, tiempo de intervención: 60 a 90 minutos

Intervención 3: 80 minutos

- Momento 1: A dos días de haber brindado la consejería en lactancia materna, se coordinará con la enfermera a cargo del bebé hora de manipulación del prematuro y se acompañará a la madre realizar mamá canguro, aplicando la guía de observación del ítem 13 – 19, tiempo de intervención: 60 minutos.

Momento 2: La madre al finalizar mamá canguro se le pedirá que realice el masaje mamario desde la preparación, y la investigadora procederá a la aplicación de la guía de observación del ítem 1 – 7, tiempo de intervención: 10 minutos. Por último, se solicitará que realice todos los pasos de la extracción de leche materna con sus materiales, procediendo nuevamente a aplicar los

ítems del 8 – 12 de la guía de observación y el de tiempo de intervención será de 10 minutos finalizando su participación en la aplicación de los instrumentos.

Validez del instrumento

Será evaluado mediante juicio de expertos, compuesto por 10 enfermeros consejeros profesionales en lactancia materna y que sean especialistas en enfermería en cuidados intensivos neonatales y que no laboren en el lugar donde se aplicará la investigación. Sometido a la prueba del coeficiente de Validez V de Aiken, por tener ítems asignados como politómicas, la guía de observación tendrá un valor superior a 0.8 indicando su validez de contenido (37).

Confiabilidad del instrumento

Para estimar la confiabilidad del instrumento, la prueba piloto se aplicará a 10 madres de prematuros menores de 32 semanas de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital diferente que cumplan los criterios de inclusión. Para evaluar la consistencia de los ítems se utilizará Alfa de Cronbach, por sus respuestas tipo Likert, con un puntaje por encima de 0.80 (38).

3.5 Aspectos éticos del estudio

Los principios éticos de la investigación priorizarán los derechos humanos de los sujetos en estudio, los cuales serán respetados mediante los siguientes aspectos:

Autonomía: Se aplicará un consentimiento informado a las madres que participen en el estudio.

Beneficencia: Existe un beneficio directo, las madres aprenderán las prácticas para la producción de leche materna y contribuirán en el desarrollo de su recién nacido.

Justicia: Las madres que formen parte de la investigación tendrán un trato justo, sin discriminación, antes, durante y después de su participación.

No Maleficencia: El estudio de investigación no generará ningún tipo de riesgo que atente contra la vida del bebé prematuro, ni la de su madre, e incluso no perjudicará el trabajo del profesional de enfermería a cargo de la atención del paciente.

3.6 Plan de análisis

Las diferencias significativas de los puntajes obtenidos de la guía de observación aplicado antes y después de la intervención de la consejería en lactancia materna serán hallados mediante el programa estadístico SPSS versión 30.0.0, en el cual los datos serán tabulados y procesados para demostrar la efectividad de la consejería en lactancia materna por enfermería en el conocimiento de las prácticas de las madres de recién nacidos prematuros extremos y muy prematuros para la producción de leche materna. Se utilizará el T Student para los datos comparativos antes y después de la intervención de la consejería, el nivel de significancia será de 0.05. Para evaluar el conocimiento de las prácticas de las madres en la producción de la leche materna antes y después de la consejería en lactancia materna por enfermería será mediante las tablas de distribución de frecuencia según la escala asignada, cuyos resultados se mostrarán a través de tablas.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 PRESUPUESTO

SUMINISTROS Y SERVICIOS	Precio Unitario (S/.)	Cantidad	TOTAL (S/.)
Útiles de Oficina:			
• Hojas bond A4	13.80	1 paquete x 500 und	13.80
• Fólder manila	9.10	1 paquete x 25 und	9.10
• FASTER	0.30	25 unidades	7.50
• Lapicero azul	30.00	1 caja	30.00
• Corrector	3.50	2 unidades	7.00
• Tableros	3.50	5 unidades	17.50
• Calculadora	16.90	1 unidad	16.90
• Lápiz	6.80	1 caja	6.80
• Borrador blanco grande	1.60	1 paquete x 2 und	1.60
• Tijera	1.50	2 unidades	3.00
• Engrampador	11.00	1 unidad	11.00
• Perforador	12.50	1 unidad	12.50

• Grapas	1.10	1 caja x 1000 und	1.10
• Resaltador	2.20	3 unidades	6.60
• Agenda	30.00	1 unidad	30.00
Simulador de baja fidelidad			
• Muñeco de recién nacido	180.00	2 unidades	360.00
• Set educativo lactancia materna	150.00	1 unidad	150.00
USB	30.00	1 unidad	30.00
Redes de información e internet	60.00		60.00
Electricidad	70.00		70.00
Fotocopias	0.10	200 unidades	20.00
Dípticos	3.00	20 unidades	60.00
Impresiones:			

• Cuestionario			
• Guía de Observación			
• Presentación de proyecto de tesis	0.50	300	150.00
• Plan de la consejería en lactancia materna			
• Otros			
Encuadernación y empastado	30.00	3	90.00
Transportes	5.00	50	250.00
Viáticos	15.00	10	150.00
TOTAL			1564.4

4.2 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
• Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
• Elaboración del proyecto			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
• Revisión del proyecto																X
• Aprobación del proyecto																X
• Inscripción del proyecto en SIDISI																X
• Preparación de la pre sustentación																X
• Levantamiento de observaciones																X
• Reporte del turnitin																X

● Presentación final del proyecto de investigación	X
● Preparación para sustentación del proyecto	X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín Morales J. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. AEP [Internet]. 2012 [citado 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. ONU. 2021 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
3. Ministerio de Salud. Minsa: lactancia materna es un derecho del bebé y la madre [Internet]. Lima: Sitio Web del Gobierno del Perú; 2022 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>
4. Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna podría salvar la vida de más de 820.000 niños al año. ONU [Internet]. 2024 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/08/1531681>
5. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Incremento de la lactancia materna exclusiva. Lima: Sitio Web Observatorio Nacional de Prospectiva del gobierno del Perú; 2022 [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe>

6. Sociedad Española de Pediatría. Participación de los padres en los cuidados. SENEIO [Internet]. 2024 [citado 25 de febrero de 2025] Disponible en: <https://www.seneio.es/images/site/topicos/09-LACTANCIA-MATERNA.pdf>
7. Ministerio de Salud. Minsa implementará método canguro en hospitales a nivel nacional para atender a bebés prematuros y/o de bajo peso al nacer [Internet]. Lima: Sitio Web del Gobierno del Perú; 2022 [citado 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618610-minsa-implementara-metodo-canguro-en-hospitales-a-nivel-nacional-para-atender-a-bebes-prematuros-y-o-de-bajo-peso-al-nacer>
8. World Health Organization. Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care. Global position paper [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 21 de diciembre de 2024]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367626/9789240072657-eng.pdf>
9. Ministerio de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Derecho5: Los bebés nacidos del parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna. UNICEF [Internet]. 2015 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: [salud_prematuros_guiaderecho5_web.pdf](#)

10. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. ONU [Internet]. 2023[citado 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
11. Sociedad Española de Neonatología. Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología 2023. SENEEO. [Internet]. Madrid: Grupo Pacífico; 2023. [citado 15 de febrero de 2025]; 667p. Disponible en: <https://www.seneo.es/index.php/publicaciones/protocolos-de-la-seneo-2023>
12. Sardá Sánchez M. Nutrición enteral del recién nacido prematuro. *Pediatr Integral*. [Internet]. 2024 [citado 21 de diciembre de 2024]; 28 (3): 177-187 Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-05/nutricion-enteral-del-recien-nacido-prematuro/>
13. Segarra O, Redecillas S, Clemente S. 5ta Edición de la Guía de Nutrición Pediátrica Hospitalaria. [Internet]. Madrid: ERGON; 2022. [citado 17 de marzo de 2025]. 336 p. Disponible en: https://www.seghnp.org/sites/default/files/2021-10/guia_nutricion_pediatica_vh5.pdf
14. Sociedad Iberoamericana de Neonatología. Reporte SIBEN. 2023.
15. Ministerio de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Consejería especializada en lactancia materna brindada por personal capacitado. UNICEF/OMS [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/596/file/Advocacy>

%20brief%20on%20skilled%20breastfeeding%20counselling%20-%20Spanish.pdf

16. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: Iniciativa Hospital Amigo del Niño para recién nacidos pequeños, enfermeros y prematuros. OPS. [Internet]. 2023 [citado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57557> doi: 10.37774/9789275327050
17. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna [Internet]. Lima: Sitio Web del Gobierno del Perú; 2019 [citado 27 de diciembre de 2024]. Resolución Ministerial N° 462 - 2015/MINSA. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
18. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la implementación de la práctica del método canguro [Internet]. Lima: Sitio Web del Gobierno del Perú; 2020 [citado 21 de diciembre de 2024]. Directiva Sanitaria N° 108 - MINSA /2020 /DGIESP. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/894444/RM_440-2020-MINSA.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Kangaroo mother care started immediately after birth critical for saving lives, new research shows. ONU [Internet]. 2021 [citado 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/26-05-2021-kangaroo-mother-care->

started-immediately-after-birth-critical-for-saving-lives-new-research-shows

20. WHO Immediate KMC Study Group. Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight. *N Engl J Med* [Internet]. 2021; [citado 21 de diciembre de 2024]; 384(21): 2028-38 Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2026486> doi: 10.1056/NEJMoa2026486
21. Vázquez Calatayud M, Eseverri Azcoiti M. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2010; [citado 09 de febrero de 2025] 21(4):161-4 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-cuidado-las-familiaslas-S1130239910000593> doi: 10.1016/j.enfi.2010.03.004
22. Giani, C. Comunicación efectiva [Internet]. Buenos Aires: Enciclopedia Concepto; 2024 [Actualizado 24 de octubre de 2024; citado 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/comunicacion-efectiva/>
23. International Board Certified Lactation Consultant Commission. Guía de Información para Candidatos: Candidate Information Guide (Spanish). IBCLC Commission. 2023; [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: https://ibclc-commission.org/wp-content/uploads/2023/05/2023_April_Candidate-Information-Guide_SPANISH.pdf

24. Yasin A. Theory Critique of Kristen Swanson's Theory of Caring. Open J. Nurs [Internet]. 2023; [citado 20 de febrero de 2025]; 13(8):528-536 Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=126951> doi: 10.4236/ojn.2023.138035
25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de procedimiento de calostroterapia en recién nacidos hospitalizados [Internet]. Lima: Sitio Web Gobierno del Perú [citado 1 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/2_2_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20CALOSTROTERAPIA%20EN%20RECI%C3%89N%20NACIDOS%20HOSPITALIZADOS.pdf
26. Comité de Lactancia Materna de la Asociación de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. [Internet]. Madrid: Ergon; 2004 [citado 3 de enero de 2025]. 51-52p. Disponible en: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Comit%C3%A9-de-Lactancia-Materna-de-la-AEP.-Lactancia-materna.-gu%C3%ADa-para-profesionales.-2004.pdf>
27. Ministerio de Salud. Nutrición del niño prematuros: Recomendaciones para las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal [Internet]. Argentina: Sitio Web de Sociedad Argentina de pediatría [citado 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/comites/cefen/nutricion_prematuros_2016.pdf

28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. UNICEF [Internet]. 2013 [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/lactancia%20materna.pdf>
29. Li J, Wang H, Yang J, Chen X, Cao A, Yang C, Xiong X. Kangaroo mother care enhances exclusive breastmilk feeding and shortens time to achieve full enteral feeding in extremely preterm infants requiring non-invasive assisted ventilation. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2024; [21 de diciembre de 2024]; 19 (1):52 Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-024-00662-9> doi: 10.1186/s13006-024-00662-9
30. Khorana M, Wongsin P, Torbunsupachai R, Kanjanapattanakul W. Effect of Domperidone on Breast Milk Production in Mothers of Sick Neonates: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial. *Breastfeed Med* [Internet]. 2021; [citado 20 de enero de 2025] 16(3): 245-50 Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2020.0234> doi: 10.1089/bfm.2020.0234
31. Mohammadian M, Maleki A, Badfar G. Effect of Continuous Supportive Telephone Counselling on Improving Breastfeeding Self-efficacy in Mothers with Late Preterm Infants Four Months After Discharge: a Randomized, Controlled Study. *J Mother Child* [Internet]. 2021; [citado 20 de enero de 2025] 25(1): 44-50 Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34643353/> doi:

10.34763/jmotherandchild.20212501.d-20-00017.

32. Lizarazo JP, Támara JA, Hoyos LK, López VA, Saravia GA, Fernández DG. Caracterización madre-hijo en la práctica de lactancia materna exclusiva en el programa madre canguro en un hospital universitario. *Repert Med Cir* [Internet]. 2023; [citado 8 de enero de 2025]; Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1368> doi: 10.31260/RepertMedCir.01217372.1368
33. Díaz Quijano D, Agudelo Pérez S, Maldonado Calderón M, Díaz Gómez E, Tuta Quintero E. Experiencias de las madres en el proceso de alimentación con leche humana en recién nacidos en la unidad neonatal. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2022; [citado 2 de febrero de 2025] 130(4) Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/25322 doi: 10.47307/GMC.2022.130.4.9
34. Caballero D, Vizarreta A. Beneficios del Método Canguro en el desarrollo del recién nacido prematuro según percepción de la madre, Hospital Nacional Sergio Bernales Comas, 2024. [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo, 2024. 65p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159140/Caballero_PDP-Vizarreta_DLCAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Pérez M. Consejería en Enfermería y Adherencia de Lactancia Materna Exclusiva en Madres del Servicio de Neonatología en Hospital EsSalud,

- Lima, 2022. [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo, 2022. 72p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108857/P%20c3%a9rez_AM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Callan C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes pertenecientes al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2022. [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023. 56p. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113760/Callan_SCE-SD.pdf?sequence=1
37. Tarrillo O, Mejía J, Dávila J. Pintado C. Tapia C, Chilón W, Velez SB. 1era Edición de la Metodología de la Investigación una mirada global Ejemplos prácticos. [Internet]. España: Editorial CID – Centro de Investigación y Desarrollo; 2024 [citado 18 de marzo de 2025]. 177 p. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Adultos	
Título del estudio	“Efectividad de la consejería en lactancia materna por enfermería en el conocimiento de las prácticas de las madres de prematuros extremos y muy prematuros para la producción de leche”
Investigador (a)	Mylen Fustamante Castillo
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

La invitamos a ser parte de este estudio que permitirá demostrar la efectividad de la consejería en lactancia materna por enfermería en los conocimientos de las prácticas de las madres de recién nacidos prematuros extremos y muy prematuros para la producción de leche materna en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Las dimensiones que abordaremos son: masaje mamario, extracción manual de leche materna y método madre canguro. El estudio es desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Procedimientos:

Al decidir participar en este estudio, usted será participe de:

1. Asistirá a la presentación del proyecto en la sala de reuniones de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde se les brindará a conocer los objetivos.
2. Se hará entrega de una faja canguro que la identifique como participante del estudio de investigación.

3. Las madres aceptan brindar su número telefónico para la creación de un grupo WhatsApp, coordinando los horarios, fechas, para las consejerías de lactancia materna, así como la aplicación de la guía de observación.
4. La consejería de lactancia materna se realizará de forma individual.
5. Las consejerías de lactancia materna se realizarán mientras se haga mamá canguro por el periodo 60 a 90 minutos y se adaptarán según las posibilidades que continúe con el canguro.
6. Las madres se comprometen en cumplir con las tres fechas de intervención, así como en el tiempo antes, durante y después de realizar mamá canguro para la aplicación de la guía de observación por la investigadora.

¿Autoriza la grabación y las tomas fotográficas de usted y su bebé? Si () No ()

Riesgos:

El estudio no presenta riesgo alguno para usted ni para a su bebé. Sus datos personales están protegidos y no serán mostrados en los resultados, mantendrá su participación en anonimato.

Beneficios:

No tiene ningún costo. Usted se beneficiará empoderándose en el conocimiento de las prácticas para la producción de la lactancia materna y ayudará a contribuir a estudios en la lactancia materna en prematuros menores de 32 semanas hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Confidencialidad:

La guía de observación se manejará con código. Los resultados serán publicados sin mostrar información que permita la identificación de los participantes del estudio, debido a la codificación con la que se guardarán los datos y no con los nombres, el único acceso a dicha información será la investigadora.

Uso futuro de información:

La información que se obtendrá con la presente investigación podría ser utilizado para futuras investigaciones que quieran demostrar la efectividad de la consejería en

lactancia materna por enfermería en el conocimiento de las prácticas de las madres de recién nacidos prematuros extremos y muy prematuros para la producción de leche materna en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de otras instituciones, a fin de seguir fortaleciendo estas prácticas en las madres.

Si quisieran utilizar sus datos en otro proyecto de investigación, ese trabajo tendría que contar con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo participar del estudio: Si () No ()

Derechos:

Si usted decide participar en el estudio, y en el camino decide retirarse o no participar en alguna parte del estudio, puede retirarse sin perjuicio alguno. De tener alguna pregunta, no dude en realizarlo.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

YO,.....acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo todos los riesgos, beneficios, costos e incentivos que conlleva participar de este proyecto, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

Nombre y apellidos
Participante

Fecha y hora

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN

GUIA DE OBSERVACIÓN
SOBRE CONOCIMIENTOS DE LAS PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA LA
PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

Elaborado por Lic. Mylen Fustamante Castillo (2025)

Código de la madre: Edad de la madre:

Edad gestacional de nacimiento del RN:

Edad gestacional corregida del RN:

Instrucciones: Marque con una (X) la alternativa que considere, en la escala del 1 al 5, donde:

1: Nunca	2: Casi Nunca	3: A veces	4: Casi siempre	5: Siempre
-----------------	----------------------	-------------------	------------------------	-------------------

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
01	La madre se prepara con el dorso desnudo sin el uso de brasier, uso de ropa cómoda con abertura en la parte anterior para realizar los masajes mamarios.					
02	La madre realiza el lavado de manos antes de tocarse las mamas.					
03	La madre realiza la opresión firme en la mama hacia la caja torácica (costillas)					
04	La madre realiza masaje en línea de reloj con el dedo índice y medio en forma circular recorriendo la mama desde la base del pecho hacia la areola, sin deslizar los dedos sobre la piel.					
05	La madre realiza frotación cuidadosa desde el cuadrante superior externo del seno en dirección al pezón, produciendo un cosquilleo.					
06	La madre realiza repetidamente cuantas veces la frotación en toda la periferia de su seno					
07	La madre finaliza el procedimiento inclinándose hacia delante sacudiendo sus senos con su cuerpo o manos.					

	Evaluar los conocimientos de las prácticas de la madre para la extracción manual de la leche materna	1	2	3	4	5
08	La madre cuenta con un recipiente de boca ancha resistente al calor para la recolección de la leche materna.					
09	La madre coloca los dedos índice y pulgar, simulando las agujas del reloj en el horario 3 y 9, a una altura de 3 o 4 centímetros sobre el pezón, tratando de juntar los dedos en dirección a la costilla, sin deslizamiento y sin llegar a la punta del pezón.					
10	La madre ejerce una presión suave en las mamas al realizar la extracción.					
11	La madre realiza la extracción de forma intermitente y rítmica, presionando y soltando.					
12	La madre realiza masajes, frotación y movimiento de sus senos en los tiempos de intervalo entre extracciones.					
	Evaluar los conocimientos de las prácticas de la madre en el método madre canguro	1	2	3	4	5
13	La madre trae ropa cómoda con abertura que le permita realizar el contacto piel con piel sin dificultad.					
14	La madre posiciona al bebé dentro de sus senos en posición vertical por debajo de la ropa					
15	La madre cuida que la cabeza del bebé se encuentre lateralizada y ligeramente extendida, permitiendo el contacto visual con su bebé					
16	De utilizar una faja canguro, esta cubre debajo de las orejas del bebé cubriendo todo el cuerpo.					
17	La madre realiza mamá canguro sin interrupciones					
18	La madre realiza mamá canguro mínimo 1 hora					
19	La madre experimenta el goteo espontáneo de leche materna o “bajada de leche” mientras realiza mamá canguro					

ANEXO N° 03

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN**

**GUÍA DE LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA BASADA EN LA
TEORÍA DEL CUIDADO DE LA DOCTORA KRISTEN SWANSON**

Elaborado por Lic. Mylen Fustamante Castillo (2025)

MOMENTOS	CONTENIDO	Material
Momento 1: Mantener las creencias	<ul style="list-style-type: none">- Se realizará la presentación de la enfermera con nombre y cargo de la enfermera.- Con muestra de simpatía se solicitará el nombre de la madre y de su bebé- Se hará uso de frases y palabras que aliente la autoestima y la importancia de la presencia de las madres con sus bebés- Hacer preguntas de forma sutil que costumbres y creencias han adoptado hasta el momento o vienen realizando para la producción de la leche materna.- Pedirles el favor que realicen aquellas prácticas para el masaje mamario y la extracción de leche materna, y aplicar la guía de observación.- Reforzar y felicitar las prácticas que viene realizando la madre para la producción de la leche materna.- Evitar términos o comentarios enjuiciadores a la madre o sus acompañantes de apoyo.- Uso de un lenguaje sencillo.	Exposición informativa, participativa y guía de observación
Momento 2: Conocer	<ul style="list-style-type: none">- Se pedirá a la madre en un tono de voz suave y gentil realizar un cuestionario para recolectar los conocimientos que tiene sobre las prácticas para la producción de leche materna.	Exposición informativa, participativa

	<ul style="list-style-type: none"> - La madre no puede sentirse intimidada, ni tampoco que se le ha brindado órdenes, es importante manejar la comunicación verbal y no verbal, al momento de brindar las instrucciones, así como evitar el uso de distractores que alteren el proceso y la tranquilidad de la madre. 	
<p>Momento 3:</p> <p>Estar con</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante que las sesiones de consejería en lactancia materna y mientras realiza mamá canguro, exista la compañía elegida por la madre o quién haga de su pareja, con la finalidad que sienta apoyo, tranquilidad y aliento en este proceso de aprendizaje, si así lo permite y desea la madre. - Iniciar con la pregunta ¿Como se siente en este momento con relación a su niño? Dejar que la madre expone sus sentimientos - Permitir la intervención de la pareja y/o acompañante de expresar sus sentimientos de apoyo a la madre. - Apoyar a la madre con contacto físico como una mano en el hombro, y si la madre lo permite un abrazo, es importante la expresión verbal de la madre con su hijo, el manifiesto de sus miedos en relación a su lactancia materna, e incluso sus dudas, temores e inquietudes que tuviese y ser escuchada por la enfermera, para saber dónde tener más énfasis al momento de realizar la consejería en lactancia materna. - Generar emociones positivas como alegría, confianza, felicidad amor en la madre mientras realiza el método madre canguro. - Emitir frases positivas realiza el método madre canguro como ¡Usted es una excelente madre! ¡Lo hace muy bien! ¡Su esfuerzo merece todo el reconocimiento! ¡Su bebé será el más feliz con su leche materna! 	<p>Exposición informativa, participativa</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante en todo momento el uso de la escucha activa, demostrar el interés y devolver el comentario, aceptar lo que la madre piensa y siente. 	
<p>Momento 4:</p> <p>Hacer por</p>	<p>1.Educación a la madre en masaje mamario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparación: Baño diario, higiene de mamas como segunda opción solo con agua en caso de no haberse realizado el baño diario, no el uso de jabón y perfumes, de tal manera que no se barra la protección natural que brinda las glándulas que rodean la areola. Además del lavado de manos e implica evitar el uso de joyas. - Finalidad: Para estimular la bajada de leche donde se encuentran lo alvéolos y los conductos lactíferos - Momentos: <ul style="list-style-type: none"> <i>Masajear:</i> Empezar el masaje en la parte superior del seno con movimientos circulares en una misma área. Después de unos segundos se debe pasar a otra área y repetir el masaje. Continuar estos masajes alrededor del pecho hasta llegar al pezón. <i>Frotar:</i> La frotación debe ser suave en el pecho desde la parte superior hasta el pezón de manera que le produzca cosquilleo. Repetir varias veces hasta que sienta la bajada de la leche. <i>Sacudir:</i> Inclinarsse hacia delante y sacudir ambos senos suavemente, de lo contrario coger ambos senos y agitarlos de forma horizontal. - Tiempo: 7 a 10 minutos por cada mama. 	<p>Uso de lámina visual</p> <p>Kit educativo lactancia materna</p>
	<p>2.Educación a la madre en extracción manual de leche materna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparación: Baño diario, higiene de mamas como segunda opción solo con agua en caso de no haberse realizado el baño diario, no el uso de jabón y perfumes, de tal manera que no se barra la protección natural que brinda las glándulas que rodean la areola. Además del lavado de manos e implica evitar el uso de joyas. Recipiente resistente al calor de boca ancha. 	<p>Uso de lámina visual</p> <p>Kit educativo</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Finalidad: Vaciamiento del pecho para la estimulación del ritmo circadiano activando la hormona prolactina para la producción de la leche materna - Técnica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se coloca el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra "C" a unos 3 o 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la aréola). Debe evitarse que el pecho descansa sobre la mano. ✓ Se empuja con los dedos hacia detrás (hacia las costillas) sin separarlos (para pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás). ✓ Se ruedan los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimiento como de rodillo (rodar no deslizar). ✓ Para obtener leche, iniciar un movimiento de ola que empieza en el meñique, comprimiendo suavemente el pecho, seguido por el 4º dedo, después por el tercero, hasta el 2º, mientras el 1º comprime desde arriba. ✓ Realizar estos movimientos 2 veces y cambiar la mano de posición de forma que se vaya alcanzando toda la superficie del pecho. - Ciclo: El procedimiento completo debe durar entre 20 y 30 minutos. Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos. Masajear, frotar y sacudir. Extraer nuevamente de cada pecho de 3 a 5 minutos. Masajear, frotar y sacudir. Extraer una vez más de 2 a 3 minutos. Si la producción de leche ya está establecida, utilizar los tiempos anteriores sólo como una guía. Si aún no hay leche o hay poca, seguir los tiempos anteriores cuidadosamente. - Frecuencia: 8 a 10 veces durante las primeras semanas, de modo que se consiga una sobreproducción inicial y la disminución posterior no se note tanto. Sin embargo, en la consejería se 	<p>de lactancia materna</p>
--	--	-----------------------------

	<p>maneja la frecuencia cada 2 a 3 horas para que las madres mantengan el ritmo en casa simulando una lactancia directa con sus bebés, además de ser más fácil de ser memorizado.</p>	
	<p>3.Educación a la madre en contacto piel con piel del método madre canguro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia en la producción de la leche materna: El método madre canguro favorece una lactancia materna exitosa y mejora la producción de leche materna cuando el prematuro manipula o roza el pezón al estar en contacto piel con piel con su madre, activando los estímulos sensoriales lo que libera la hormona oxitocina provocando la eyección de la leche materna. - Preparación: La madre debe llevar ropa ligera y suelta, se informa el uso de la de la faja canguro. - Materiales: Faja canguro proporcionado por la investigadora (96% algodón y 4% elástico) y gorro del bebé. - Posición canguro: <ul style="list-style-type: none"> a. El RNPT se coloca entre las mamas de la madre en posición vertical, quedando el pecho del bebé en contacto con la madre. b. La cabeza, vuelta hacia un lado, se halla ligeramente extendida y la parte superior de la faja canguro se halla justamente debajo de la oreja del bebé. La posición ligeramente extendida de la cabeza permite el contacto visual madre – hijo. c. Mantener la flexión de las caderas y la posición de rana de las piernas. d. Mantener los brazos flexionados en contacto al cuerpo de la madre estimulando la oxitocina. e. Mantener el abdomen del bebé a la altura del epigastrio de la madre, de forma lineal, permitiendo la respiración abdominal. 	<p>Uso de lámina visual</p> <p>Simulador de recién nacido prematuro</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidad: Debe ser realizado con el mínimo posible de interrupciones - Prolongada: Debe de realizarse el mayor tiempo posible, de preferencia no ser inferior a 120 minutos consecutivos. 	
Momento 5: Posibilitar	<ul style="list-style-type: none"> - Se debe hacer la aclaración que la información brindada, así como las demostraciones, ayudas prácticas para la producción de la leche materna son alternativas brindadas por enfermería y que la decisión únicamente es de la madre. - Somos únicamente facilitadores para lograr una lactancia materna exitosa por lo que se le brinda las herramientas para iniciar tempranamente la alimentación enteral en el prematuro extremo y muy prematuro y asegurar su exclusividad a largo plazo. - Se busca el empoderamiento de la madre sobre su lactancia materna por que se les pedirá amablemente responder el mismo cuestionario de inicio, con la diferencia que tienen la intervención de la consejería de la lactancia materna, esperando una diferencia significativa. 	Exposición Informativa, participativa y cuestionario
	<p>4. Cierre y agradecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realiza la despedida de forma cálida y afectuosa para mantener el vínculo positivo que motive a la madre, pareja o familiar a seguir motivado con lo aprendido, además de la próxima coordinación para los fines pertinentes de la investigación. 	

ANEXO N° 04

LÁMINA DE LOS MASAJES MAMARIOS

MASAJEAR



FROTAR



SACUDIR



FUENTE: Imágenes del Manual de Lactancia Materna, UNICEF 2013

ANEXO N° 05

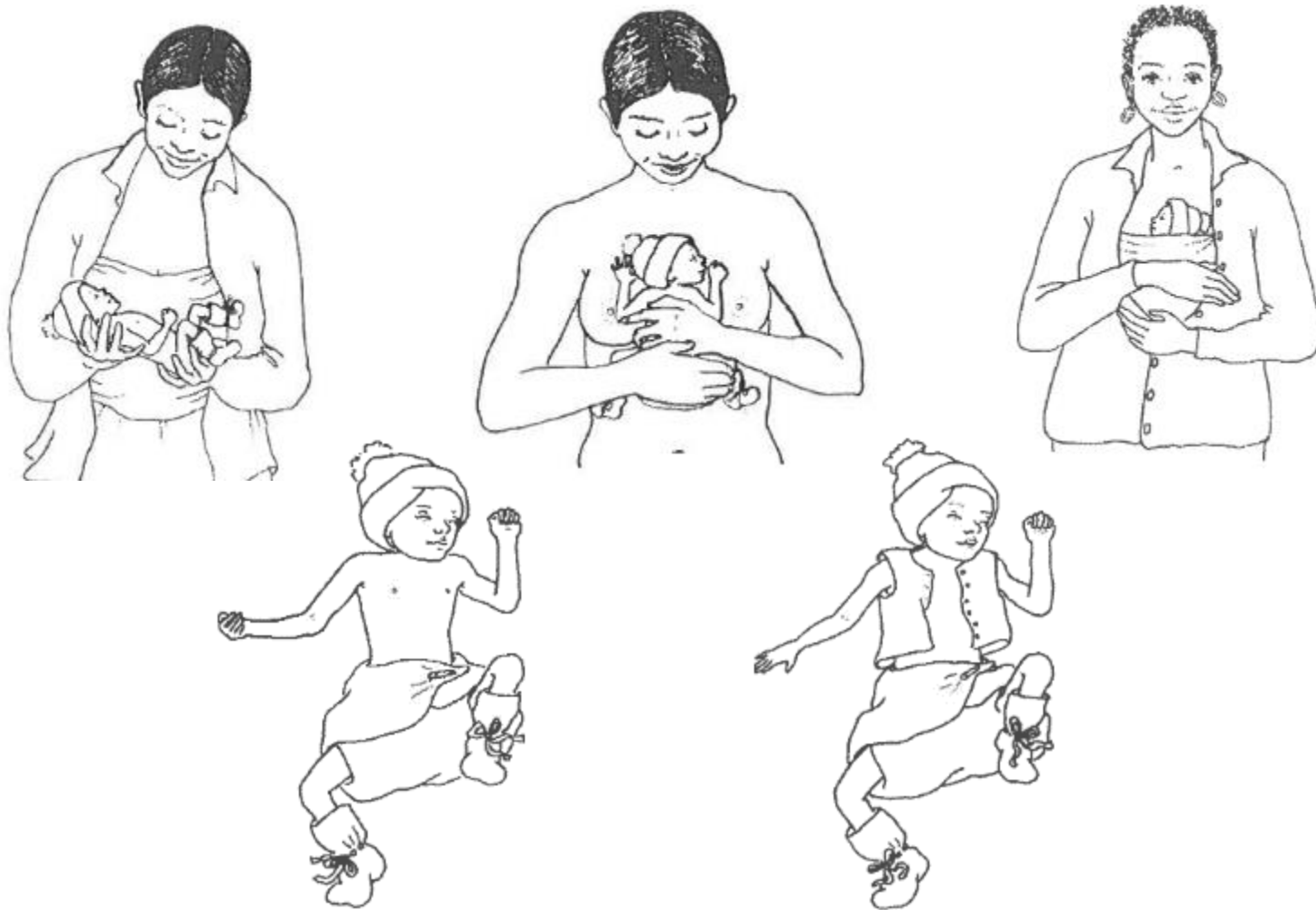
LÁMINA DE LA EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA



FUENTE: Imágenes del Manual de Lactancia Materna, UNICEF 2013

ANEX N° 06

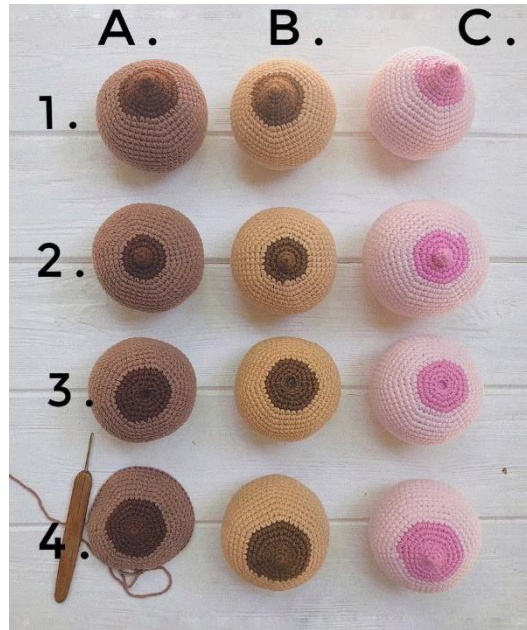
LÁMINA DE LA UBICACIÓN DEL BEBÉN EN POSICIÓN CANGURO



FUENTE: Imágenes Directiva Sanitaria para la Implementación de la práctica del método canguro

ANEXO N°07

KIT EDUCATIVO DE LACTANCIA MATERNA



FUENTE: Imágenes extraídas del buscador Google.

ANEXO N° 08

SIMULADOR DE RECIEN NACIDO PREMATURO Y FAJA CANGURO



FUENTE: Imágenes extraídas del buscador Google.