

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna

en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope, 2017

Por:

Giovanna Espinoza Genebrozo

Karina Flores Enriquez

Fanny Zulema Quispe Huaman

Asesor:

Dra. María Ángela Paredes Aguirre

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Espinoza Genebrozo, Giovanna
2	Nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope, 2017. / Autores: Giovanna Espinoza Genebrozo, Karina Flores Enriquez, Fanny Zulema Quispe Huaman; Asesora: Dra. María Angela Paredes Aguirre. Lima, 2017.
E88	102 páginas.
2017	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Lactancia materna. 2. Recién nacido prematuro. 3. Transporte de leche materna.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

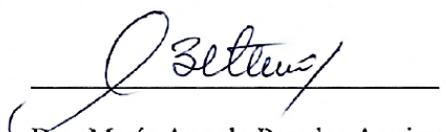
Yo, MARÍA ANGELA PAREDES AGUIRRE, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: "*Nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna de madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope, 2017*".constituye la memoria que presentan las licenciadas: GIOVANNA ESPINOZA GENEPROZO, KARINA FLORES ENRIQUEZ y FANNY ZULEMA QUISPE HUAMAN, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticinco días del mes de julio de 2017.


Dra. María Angela Paredes Aguirre

Nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna de madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR



Dra. Mayela Cajachagua Castro

Presidente



Dr. Rousel Dulio Dávila Villavicencio

Secretario



Dra. María Angela Paredes Aguirre

Asesor

Lima, 25 de julio de 2017

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema	10
Identificación del Problema	10
Formulación del problema	13
Problema general.....	13
Problemas específicos.	13
Objetivos de la investigación	14
Objetivo general.	14
Objetivos específicos.....	14
Justificación.....	14
Justificación teórica.....	14
Justificación metodológica.	14
Justificación práctica y social.....	15
Presuposición filosófica.	15
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas	17
Antecedentes de la investigación	17
Definición conceptual de variables	28
El papel de enfermería en la lactancia materna.....	29
Bases teóricas	29
Recién nacido prematuro.....	29

Generalidades sobre la lactancia materna (LM).....	30
Tipos de leche materna.....	30
Lactancia materna en bebés prematuros.....	31
Técnicas de la lactancia materna.....	33
Diez pasos para una lactancia exitosa.....	34
Factores que impiden la lactancia materna.....	35
Extracción de leche materna.....	36
Conservación de la leche y recipientes de recogida.....	39
Descongelación.....	40
Transporte de leche materna.....	41
Teoría de enfermería.....	41
Ramona Mercer autora de la teoría “Adopción del Rol Maternal”.....	42
Capítulo III.....	43
Metodología.....	43
Descripción del Lugar de Ejecución.....	43
Población y Muestra.....	43
Población.....	43
Muestra.....	43
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	44
Criterios de inclusión.....	44
Criterios de exclusión.....	44
Tipo y Diseño de Investigación.....	44
Identificación de Variables.....	45

Operacionalización de variables.	46
Técnica e instrumentos de recolección de datos.	48
Validez	48
Confiabilidad.....	49
Proceso de recolección de datos.....	49
Procesamiento y análisis de datos	49
Consideraciones éticas	50
Capítulo IV	51
Administración del proyecto de investigación	51
Cronograma de ejecución.....	51
Presupuesto	52
Referencias	53
Apéndices	60
Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos	61
Apéndice B. Validez de los instrumentos	64
Apéndice C. Escala de Medición	65
Apéndice D. Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos).....	66
Apéndice F. Datos ingresados.....	67
Apéndice G. Consentimiento informado	68
Apéndice H. Autorización institucional.....	69
Apéndice I. Matriz de Consistencia.	70
Apéndice K. Juicio de expertos.....	78

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	46
Tabla 2 Tabla de rangos.....	48
Tabla 3. Cronograma de ejecución del proyecto.	51
Tabla 4. Presupuesto.....	52

Resumen

El ingreso hospitalario de un recién nacido no es impedimento para que pueda ser amamantado con leche materna, en casos de bebés prematuros u otros recién nacidos con patologías que impidan el amamantamiento directo al pecho, se informa a la madre de las posibilidades de éxito de la lactancia materna utilizando la extracción de su leche de forma manual o mediante extractores de leche teniendo medidas para la extracción, conservación y administración de esta. Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope. Es de tipo descriptivo, no experimental. El tipo de muestreo será no probabilístico; siendo que la población es pequeña del estudio, la muestra estará comprendida por el 100% de la población. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento. Para validar el instrumento se sometió a juicio de expertos, también se realizó una prueba piloto a 20 madres obteniendo en la V de Aiken, un valor de 0.96. Para medir el nivel de confiabilidad se utilizó el método Kuder Richardson - KR 20 dando como resultado de 0.712. los resultados permitirán, a las madres, conocer lo importante que de la lactancia materna en bebés prematuros; y consolidará el fomento de la lactancia materna por parte del personal de enfermería.

Palabras claves: Lactancia materna, recién nacido prematuro, transporte de leche materna.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El mejor alimento para los recién nacidos es la leche materna, mejor aún para los prematuros, como factor que protege de infecciones y enterocolitis necrotizante, además aporta defensas y permite un mejor desarrollo cerebral del bebé, e inclusive es de mejor se tolerancia. Se redescubre como factor clave que mejora la condición de los recién nacidos como un estándar de calidad para su cuidado en las unidades de neonatología (Gómez, 2007).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas mueren por no haber recibido cuidados sencillos, eficaces: brindar calor suficiente, proporcionar lactancia materna, atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios, pues en los países desarrollados, la totalidad de estos bebés sobrevive (OMS, 2015).

La lactancia materna de acuerdo a la OMS (2012) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012) es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de todos los bebés. Y recomienda que cuando no se obtenga leche de la propia madre, se utiliza la leche pasteurizada de madres donantes seleccionadas, en caso de recién nacidos muy prematuros o enfermos.

Según la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación, FAO (2012) son dos los factores principales que impiden la lactancia natural. El primero es la promoción de los sucedáneos de la leche materna efectuada por los fabricantes de las compañías farmacéuticas multinacionales; y el segundo, la incapacidad del profesional de salud para defender, proteger y apoyar la lactancia materna.

Hodgson (1987) en un estudio realizado en Chile reveló que los prematuros de muy bajo peso al nacer (MBPN) que se alimentaban de leche materna (LM) demostraron una mejor evolución en su proceso intrahospitalario: menos días de hidratación parenteral, mayor incremento ponderal desde la recuperación del peso de nacimiento, mayor incremento de talla, menos días de hospitalización, menos instalación de catéteres percutáneo, menos episodios de sepsis y la participación activa de las madres.

Cabe resaltar que el uso de LM en prematuros disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante, debido a su baja osmolaridad y cualidades defensivas, siendo el alimento mejor tolerado (Llanos, 2004).

Por otro lado, en Brasil, desde 1998, la creación de bancos de leche humana ha aumentado considerablemente la promoción de la lactancia, impactado principalmente en la sobrevivencia de neonatos prematuros y en la disminución de los días de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (Guerra, Silava, Reis & Sydronio, 2006).

En tanto, en el Hospital Ramón Sardá de Argentina, la promoción de lactancia materna se ha enfocado en acercar a las madres a los establecimientos ofreciéndoles estadía en “residencia de madres”, permitiendo una permanencia diaria de ellas en el hospital, mayor frecuencia de extracción de leche, concurrencia al banco de leche, mayor permanencia junto a su hijo, mejor disponibilidad emocional y mayor oportunidad de aprendizaje. Por ende, todos estos factores posibilitan una lactancia correcta y efectiva en los neonatos desde su periodo de hospitalización y posterior al alta, promoviendo en ellos beneficios en su evolución intrahospitalaria y en su vida futura (Aspres, 1994).

La leche de la propia madre, según Gómez (2007) se constituye en la alimentación preferida para el prematuro por su composición única, la mayor biodisponibilidad de sus

componentes, sus propiedades inmunológicas y la presencia de enzimas, hormonas y factores de crecimiento. Así también protege de la enterocolitis necrotizante, permitiendo una estimulación con alimentación enteral precoz.

El ingreso hospitalario de un recién nacido no es impedimento para que pueda ser amamantado con leche materna, en casos de bebés prematuros u otros recién nacidos con patologías que impidan el amamantamiento directo al pecho, se informa a la madre de las posibilidades de éxito de la lactancia materna utilizando la extracción de su leche de forma manual o mediante extractores de leche. (Guía de Lactancia Materna, Complejo Hospitalario Universitario Granada Y Distrito Granada Metropolitano, 2015).

La atención de los pacientes neonatos prematuros en la UCI neonatal merece ser especialmente vigilada considerando las medidas de bioseguridad necesarias en el cuidado debido a situación susceptible del recién nacido prematuro, por las patologías de extremo cuidado. Dentro de estas medidas está la seguridad en la extracción, conservación y administración de leche materna.

El reporte estadístico del servicio de informática de la Clínica Good Hope (2016) refiere que durante el año 2016 se atendieron un total de 707 nacimientos, de los cuales el 14.9% correspondieron a bebés prematuros.

En la práctica privada algunas clínicas cuentan con lactarios y otras se limitan a usar fórmulas maternizadas. El servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope, no cuenta con un lactario para la extracción de la leche materna, tal es así que las madres de los bebés prematuros hospitalizados en la unidad tienen que realizar dicho procedimiento en sus hogares, para luego traerlos a la Institución. Por ende durante la primera visita de la madre a su bebé existen preguntas frecuentes tales como: ¿tengo que traer leche?,

¿Cómo debo sacarme la leche?, ¿cada cuánto tiempo tengo que sacarme la leche?, ¿Dónde guardo la leche?, donde la Enfermera orienta verbalmente sobre el tema.

Asimismo, un reporte de laboratorio de la Clínica Good Hope (2014), en cultivos de leche materna observó que el 20% de la muestra presentaba Escherichia Coli. La enfermera como parte del equipo de salud cumple la responsabilidad de educar, orientar y enseñar a la madre del bebé prematuro con el fin de promover no solo la lactancia materna, sino la adecuada extracción y conservación de la misma ya que de ello dependerá contar con leche materna para el inicio de la tolerancia oral del recién nacido pre término.

Ante todo, lo descrito anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna en madres con recién nacido prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre extracción de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope, 2017?

¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre conservación de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope, 2017?

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre transporte de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope, 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimientos sobre la extracción de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope.

Determinar el nivel de conocimientos sobre la conservación de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope.

Determinar el nivel de conocimientos sobre el transporte de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope.

Justificación

Justificación teórica.

Porque realiza una revisión bibliográfica de la variable de estudio mostrando datos actualizados y adaptados a la realidad de la institución. Además, serviría de referente para próximas investigaciones.

Justificación metodológica.

Por la creación del instrumento “Conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna” que fue validado por jueces expertos y sometida a una prueba de confiabilidad, a través de una prueba piloto. Por otro lado, los resultados obtenidos serán puestos a disposición de la comunidad científica y a la Clínica de estudio.

Justificación práctica y social.

Por su relevancia social, las madres conocerán la importancia de la lactancia materna en bebés prematuros; y consolidará el fomento de la lactancia materna por parte del personal de enfermería.

Por último, su aporte práctico fomentará la organización de programas, charlas educativas hacia la madre con recién nacido prematuro. Asimismo, motivará a la jefa del servicio a implementar más capacitaciones sobre las medidas de extracción, conservación y transporte de leche materna hacia el profesional de enfermería, contribuyendo a que la madre reciba una información verídica y oportuna.

Presuposición filosófica.

Las Sagradas Escrituras transmiten que todo cristiano debe procurar la leche espiritual para dirigirse hacia la salvación; pues debe ser pura, sin engaño y no adulterada. Así como la leche natural proporciona nutrientes para el beneficio de la salud física, la leche espiritual en el cristiano representa la doctrina que le permite vivir íntegramente. De esta manera lo afirma la Biblia: “Desead, como niños recién nacidos, la leche espiritual no adulterada, para que por ella crezcáis para salvación,” (1 Pedro 2:2). Esto es lo que el Espíritu desea que el cristiano, según Pedro, anhele, sintiendo la necesidad de la palabra de Dios como el alimento indispensable.

Con tal intensidad debe ser nuestro anhelo, dispensarnos de una leche no adulterada, y desear la palabra pura y verdadera, sin engaño, que desvía al pueblo de Dios, en ese sentido se debe tener la capacidad de discernir entre la doctrina y la mentira. De igual manera se debe dar leche pura, es decir, leche materna a un recién nacido y no engañarlo con fórmulas, La leche materna no tiene comparación frente a la fórmula.

El resultado de recibir la leche pura es crecer para salvación, la palabra crecer está en la voz pasiva, es decir, que el crecimiento se obtiene de ella, nosotros recibimos los beneficios y lo que está en juego es la salvación del alma; sí, el único fin que se obtiene de ella es el cielo, así como el bebé crece y el alimento le produce fuerza, así nosotros al desearla podemos saber “que por ella crecemos para salvación”, sin embargo, también tenemos que pensar en el resultado contrario, ¿qué pasaría si no recibo esta leche? Aquí es donde tenemos que poner suma atención pues lo contrario es la muerte, de adulterar la palabra nada bueno obtiene ni quien lo hace, ni quien la recibe.

Todos los padres pueden aprender mucho con respecto al cuidado y a las medidas preventivas y aun al tratamiento de la enfermedad. La madre en particular debe saber qué hacer en los casos comunes de enfermedad en su familia. Debe saber atender a su enfermito. Su amor y perspicacia deben capacitarla para prestar servicios que no podrían encomendarse a una mano extraña. (Ministerio de Curación Pág. 229, E. White)

Finalmente, el profesional de enfermería instruido en principios y valores cristianos, brindará a sus bebés un cuidado holístico basado en la filosofía cristiana; mostrando misericordia, amor y paciencia para su desarrollo personal.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Hernández (2012) realizó un estudio de investigación titulado “Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna en el Consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud San Sebastián, Perú- 2012”, con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna. El trabajo fue de diseño pre experimental y conto con una muestra de 25 madres adultas jóvenes primíparas. El instrumento empleado fue el cuestionario y la técnica el pre-test y post test. “Los resultados demostraron que la intervención educativa fue efectiva, con un nivel de conocimientos medio en un 64% y bajo en 24% en el pre-test y un nivel de conocimientos alto en un 80% en el pos-

test. Por lo tanto, se demuestra que hubo diferencias significativas con una media de 7.72 y 22.84, respectivamente. Siendo el puntaje total de 25 ($gl = 24, p = 0.000$)”.

Vásquez (2012) en su estudio determinó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres que acuden al Centro de Salud San Luis-Perú. El estudio es de tipo cuantitativo, el método descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 60 madres con niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. Se aplicó una entrevista y encuesta (escala de Likert modificada). “Los resultados mostraron que el 40% de las madres presento un conocimiento medio, el 16.7% bajo y el 43.3% alto, en cuanto a las practicas el 63.3% evidencio un quehacer adecuado y el 36.7% inadecuado, por último, en la variable actitud el 50% manifestó una actitud medianamente favorable, el 20% desfavorable y el 30% favorable. Llegando a la conclusión que las madres evidencian un conocimiento medio, prácticas considerables y actitud favorable frente a la lactancia materna”.

Arias (2012) realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad del programa “Extracción y Almacenamiento de Leche Materna” en la mejora de los conocimientos y prácticas en Púerperas Tardías del Centro de Salud Materno Infantil del Rímac. El trabajo fue de diseño pre experimental y de corte longitudinal prospectivo, con una muestra de 20 madres. El instrumento empleado en la recolección de datos fue un cuestionario y una guía de observación como pre test y post test, y la tecnica utilizada fueron las visitas domiciliarias con una frecuencia de 3 sesiones por familia. “Los resultados se utilizó la estadística inferencial T de student para hallar las diferencias en las medias; revelaron que existe diferencia significativa entre los conocimientos $p= 0.0$ ($p<0.05$), y prácticas de almacenamiento $p=0.0$ ($p<0.05$). En el caso de prácticas de extracción de leche materna se usó el estadístico de Wilcoxon obteniendo una $p= 0.00$ ($p<0.05$). Luego del estudio se demostró

que hubo un incremento significativo en la mejora de conocimiento y prácticas de lactancia materna en cuanto a extracción y almacenamiento de la leche materna después de la intervención de enfermería”.

Megías, Ramos & Ureña (2012) realizó un estudio de investigación titulado “Beneficios, consecuencias, resultados de la leche donada en el proceso de crecimiento y adaptación a la vida extrauterina del recién nacido prematuro en el primer mes de vida en una UCIN” con el objetivo de conseguir un estado nutricional y crecimiento adecuado, aumento de peso de forma gradual. El estudio fue cuantitativo, no experimental y de corte transversal. El instrumento empleado fue el caso práctico siguiendo los diagnósticos enfermeros de la NANDA 2009- 2011, realizando una valoración individualizada del caso y elaborando un plan de cuidado. “Cuyos resultados demostraron que gracias al programa de Leche Donada del banco de leche el recién nacido prematuro ha experimentado una mejora en el estado nutricional y de maduración de los diferentes sistemas. Es un artículo, no hay resumen disponible para observar los datos estadísticos”.

García (2015) realizó un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo” con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva el estudio fue de diseño descriptivo, con una muestra de 60 madres. “Los resultados indicaron que el nivel de conocimientos fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4% en conclusión: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y

establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes”.

Cosme (2004) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna según la edad y la escolaridad en el hogar materno de Baraguá, Santiago de Cuba 2004”. La muestra constituida por 12 madres, se realizó una encuesta de pre test antes de la intervención cuyos temas fueron: ventajas de la lactancia materna para la madre, el niño y la sociedad; conservación de la leche, técnicas de extracción. “Se obtuvo los siguientes resultados: las mujeres que obtuvieron más conocimientos sobre lactancia materna oscilaron entre los 20 y 35 años de edad para un 75,0 % mientras que entre las que no conocían se incluyeron, además, mujeres con menos de 20 años y mayores de 35. Según la escolaridad, el 50,0 % de las pacientes que dominaban los temas tenían nivel de preuniversitario y antes de la actividad de capacitación, el 66,6 % conocían como tener suficiente leche y las posiciones más frecuentes para lactar. Al final de la intervención todas las pacientes se capacitaron en los temas de lactancia materna”.

Benites & Delgado (2012) realizaron un estudio titulado: “Cuánto saben nuestras madres sobre lactancia materna, la importancia de la consejería”, con el objetivo de conocer los conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios que aporta la leche materna. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo, temporal, utilizó encuestas abiertas, voluntarias, anónimas. La muestra estuvo conformada por madres que acuden al consultorio de neonatología del Hospital de la Madre y el Niño. “Los resultados se rescataron 135 encuestas. Las edades maternas oscilaron entre los 15 a 46 años, el 20% de las mismas fueron adolescentes. En cuanto a los beneficios de la lactancia materna: 80% conoce y el 20% no conoce los beneficios. Con respecto a información el 69,4% el personal de salud, 22,2% un

familiar y el 7,4% los medios de comunicación. Existiría déficit de promoción en un 44% de la población. Llegando a la conclusión que debemos como equipo de salud promocionar la lactancia materna en un 44% de nuestras madres, para corregir el déficit que pueda existir en la promoción y así lograr mayor éxito de lactancia exclusiva hasta el 6to mes y acompañado por otros alimentos hasta los 2 años”.

Guerrero & Vera (2013) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres adolescentes” Cuenca – Ecuador. Con el objetivo de determinar el nivel de actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo. La metodología del estudio fue descriptivo prospectivo durante el periodo agosto 2012 a enero 2013, mediante la aplicación de un cuestionario de 26 preguntas, la muestra conformada por 100 madres adolescentes. “Los resultados con respecto al nivel de conocimientos fueron los siguientes: el nivel 1 (malo) corresponde al 55%, el nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte, la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también nos dio datos muy importantes: el nivel 1 (malo) se ubica el 1% de la muestra, en el nivel 2 (regular) el 9%, en el nivel 3 (bueno) el 26% y en nivel 4 (excelente) el 64%”.

Cantero (2011) realizó un estudio titulado “Aplicación de un protocolo y seguimiento en un grupo de madres lactantes Unidad Neonatal, Granada 2011” Cuyo objetivo de instaurar la lactancia materna en las primeras horas de vida y realizar un seguimiento en los primeros 6 meses (15 días, al mes, 2- 6 meses). La muestra estuvo conformada por 50 madres lactantes de recién nacidos ingresados en las unidades de nacidos patológicos y prematuros. La metodología fue comparativo longitudinal y prospectivo de varios años de duración realizado

durante 2009/2011. Se utilizó la valoración de recién nacidos durante su hospitalización, así como atención individualizada a la madre para la instauración de la lactancia materna, empleando para ello formularios de lactancia, educación sanitaria e información. “Los resultados en cuanto el nivel de lactancia materna fue superior 55% (Objetivo Lactancia Materna 6 meses). Se ha comprobado un alto nivel de participación en el seguimiento de los cuidados recomendados a los padres. En los niños evaluados se pudo comprobar una mayor incidencia de lactancia materna cuando se le enseñaba "in situ" el formulario de lactancia. Igualmente, en el seguimiento de lactancia materna en meses estaba en relación con las horas que se les dedicaba a las madres (información, educación sanitaria y formación) en los primeros días después del parto. Concluyendo que las madres necesitan prácticas en las técnicas de lactancia. También es un artículo, no se evidencia resultado en porcentaje”.

Pahura A. (2013) realizó el siguiente estudio en el Hospital San José de Pergamino, Buenos Aires, durante el mes de abril del año 2013, con el objetivo de investigar el conocimiento de madres adolescentes, de 14 a 19 años, sobre las ventajas de brindar a sus hijos lactancia materna exclusiva en relación a lactancia artificial, durante los primeros seis meses de vida. se realizó una encuesta, integrada por 16 preguntas de carácter cuali-cuantitativo, a un total de 30 madres adolescentes. “El diseño metodológico es de tipo descriptivo de carácter cuali-cuantitativo de corte transversal. Se aplicó el instrumento en el periodo de 3 semanas, 2 días semanalmente tomados al azar, para evitar sesgos de selección de días sobre la población. Los resultados indican que el 73.3% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva; el 43.3% alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial, el 30% lo hace con lactancia artificial y solo el 26.7% brinda exclusivamente leche materna”.

Gatica & Méndez (2011, p 47) realizaron un estudio titulado “Lactancia materna: Creencias y conocimientos del equipo de salud y la comunidad 2011, con el objetivo de identificar algunas creencias y conocimientos sobre lactancia materna de un grupo de trabajadores de salud y de la sociedad. Se analizaron 298 encuestas: 51 del equipo de salud (17,1%) y 247 de comunidad (82,9%) cuyas edades fueron 34 ± 13 , 16 - 80 años. Sexo: 70,1% femenino. “La lactancia materna no es sólo cosa de mujeres; 84,3% del equipo de salud y 39,2% de la comunidad ($p < 0.0001$). Estuvieron muy de acuerdo que permite la sobrevivencia infantil (92,9%); disminuye la mortalidad infantil y morbilidad infecciosa (84,8%); es fuente de ahorro (70,4%); requiere aprendizaje desde primeros años escolares (40,9%). La mujer puede trabajar y amamantar simultáneamente (82,2%); requiere apoyo familiar (85,2%) y apoyo social (73,2%). Los que opinaron que una mujer trabajadora para amamantar necesita apoyo familiar, también opinaron que requiere apoyo social ($p < 0,0001$). 50,6% medianamente acordó que la sociedad apoya a la mujer trabajadora que amamanta y 28,5% no. Llegando a la conclusión que la leche materna no es solo cosa de mujeres y sus beneficios son conocidos.”

López & Trinidad (2011) realizaron un estudio titulado “Extracción y Conservación de leche materna ¿Una opción para la mujer trabajadora? 2011” con el objetivo de conocer las técnicas de extracción y conservación de la leche materna considerado para la mujer trabajadora en el momento de reincorporarse al trabajo. Determinar el conocimiento y la utilización de estas técnicas por parte de las madres trabajadoras. El estudio piloto fue descriptivo, transversal, la muestra conformada por madres trabajadoras con hijos nacidos entre el 1 de junio y el 1 de diciembre de 2010 pertenecientes al C.S Luis Vives. Cuyo resultado el 92% de las madres recibió información sobre las técnicas de extracción y

congelación de la leche materna. Estas técnicas no fueron empleadas por un 54% de las madres. “Las causas de la no utilización de las técnicas de extracción y congelación de leche materna fueron: 33.33%: inicio de alimentación complementaria, 29.17% técnicas complicadas, 12.5% falta de tiempo, 4.17% información insuficiente, 4.17% horario compatible para amamantar. Las conclusiones que llegaron fueron: antes del final de la prestación por maternidad deberían desarrollarse, por parte de los profesionales, actuaciones específicas de: Apoyo al mantenimiento de la lactancia materna hasta los 12 meses, apoyo en la toma de decisiones, asesoramiento en la lactancia, un tercio de las madres asocian el comienzo de la alimentación complementaria”.

González (2012, p 38) titulado “Lactancia materna en recién nacidos pre términos” cuyo objetivo fue conocer las diferentes investigaciones en las cuales se comparen los distintos tipos de alimentación de los RNP: leche materna de la propia madre, leche materna enriquecida y leche artificial. Cuya metodología: Se llevó a cabo una búsqueda manual de libros de enfermería y pediatría; y una revisión bibliográfica actualizada, a partir de artículos publicados en base de datos electrónicas: Cinahl, Cochrane, Pubmed, Medline; y en una revista electrónica: Pediatrics. Los criterios de selección empleados son artículos completos publicados entre los años 2010 y 2012. “Resultados: Muchos investigadores coinciden en las magníficas cualidades de la LM, que protege al bebé de enfermedades como la enterocolitis necrotizante y una posible desnutrición, obesidad, diabetes infantil o deficiencia de micronutrientes en el futuro. Debido al bajo peso y escaso desarrollo de los RNP es frecuente enriquecer la LM para adaptarla a las necesidades del lactante. En los últimos años se están produciendo numerosas investigaciones que ponen de manifiesto que la leche humana sería suficiente tanto cuantitativa como cualitativa en bebés que nacen con un peso de más de 1.500

g. llegando a la conclusión: Es muy importante conocer de la alimentación RNP y asegurarse de que cubre todas sus necesidades. Entre los posibles tipos de leche para alimentar al lactante, la mayoría de los trabajos revisados evidencian que la LM es la nutrición más apropiada ya que protege al bebé de numerosas patologías y permite un crecimiento adecuado”

Paredes (2013, p 56) realizó un estudio titulado “Frecuencia y porcentaje de conocimientos y creencias sobre la lactancia materna 2013 como objetivo fue: determinar la frecuencia y porcentaje sobre lactancia materna en mujeres Post – parto atendido en el Hospital Gineceo Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, se utilizó una encuesta e instrumento del cuestionario, de un universo de 246 mujeres post- parto se obtuvo una muestra de 150 mujeres post parto quienes aceptaron de manera voluntaria participar con la recolección de datos para cumplir con el objetivo general y verificar la hipótesis. “Los resultados muestran que 150 madres post parto encuestadas, 39% fueron adolescentes, con nivel de instrucción primaria, en el 31% de casos no tenían experiencia porque fueron madres por primera vez, 66% no asistieron con frecuencia al control prenatal, el 87% de los casos desconocen la importancia, beneficios y extracción de la lactancia materna, por lo que se planteó un programa educativo a pacientes post parto, para informar y promover la lactancia materna inmediatamente después del parto y asegurar que sea el alimento exclusivo hasta los seis meses de vida, para mejorar la calidad de vida de los niños y de sus madres.”

Vera et. al. (2013) realizó un estudio “Comparación del riesgo de contaminación de la leche extraída en institución y en el domicilio 2013 y tuvo como objetivo evaluar la diferencia de la contaminación entre la leche extraída en la institución y en el domicilio. La metodología

de este estudio fue transversal analizando muestras pares de leche, una extraída en el hogar y otra en la institución, el mismo día, de madres de neonatos internados de edad gestacional \leq 35 semanas. Se consideraron contaminadas las muestras de leche que tenían más de 10UFC/de aerobios mesofilos, o presencia de echerichiacoli, staphylococcosaureus, streptococcusfaecalis, enterobacterias, pseudomonas, salmonella, hongos y levaduras. “Según los resultados se analizaron 280 muestras de leche (140 pares) de 53 madres, 139 muestras (49.6 %; IC 95% .43,6% a 55.6%) presentaron contaminación que fue significativamente más frecuente en las muestras obtenidas en el domicilio que en las obtenidas en la institución(59.6% contra 39.6%;p=0,0008;OR 2,25;IC 95% 1,36 a 3,7). Conclusión: La mitad de las muestras de leche materna presentaron contaminación, la cual fue más frecuente en las obtenidas en el domicilio.”

Salvatierra (2015, p 23) realizó la investigación “Conservación eficaz de la leche materna en casa por madres primigestas para prevenir el consumo de leche artificial en el centro de salud venus de Valdivia la libertad 2014-2015, cuyo objetivo fue determinar la conservación eficaz de leche materna en casa, asociado a la edad, escolaridad, ocupación, entre otros factores, con énfasis en como el nivel de conocimiento de las madres acerca de este procedimiento influye en el uso de leche artificial en sus bebés. “El enfoque es de tipo cualitativo y cuantitativo porque se describió y analizó los datos. Se aplicó una encuesta con 14 preguntas a una población de 60 participantes que de acuerdo a los criterios de inclusión debieron tener entre 15 y 33 años, de quienes se obtuvo su consentimiento informado. Se obtuvo que un 57%, representa mayor factor predisponente al consumo de leche artificial; el 25% por trabajo, seguida por enfermedad en 32%. El 70% de la población sabe que hasta los 6 meses la lactancia materna es exclusiva, el 47% desconoce el tiempo de conservación de leche

materna almacenada en casa y que la información proporcionada por medios de comunicación respecto al tema son insuficientes representado por el 52% de la población en estudio.

Identificado un alto índice de desconocimiento se plantea la creación de un proyecto educativo con el objetivo de solucionar la problemática.”

Cadena & Benavides (2010, p 42) realizó un estudio titulado “Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán provincia de Carichi enero – agosto 2010”. La metodología de estudio fue descriptivo prospectivo, lo que permitió describir conocimientos, aptitudes y prácticas de la lactancia materna. La muestra estuvo constituida por 132 madres lactantes que asisten a los controles en el centro de salud. Se utilizó una encuesta 10 preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple. “Los resultados obtenidos por edad el 41% se encuentran entre las edades de 21 - 27 años, el 32% se encuentran entre las edades de 14-20 años el índice es medio de madres adolescentes. El 20% se encuentra entre las edades de 28-34 años. Y el 7% se encuentran entre las edades de 35-41 años. Según ocupación el 66% son ama de casa. El 10% son madres obreras. El 16% son madres que continúan estudiando. Y el 7% son madres profesionales y el 1% son obreras si remuneración. Según número de hijos, el 46% son madres que tiene 1 hijo por lo que se les considera madres sin experiencia. El 33% son madres que tiene de 2 hijos por lo cual tienen más experiencia. Y el 17% de madres tienen de 3 hijos y el 4% son madres que tiene de 4 a más hijos. Según prácticas el 92% conocen y practican que la lactancia materna debe comenzar inmediatamente al nacer. El 8% desconocen ya que creen que la lactancia materna debe comenzar a las 24 horas de nacido el niño. Madres encuestadas motivo alimentación del niño, el 55% de madres piensan que el niño debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que cualquier otro

alimento. El 45% de madres piensan que el niño debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que cualquier otro alimento y lo inmuniza contra enfermedades. Y el 0% de madres piensan que el niño debe tomar leche materna por ser la leche que más le gusta al bebe”.

Definición conceptual de variables

Conocimientos.

Conjunto de información almacenada durante la experiencia o el aprendizaje, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad (Muñoz & Riverola, 1997).

Lactancia materna.

La leche materna es un alimento óptimo para el recién nacido con preponderancia en los prematuros, pues brinda protección de las infecciones y la enterocolitis necrotizante, además aporta defensas, a largo plazo favorece un mejor desarrollo cerebral y minimiza el riesgo cardiovascular, adicional es de mejor tolerancia digestiva, (García, García & Pallás, 2012).

Proporciona extraordinarios nutrientes que el bebe necesita permitiéndole adaptarse a la vida extrauterina y, por otro lado, establecer un vínculo entre madre e hijo (AEP, 2012).

Extracción de leche materna.

La extracción mecánica, con ayuda de un extractor, es la otra opción para las madres para vaciar su pecho. Estos instrumentos están especialmente diseñados para drenar el pecho y estimular la producción de la leche mediante la imitación del ritmo natural de succión del bebé. A muchas mujeres les resulta más cómoda y fácil esta técnica que la manual, aunque en ambos casos se requiere experiencia y práctica para obtener un resultado satisfactorio en la extracción (Vásquez, 2012).

Conservación de leche materna.

Es mantener en óptimas condiciones la leche extraída para evitar su descomposición (Liga de la leche, 2014).

Transporte de leche materna.

Llevar el producto de un lugar a otro sin que sufra cambios de temperatura y daños.

El papel de enfermería en la lactancia materna.

Entre los diferentes roles que realiza el personal de enfermería se encuentra el impacto en los niveles formativos. Este es realizado antes, durante y después de hospitalización del bebe prematuro; se brinda educación a la madre primeriza sobre la importancia, beneficios, extracción, conservación y transporte de la leche materna, orientándola en la toma de decisiones respecto al cuidado de la salud, trasladando el empoderamiento de saberes básicos necesarios para ejercer el autocuidado en la prevención y promoción de la salud (Del Tránsito, 2010).

Bases teóricas

Recién nacido prematuro.

Definición.

Un recién nacido prematuro es el que nace antes de completar las 37 semanas de gestación o antes de los 259 días desde el primer día de la última menstruación de la madre (OMS, 2015).

La OMS clasifica a los prematuros de la siguiente forma: 1) recién nacido prematuro moderado: edad entre las 32 semanas y antes de las 37 semanas de gestación. Se incluye el recién nacido prematuro tardío al nacido desde las 34 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, 2) recién nacido muy prematuro: con edad de entre las 28 semanas y antes de las 32

semanas de gestación, 3) recién nacido prematuro extremo: con edad de antes de las 28 semanas de gestación.

También, según la OMS (2015) se clasifica a los recién nacidos de acuerdo a su peso de la siguiente forma: 1) recién nacido de bajo peso: nacido con un peso menor a 2.500 g, 2) recién nacido de muy bajo peso: nace con peso menor a 1.500 g, 3) recién nacido de extremo bajo peso: nacido con peso menor a 1000 g.

Generalidades sobre la lactancia materna (LM).

La que LM es el mejor alimento durante seis primeros meses de nacido, se conoce que los alimentados exclusivamente con leche materna llegan a un 40%. La OMS asevera que si las madres tienen un apoyo adecuado iniciarán y mantendrán la lactancia materna exclusiva en las primeras horas de vida, exhortando a realizar el apego precoz, es decir, con la frecuencia que quisiera el lactante sea de día o de noche, por eso es necesario que la madre reciba apoyo emocional por parte de la familia y el profesional de salud (Canessa, 2010).

Por otra parte la lactancia materna fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo (MINSA/Unicef, 2015).

Tipos de leche materna.

El calostro: En la etapa del embarazo, la glándula mamaria empieza a acumular el pre calostro líquido amarillento y seroso rica en proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas que actúan como agente antiparasitario, antifúngico, bactericida, para el organismo del bebé. (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Leche transición.

Esta leche es producida entre el cuarto y decimoquinto día posterior al parto, ya que entre el cuarto y sexto día post parto existe un aumento de la producción de leche materna, la

madre que sigue amamantando de forma progresiva llega a alcanzar un volumen aproximado de 600 a 700ml por día (Salazar, 2009)

Leche madura.

Se produce a continuación de la leche de transición. La producción promedio es de 700 a 900 ml por día en los primeros seis meses post parto. Sus principales componentes son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales, que constituyen una importante fuente de caloría para el bebé. La lactosa es utilizada en la formación de sustancias indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central (Salazar, 2009).

Lactancia materna en bebés prematuros.

Durante los primeros días después del parto la madre va a producir una leche de aspecto amarillento y espeso que se denomina calostro. Se considera la leche más protectora y una madre pre término lo producirá más tiempo que una madre a término. Entre los beneficios que aporta el calostro podemos encontrar: gran cantidad de anticuerpos, reduce el crecimiento de bacterias nocivas y tiene componentes que atacan directamente a algunos gérmenes. Además, contiene muchos leucocitos, previene la ictericia y actúa como purgante ayudando en la eliminación del meconio. Las primeras gotas de calostro contienen la mayor concentración de anticuerpos. Es recomendable ofrecer al prematuro la posibilidad de tomar el calostro, aunque sea una cantidad mínima o esté con “terapia intravenosa”. En este último caso, se puede depositar un poco en sus mejillas para que su sistema linfático lo absorba, y si es posible, depositar una pequeña cantidad en la boca (Kathleen, 2010).

Beneficios de la lactancia materna en bebés prematuros.

La leche materna es el alimento ideal para un bebé prematuro. La leche de una madre con un parto pre término (madre prematura) va a ser diferente a la de una madre con un parto

a término (madre a término). Su leche se va a adaptar a las necesidades especiales del bebé prematuro y se igualará en 3-4 semanas a la de un parto a término (Martin, 2005).

La leche materna de una madre con bebe prematuro les va aportar numerosos beneficios que se encuentran recogidas a continuación: (a) Contiene aminoácidos esenciales para el pre término. (b) Menor incidencia de infecciones. (c) Menor riesgo de alergias. (d) Menor Incidencia de Enterocolitis necrotizante. (e) Disminución de sepsis de inicio tardío. (f) Disminución de otitis media. (g) Mejoramiento de la función visual. (h)Disminución de la retinopatía de la prematurez. (i) Mejoramiento del desarrollo cognitivo a largo plazo. Y (j) Vaciamiento gástrico más rápido.

La lactancia materna permite a la madre del niño prematuro, reafirmar su maternidad y sentirse parte de los cuidados de su hijo. Se apoyará su decisión en cuanto al tipo de alimentación que desee ofrecer a su recién nacido y se facilitaran sus decisiones y deseos con información adecuada. Todas las madres deberían recibir información por parte del personal que atiende a su hijo sobre los beneficios de la leche de madre en el niño y en ella (Granada, 2015).

Beneficios para la Madre.

Ayuda a la involución uterina ya que la succión del bebe estimula la producción de oxitocina, ésta a su vez contrae el útero.

La leche materna está fácilmente disponible.

La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.

Actúa como método anticonceptivo.

Reduce la depresión post- parto.

La lactancia es simple y no necesita utensilios ni preparación.

Beneficios para la sociedad.

Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustible que contamine el medio ambiente.

Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños.)

Contribuye a disminuir la mortalidad infantil.

Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y hospitalización.

Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro, aumento de la productividad del país.

Técnicas de la lactancia materna.

Una lactancia materna exitosa contempla una posición adecuada, así como el acoplamiento entre la boca del niño y el pecho de su madre, haciéndolos sentir cómodo. Siendo una forma natural de alimentar al bebé, y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo, hay aspectos que enseñar y reforzar. (González, 2004).

Posición del niño con la madre acostada (muy útil por la noche o en las cesáreas): madre e hijo en posición decúbito lateral y el niño de cara al pecho y abdomen, pegados al cuerpo de su madre. La cabeza de la madre debe estar apoyada sobre una almohada doblada y la cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

Posición tradicional o de cuna: la madre debe tener la espalda recta y los hombros relajados, el niño recuesta la cabeza sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta y queda en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El niño y la madre se tocan por el abdomen y rodea con el brazo inferior el costado del tórax quedando la cabeza del niño en el antebrazo.

Posición de cuna cruzada (útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos): Una variante de la anterior del mismo lado, coloca en “U” su brazo y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Se coloca sobre una almohada el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

Posición de canasto, o de rugby (útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés). Se coloca al niño del lado que va a amamantar, su cuerpo rodea la cintura de la madre, sujetándolo por la nuca.

Posición sentada. La madre tiene la espalda recta y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé y la madre se acercan por el abdomen, sujetando un cojín por debajo (no el pecho al bebé).

Diez pasos para una lactancia exitosa.

Según la Unicef (2004) todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido debe:

“Paso 1. Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.

Paso 2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.

Paso 3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.

Paso 5. Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés.

Paso 6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.

Paso 7. Practicar el alojamiento conjunto y permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.

Paso 8. Alentar la lactancia a demanda.

Paso 9. No dar biberones, ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.

Paso 10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica”.

Factores que impiden la lactancia materna.

Según la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación, FAO (2012) son dos los factores principales que impiden la lactancia natural. El primero es la promoción de los sucedáneos de la leche materna efectuada por los fabricantes de las compañías farmacéuticas multinacionales; y el segundo, la incapacidad del profesional de salud para defender, proteger y apoyar la lactancia materna.

En un estudio se encontró que el 22.3% de madres solteras abandonan más la LM que las casadas, esto se puede deber a que la mayoría de estas madres solteras no tienen el apoyo de una pareja y la mayoría de ellas tienen un trabajo fuera de hogar y este es el principal factor de abandono de la lactancia materna (Estevez. 2002)

Desde el punto social, es importante proporcionar información suficiente por parte del profesional de salud acerca de consejería de lactancia materna para permitir que la mujer con cargo laboral pueda mantener la lactancia de forma prolongada. En los últimos eventos se han

demostrado por grupos de madres, padres y profesionales han permitido conocer que la causa principal del abandono está en la inseguridad de las madres y en la falta de apoyo familiar por lo tanto es necesario estar junto a la madre resolviendo sus dudas, facilitando ánimo (Nieto, 2010).

El factor psicológico también influye en la ingesta de leche artificial, las madres por cuestiones estéticas minimizan la importancia de la salud del bebe y ven como solución al problema la incorporación de la ingesta de leche artificial, es aquí donde interviene la falta de información y conocimiento que tienen las madres de dicho consumo ya que no tienen las propiedades inmunológicas de protección para él bebe (Navarro, Duque, 2003).

En cuanto al factor fisiológico comprende la capacidad de la madre para producir y excretar la leche y la capacidad del lactante para ingerirla, así como estimular el pezón, de manera que haya una mayor secreción láctea (Jelitte,2012).

Extracción de leche materna.

El ingreso hospitalario de un recién nacido prematuro no es impedimento para que pueda ser amamantado con leche materna. En los bebes prematuros u otros recién nacidos con otras patologías que impidan el amamantamiento directo al pecho, se informará a la madre de las posibilidades de éxito de la lactancia materna utilizando la extracción de su leche de forma manual o mediante de extractores de leche. Para ello se le asesorara de forma oral y escrita sobre las técnicas de extracción más adecuadas para su situación, conservación de la leche y transporte de la leche materna, y se le animara a incluir la extracción de leche en su rutina diaria, lo que le ayudara a mantener una producción suficiente y supondrá un apoyo psicológico a la madre, que de esta manera se sentirá participe de los cuidados de su hijo enfermo o prematuro (Granada, 2015).

La extracción se realizará en un ambiente cómodo para la madre, lo más relajado posible. Si es posible, la extracción debe realizarse estando cerca del bebé, o tras haber tenido contacto con él (mejor contacto piel con piel) o teniendo una foto cerca. Para reducir la contaminación de la leche, es necesario lavar las manos con agua y jabón antes de cada extracción. El pecho solo precisa de la higiene habitual, la ducha diaria es suficiente. La extracción puede ser manual o con sacaleches (mecánica).

Extracción manual.

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

“Paso 1. Lavado de manos con agua y jabón.

Paso 2. Usar para la recolección un recipiente plástico con tapa, previamente hervido.

Paso 3. Masajear: realizar movimientos circulares en un mismo punto y alrededor de todo el pecho. Los masajes ayudan a relajar a la madre.

Paso 4. Colocar el dedo pulgar y los dedos índices y medio formando “C” a unos tres centímetros por detrás del pezón.

Paso 5. Presionar el pecho hacia la pared torácica sin separar los dedos

Paso 6. Rodar el pulgar hacia adelante como tomar huellas dactilares

Al mismo tiempo, presionar el dedo del corazón al índice.

Paso 7. Girar el pulgar y los dedos del corazón e índice para extraer la leche de los demás depósitos.

Estos movimientos y masajes simulan el movimiento ondulatorio de la lengua del bebé, mientras que la presión opuesta de los otros dedos simula el ejercicio del paladar, así se imita la succión del bebé al comprimir drenar los depósitos de la leche sin dañar el tejido de la mama. El masajear frotar y extraer la leche tiene una duración entre 20 y 30 minutos, y se repite si la leche aun es escasa”. (Liga de leche, 2015).

Extracción mecánica.

La extracción mecánica se realiza mediante el uso de sacaleches. Estos extractores los podemos encontrar en la mayor parte de las unidades de neonatología de los hospitales. Hay muchos tipos de sacaleches por lo que se recomienda utilizar el más adecuado para la madre.

Lawrence (1996) afirma que: “Un buen sacaleches debe ser capaz de drenar el pecho y de estimular la producción. Debe ser limpio, sin materiales contaminantes, fácil de usar y atraumático”.

Los beneficios en el uso del sacaleches son: (a) Aliviar la ingurgitación. (b) Aliviar el conducto obstruido. (c) Alimentar a un bebé mientras aprende a succionar de un pezón invertido. (d) Alimentar a un bebé con dificultad para coordinar la succión. (e) Alimentar a un bebé que rechaza el pecho, mientras aprende a disfrutar la lactancia. (f) Alimentar a un bebé con bajo peso que no pueda todavía mamar. (g) Alimentar a un bebé enfermo cuya succión es débil. (h) Permite mantener la producción de la leche cuando la madre o el bebé están enfermos, ayuda a las madres trabajadoras dejarle la leche materna cuando tienen que ir a trabajar, evita el goteo cuando la madre este lejos del bebé (Arias 2012). (i) Ayuda al bebé a coger un pecho lleno. (j) Permite alimentar al Recién Nacido pre término con Leche Materna Exclusiva, Disminuye el riesgo de Enterocolitis Necrotizante en los recién nacidos pre términos y asfixiados, Entre otros.

Frecuencia y tiempo de extracción.

Según la OMS (1998) refiere que para iniciar la lactancia cuando hay que alimentar a un recién nacido prematuro, es necesario, además de la precocidad en el comienzo de las extracciones (en las primeras 6 horas después del parto), extraer las veces que se pueda como si tantas como si el niño mamara.

Además, para iniciar la producción de la leche y su mantenimiento se recomienda realizar la extracción cada 2-3 horas e incluso por la noche evitando períodos largos de 5 horas entre extracciones durante ésta. Estas extracciones deberán tener una duración de 5 ó 10 minutos de cada pecho hasta que disminuya la cantidad de leche (Revilla ,2012).

Al principio sólo obtendrán apenas unas gotas, pero poco a poco irá saliendo más hasta el establecimiento de la lactancia (bajada de la leche) (OMS, 1998).

En el caso de que la madre realice la extracción pocas veces o con intervalos largos de tiempo entre extracciones puede tener una producción insuficiente de leche. Las extracciones deben de ser completas, hay que vaciar el pecho completamente y esperar 1 o 2 minutos después de que salga la última gota (Revilla, 2012) para retirar el sacaleches o finalizar la extracción manual. La duración total de las extracciones suele ser de unos 20 minutos especialmente los primeros días (OMS, 1998).

Conservación de la leche y recipientes de recogida.

Terminada la extracción de la leche se almacena en un recipiente, y puede mantenerse en temperatura ambiente, en la refrigeradora o en el congelador, se debe evitar guardar la leche en la puerta del refrigerador porque la temperatura es menos estable, y es importante mantener la cadena de frío. Para realizar un buen almacenamiento también se tienen que

cumplir requisitos como el lavado de manos antes de extraer y manipular la leche materna (Liga de leche, 2015). Ver tabla 1.

La cantidad de leche, aunque sea mínima es “oro” para estos niños, por lo que es necesario dejar bastante claro las pautas que se deben seguir para sacar el máximo provecho a la leche materna (CLM, 2007).

Se debe empezar a recoger la leche tan pronto como sea posible, ya sea de manera manual o mediante sacaleches. Pautas a seguir:

La recogida debe hacerse totalmente estéril. Es importante un correcto lavado de manos y una buena limpieza del sacaleches (si se utiliza). Los recipientes donde se va a depositar la leche deben ser totalmente estériles, también se puede utilizar jeringas cuando son muy pequeñas las cantidades para un mayor aprovechamiento de la leche materna (Sánchez, 2014).

La congelación se debe hacer en recipientes de plástico o vidrio, aunque también son utilizadas bolsas de plástico que resultan menos costosas, es preferible la utilización de dos bolsas para tener una mayor seguridad de cierre (CLM, 2007).

En cuanto a las cantidades a almacenar es preferible guardar las cantidades que el niño vaya a tomar inmediatamente, es decir, ir guardando en pequeñas cantidades (60-120ml) para después solo descongelar lo que vaya a tomar.

Descongelación.

Existen dos maneras de descongelar la leche: (1) Colocar el recipiente debajo del grifo con agua fría y progresivamente ir pasando a agua más caliente poco a poco hasta conseguir que la leche tenga una temperatura ambiente. (2) Si queremos disponer de la leche de una manera más rápida se puede optar por el baño María. La leche calentada de esta forma, sólo se

podrá consumir dentro de las 4 horas siguientes y no podrá ser guardada en el frigorífico. La leche descongelada se podrá guardar en el frigorífico durante 24h, no se podrá volver a congelar. NO se debe descongelar la leche en el microondas.

Transporte de leche materna

Para transportar la leche materna extraída al hospital es recomendable utilizar neveras portátiles con algo de hielo o bolsas isotérmicas, sin que se altere su contenido nutricional, defensas u otros elementos. Cumpliendo las normas técnicas de seguridad: Higiene personal, Lavado de manos, Esterilización de frascos y tapas, Rotulación de frascos. (Manual de extracción, conservación y transporte de leche materna Colombia 2014).

Teoría de enfermería.

Nola Pender (2012) autora de la teoría “Promoción de la Salud”

Ha diseñado este modelo con el fin de alcanzar el bienestar y el potencial humano, donde existe la conducta preventiva que favorece la salud mediante el autocuidado. Su modelo habla sobre las influencias interpersonales donde se indica las situaciones del entorno social donde se evidencia cambios acerca de la conducta de la promoción de la salud. Considerando en el modelo Pender nos ayudara a la guía para la observación, exploración y conductas ya que es el más predominante de salud enfermería con este enfoque pretende hallar los hallazgos y cumplir las expectativas de dicha investigación acerca el conocimiento que tiene las madres acerca de la extracción, conservación y transporte de leche materna, por tal motivo permite identificar el rol social, cultural, factores cognitivos perceptuales, características personales e interpersonales que constituye una base para la intervención de enfermería, para mejorar la calidad de vida a nivel de salud de vida de los bebes prematuros. En tal sentido, la importancia de que los procesos deben ser significativos en la enseñanza y aprendizaje, logrando que los

conocimientos específicos adquiridos debe ser aplicados en el cuidado del niño, identificando situaciones de riesgo, para ser evitadas como fruto del aprendizaje efectivo (Redondo, 2012). Para lograr mejores resultados es necesario implementar programas de apoyo para las madres primerizas brindando conocimientos acerca de la lactancia materna, extracción y su almacenamiento. Las enfermeras quienes permanecen las veinticuatro horas junto a las madres y recién nacidos, deben desarrollar habilidades para acompañarlos en la transición a la alimentación directa al pecho.

Ramona Mercer autora de la teoría “Adopción del Rol Maternal”.

El modelo teórico de Ramona Mercer “Adopción del rol Maternal”, supone un proceso interactivo y evolutivo a lo largo de un cierto periodo de tiempo en el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento de los cuidados. El cuidado de enfermería promueve acciones que favorezcan en forma exitosa la adopción del rol materno que incluye también al padre, este abordaje permite un cuidado integral holístico (Cisneros , 2012).

Capítulo III

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La Clínica Good Hope es una institución privada, ubicado en el distrito de Miraflores, Malecón Balta N° 956 que se encuentra a orillas del mar en la parte sur a unos 8.5 kilómetros de la plaza de armas y a 79 metros sobre el nivel del mar en la ciudad de Lima. Esta institución está encargada de brindar atención en diferentes especialidades. Responsable de otorgar prestaciones de salud, económicas y sociales. Brinda prestaciones de atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de servicios de salud clínico. El estudio se llevara a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Población y Muestra

Población.

La población de estudio estará constituida por 20 madres con recién nacido prematuro hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope en la ciudad de Lima. Por lo Tanto, la población será considerada finita y accesible.

Muestra.

El tipo de muestreo será no probabilístico; siendo que la población es pequeña, por las características del estudio, la muestra estará comprendida por el 100% de la población. En el estudio participarán las madres con recién nacido prematuro que se encuentran hospitalizados.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión.

Madres con recién nacido prematuro que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope.

Madres comprometidas con la lactancia materna exclusiva para el recién nacido.

Madres con disposición de tiempo para el estudio.

Madres que deseen participar del estudio.

Madres que hayan sido dadas de alta.

Criterios de exclusión.

Madres con recién nacido prematuro con ayuno prolongado.

Madres con limitaciones para promover y fomentar la lactancia materna exclusiva (condiciones de salud del recién nacido).

Madres con recién nacido operados

Madres que no pueden amamantar al recién nacido (mastitis, pezones planos)

Madres con actividades incrementadas, motivo principal de abandono de lactancia materna exclusiva.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque usa recolección de datos con base en la medición numérica y análisis estadístico, de diseño no experimental, porque no se interviene o manipulan la variable del estudio, descriptivo porque observa los fenómenos tal como se dan en su contexto natural y de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un momento dado (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Identificación de Variables.

Nivel de conocimiento sobre extracción, conservación y transporte de leche materna.

Transporte

9. Duración de la leche materna en el congelador.
 10. La ubicación del recipiente con leche materna dentro de la refrigeradora.
 11. Envase que contiene la leche materna.
 12. Forma correcta de entibiar la leche materna.
 13. Tipos de extracción de leche materna
 14. Es correcto juntar la leche recién extraída con la leche refrigerada
 15. Medio más adecuada en transportar la leche materna
 16. Medidas a tomar durante el transporte de la leche materna.
-

Técnica e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se elaborará un instrumento, un cuestionario que mida los conocimientos de la madre sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna. Para validar el instrumento se someterá a juicio de expertos, considerando la opinión de cinco profesionales competentes en el tema.

El instrumento constará de 16 ítems, divididas en tres dimensiones: extracción (ítems del 1-5), conservación (ítems de 6-14) y transporte (ítems del 15-16). La escala de medición será de tipo dicotómico: 1 correcto y 0 incorrecto.

La dimensión extracción se calificará tomando en cuenta los siguientes rangos: bajo (1), medio (2-4) y alto (5). Por otro lado para la dimensión conservación se consideraran los siguientes rangos: bajo (0-4), medio (5-6) y alto (7). Finalmente en la dimensión transporte, se consideraran los rangos siguientes: bajo (0), medio (1) y alto (2). Ver apéndice B.

Validez

El instrumento ha sido elaborado por las investigadoras y validado a juicio de los expertos, el contenido del instrumento fue sometido a una concordancia de juicio por 5 jueces de expertos conformado por 3 médicos especialistas en neonatología Dr. Marín Fuertes Astocondor médico neonatólogo de la Clínica Good Hope y del Hospital dos de Mayo, Dr. Roberto Rivero Quiroz médico neonatólogo de la Clínica Good Hope y consultor Internacional de la lactancia materna del hospital Santa Rosa, Dr Jhony de la cruz Vargas médico del centro de investigación clínica Good Hope y 2 licenciadas especialistas en el área de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Good hope Lic. Karen Cisneros Condori y la Lic. Silvia Peralta Pérez, lo cual permitió realizar los ajustes necesarios de acuerdo a su sugerencia. La prueba piloto se aplicó a 20 madres del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente,

se les proporcionó el cuestionario para medir el conocimiento acerca de la extracción, conservación y transporte de la leche materna. También se realizó la validez a través de 5 jueces de expertos, el grado de concordancia que se obtuvo fue a través del coeficiente V de Aiken, teniendo un valor de 0.96. Ver apéndice B.

Confiabilidad

Para medir el nivel de confiabilidad se utilizó el método Kuder Richardson - KR 20 dando como resultado de 0.712 considerándose que el instrumento es confiable.

Proceso de recolección de datos

Primero se solicitará la autorización respectiva a la clínica Good Hope presentando el proyecto de investigación al director de investigación y gerencia del mismo; por medio de una solicitud facilitada por la Escuela de Posgrado. Una vez aprobada la petición se empezará con la recolección de datos en el cual se encuestarán aproximadamente 20 madres tomando 15 min por cada una de ellas y previo consentimiento informado.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán procesados en el programa estadístico Microsoft Office Excel 2013 previa declaración de los ítems según la variable de estudio. Para el análisis de la información se codificarán e ingresarán los datos del cuestionario sobre extracción, conservación y transporte de lactancia materna. Posteriormente se realizará la limpieza de datos perdidos por encima del 10%. El procesamiento de datos se realizará con el programa estadístico Microsoft Office Excel 2013., el mismo que permitirá tabular y organizar los datos en tablas y gráficos para luego ser analizados. En cuanto a las respuestas marcadas por el participante Si responde correcto se le asignará puntaje de 1, y si es incorrecto 0.

Consideraciones éticas

El cuestionario se aplicará previa información y consentimiento de la madre.

Según la “Ley General de Salud” en el capítulo I, artículo 4 indica que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo”. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación quien deberá recibir explicación clara y completa (artículo 1, incisos 20 y 21). Y para proteger la responsabilidad institucional, se gestionaron las autorizaciones respectivas del departamento de Enfermería y de las otras áreas administrativas correspondientes del hospital.

Presupuesto

Tabla 3. *Presupuesto.*

Detalle	Costo Unitario	Cantidad	Costo
<i>Recursos Humanos</i>			
Asesor lingüista	250	1	250
Asesor estadístico	750	1	750
Honorarios del APA	150	1	150
Derecho de Sustentación	100	3	300
<i>Materiales</i>			
Fotocopias Impresiones	0.1	700	70
Anillado	3	3	9
Lapiceros	1	30	30
Papel	30	1	30
Plumones	5	5	25
<i>Viáticos y movilidad local</i>			
Pasajes	5	50	250
Total			1864

Referencias

- Arias M. (2012). *Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías*. Tesis de licenciatura. Perú: Centro de Salud Materno Infantil del Rímac. Universidad Ricardo Palma.
- Aspres, N., Benítez, A., Galindo, A., Larguía, M. (1994). Amamantamiento en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer (PMBPN, PN-1.500grs.) Análisis de una experiencia en una institución pública. *Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 13, 115-122.
- Benítez N.; Berta M. & Delgado P. (2012) ¿Cuánto saben nuestras madres sobre lactancia materna? la importancia de la consejería Hospital de la Madre y el Niño. 12° Congreso Argentino de Pediatría Social. 7° Congreso Argentino de Lactancia Materna Ciudad de Corrientes, 6, 7 y 8 de Septiembre de 2012
- Cadena L. & Benavides D. (2010). *Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán provincia de Carichi*. Tesis de licenciatura.
- Cantero & et.al. (2011). Aplicación de un protocolo y seguimiento en un grupo de madres lactantes. Granada: Unidad Neonatal. *Revista Scielo*.
- Canessa, S (2010) *Lactancia materna, beneficios y generalidades* Ecuador
- Cisneros, F. (2012). Programa de enfermería Teorías y Modelos de Enfermería
Recuperado de: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

- Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. (2007). Lactancia Materna: Guía para profesionales. Madrid: Editorial Egón.
- Cosme, A. (2004). Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna según la edad y la escolaridad en el hogar materno de Baraguá, Santiago de Cuba 2. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000100002
Cuba.
- Cruz L (2012) Hospital Virgen de las Nieves de Granada España. Artículos científicos Scielo. Versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611. *Nutrición Hospitalaria*. Madrid. 27(3). Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.sup3.6339>
- Del Tránsito, M. (2010). Enfermería Por la Prevención. *Revista Por la Prevención*. 15. Recuperado de: <http://www.enfermeriaporlaprevencion.org/archives/2974>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2004). Lactancia Materna. Recuperado de: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/historia.htm>
- García, L. (2015). Nivel de Conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la Lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima.
- Gatica, C., Méndez De Feu, M., Sobral De Quintana, A., Grimalt, C. & Iibaceta, I. (2011). Lactancia Materna: creencias y conocimientos del equipo de salud y la comunidad. Hospital Pediátrico "Dr. HJ Notti", Centro de Salud N°6 Guaymallén. *Sociedad Argentina de Pediatría Dirección de Congresos y Eventos Comité Nacional de Pediatría Social*. Subcomisión de Lactancia Materna.

- García-Lara, N., García-Algar, O. & Pallás-Alonso, C. (2012). Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. In *Anales de Pediatría, Elsevier Doyma*. 76(5). 247-249.
- Gómez, A. (2007). Lactancia, materna en prematuros. *Boletín de la sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria*. Castillo y León, España. 37. 147-152.
- González, C. (2004). Manual práctico de lactancia materna.
- González, F. (2012). *Lactancia materna en recién nacidos pre términos*.
- Guerrero & Vera. (2013). *Nivel de conocimientos sobre Lactancia materna en madres Adolescentes* Tesis de Medicina Ecuador: Universidad del Azuay Ecuador
- Guerra, J., Silava, P., Reis, F. & Sydronio, K. (2006). Bancos de leche huma y promoción de políticas públicas favorables a la salud materno- infantil. *Revista Cubana Salud Pública*. 32. Recuperado de: http://bus.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu12306.htm
- Guía de Lactancia Materna, Complejo Hospitalario Universitario Granada Y Distrito Granada Metropolitano, 2015. España.
- Hernández, E. (2012). *Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna Consultorio de crecimiento y desarrollo*. Tesis de licenciatura. Perú. Centro de Salud San Sebastián 2012. Recuperado de: http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/323/1/hernandez_eh.pdf
- Hernández, Fernández & Baptista. (2010). Metodología de la investigación. 5ta Edición México: Ed McGraw-Hill//interamericana editores, s,a.
- Hodgson, M., Rath, B., Bruner, M., Uauy, R. & Torres, J. (1987). Alimentación de recién nacido de muy bajo peso con leche de su propia madre. *Revista Chilena de Pediatría*. 58. 296-301.

Jelitte, L. (2012). *Factores que influyen en la lactancia materna*. Perú.

Kathleen, H. (2010). *El libro esencial para madres lactantes*. 6ª Ed. Boston, Massachusetts: Harvard Common Press.

La Liga de la Leche Euskadi. (2014). *Extracción manual de la leche materna Técnica de Marmet*. Recuperado de:

http://www.laligadelaleche.org/index.php?view=article&catid=36%3Aextraccion-y-almacenamiento-id=49%3Atmarmet&format=pdf&option=com_content&Itemid=57&lang=es

Liga de la leche Euskadi. (2015). Manual de extracción de la leche materna: Técnica de Marmet. Recuperado de: <http://laligadelaleche.eu/lactancia/extraccion-almacenamiento/extraccion-manual-de-la-leche-materna/>

Llanos, A., Mena, P. & Uauy, R. (2004). Tendencias actuales en la nutrición del recién nacido prematuro. *Revista Chilena de Pediatría*. 75(2). 107-21.

López & Trinidad. (2011). Extracción y Conservación de leche materna ¿Una opción para la mujer trabajadora? C.S Luis Vives – Alcalá de Henares, Madrid, España.

Lawrence, R. (1996). La Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica. Recuperado en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-lechematerna/extraccion-de-la-leche-materna/>.

Manual de extracción, conservación y transporte de leche materna. (2014). Colombia.

Martin, L. (2005). Características de la leche materna para los bebés prematuros. *En: II Simposio Internacional sobre Lactancia Materna*. Bilbao: La liga de la leche de Euskadi.

- Ministerio de Salud – MINSA. (2015). *Fondo Internacional de emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*. Libro de Promoción de Apoyo de la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud amigos de la Madre y el Niño. Perú.
- Megías, Ramos, Ureña. (2012). *Beneficios, consecuencias, resultados de la leche donada en el proceso de crecimiento y adaptación a la vida extrauterina del recién nacido prematuro en el primer mes de vida en una UCIN*. Artículo Nutrición Hospitalaria, suplemento dic2012 3, Vol. 27, p24
- Muñoz-Seca, B. & Riverola, J. (1997). Gestión del conocimiento: inventario y diagnóstico del conocimiento: la generación del conocimiento: implantando la mejora competitiva a través del conocimiento.
- Navarro-Estrella, M. & Duque-López, M. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Revista de Salud pública de México*. 45(4). 276-284. México.
- Nieto. (2010). Guía de lactancia materna para profesionales de la salud, consejería de la salud del gobierno de Rioja. España
- Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación, FAO. (2012). *Factores que impiden la Lactancia materna*.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Consejería en lactancia materna: Curso de capacitación. *Editorial de la Revista Ginebra*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Nacido Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Ginebra. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Nacido Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros*. Ginebra. Recuperado de:
http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/2010_pretermbirthsper100births_es.pdf.
[Fecha de acceso: 22 de abril de 2013]
- Organización Mundial de la salud-OMS. (2009). Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) iniciativa Hospital amigo del niño Revisada, Actualizada y ampliada para la atención integral. Módulo 1. Recuperado de:
http://www.who.int/nutricion/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2010). Fondo de las Naciones unidas para la infancia (UNICEF) Protección de la Lactancia Materna. Recuperado de:
http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
- Pahura Antonella (2013) “Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses”. Tesis Licenciatura en Nutrición. Hospital San José de Pergamino, Buenos Aires.
- Paredes. G. (2013). *Tesis “Frecuencia y porcentaje de conocimientos y creencias sobre la lactancia materna.”* Guayaquil Ecuador.
- Pender, N. (2012). *Modelo de Enfermería, El Cuidado*. Recuperado de:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- Redondo, P. (2012). *Introducción a la Educación para la Salud*. Recuperado de:
URL: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>
- Revilla, R. (2012). *Manual de lactancia materna*. Hospital Río Hortega.

- Salvatierra, R. (2015). *“Conservación eficaz de la leche materna en casa por madres primigestas para prevenir el consumo de leche artificial”*. Tesis de licenciatura. Ecuador: centro de salud Venus de Valdivia la Libertad. Universidad estatal Península de santa Elena.
- Salazar. (2009). Generalidades de la Leche Materna. Buenos Aires
- Sánchez, S. (2014). Consejería de lactancia materna en niños prematuros. Recuperado en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5674>
- Vásquez, R. (2012). Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. Perú.
- Vera & Et.al. (2013). *Comparación del riesgo de contaminación de la leche extraída en institución y en el domicilio*.

Apéndices

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres

con recién nacido prematuro

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer el grado de conocimiento que usted tiene sobre extracción, conservación de leche materna. Los datos proporcionados serán de uso confidencial.

Datos Generales de la madre.

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1) Edad: | b) Casada |
| a) 16 – 20 años | c) Conviviente |
| b) 21 – 30 años | d) divorciada |
| c) 31 – 40 años | 4) Número de hijos: |
| 2) Grado de instrucción: | a) 1 |
| a) Primaria | b) 2 |
| b) Secundaria | c) 3 |
| c) Instituto | 5) Edad gestacional: |
| d) Universidad | a) 28 – 30 |
| 3) Estado civil: | b) 31 – 33 |
| a) Soltera | c) 34 – 36 |

Datos específicos.

1. ¿Cree usted que es necesario realizarse el aseo de las mamas cada vez que se extraiga la leche materna?
 - a) No es necesario
 - b) Con la ducha diaria es suficiente
2. Cuál es primer paso para la extracción de leche materna
 - a) Masajear las mamas
 - b) Sacar la leche
 - c) Lavarse las manos con agua y jabón
 - d) Presionar las mamas hasta que salga la leche materna

3. Porque es necesario el masaje a los pechos antes de la extracción de la leche materna
 - a) Para estimular la bajada de la leche materna
 - b) Para evitar el dolor
 - c) Para evitar el ardor
 - d) Ninguna de las anteriores
4. Para una óptima extracción de la leche materna se necesita:
 - a) Extraer cada hora ambas mamas
 - b) Extraer solo cuando las mamas estén duras
 - c) Extraer cada 2 horas ambas mamas
 - d) Ninguna de las anteriores
5. El tiempo para la extracción de la leche materna es:
 - a) De 5 a 10 minutos cada mama
 - b) De 12 a 15 minutos cada mama
 - c) De 20 a 30 minutos cada mama
 - d) De 40 a 60 minutos cada mama
6. El envase adecuado para conservar la leche materna es:
 - a) biberón de plástico
 - b) biberón de vidrio
 - c) Bolsita con cierre hermético
 - d) Todas
7. La limpieza de los recipientes para almacenar la leche materna se hace:
 - a) Con agua sola
 - b) Con agua y shampoo
 - c) Con agua y detergente
 - d) Con la misma leche
8. Sabe Usted cuánto dura la leche materna a temperatura ambiente
 - a) 2 a 3h
 - b) 4 a 6h
 - c) 7 a 8h
 - d) Ninguna de las anteriores
9. Sabe usted cuánto dura la leche materna en el congelador
 - a) 1 a 2 meses
 - b) 3 a 4 meses
 - c) 4 a 5 meses
 - d) 6 meses
10. La ubicación del recipiente con leche materna dentro de la refrigeradora debe estar:
 - a) Al fondo de la bandeja superior
 - b) En la puerta del refrigerador

- c) En la parte inferior del refrigerador
 - d) En la parte media del refrigerador
11. el envase que contiene la leche materna debe ser entregado con:
- a) Fecha de extracción y nombre del bebe
 - b) El nombre del bebe y la mamá
 - c) El nombre de la mamá y el papá
 - d) Solo la cantidad de leche
12. Cuál es la manera correcta de entibiar la leche materna
- a) En la tetera
 - b) En el microondas
 - c) Directo al fuego
 - d) En baño maría
13. Cuantos tipos de extracción de leche materna existen
- a) Manual
 - b) Mecánica
 - c) A y B
 - d) Ninguna de las anteriores
14. Es correcto juntar la leche recién extraída con la leche refrigerada
- a) Si
 - b) No
15. Cuál es el medio más adecuada en transportar la leche materna
- a) En una bolsa
 - b) En la cartera
 - c) En un taper común
 - d) En cooler con bolsa de hielo
16. Qué medidas cree usted que debe tomar durante el transporte de leche materna
- a) No manipular el envase hasta llegar al destino
 - b) No abrir el cooler
 - c) A y B
 - d) Ninguna de las anteriores

Apéndice C. Escala de Medición*Escala de Medición*

Estaninos	Extracción	Conservación	Transporte
Bajo	< 2	< 5	0
Medio	2 - 4	5 - 6	1
Alto	> 4	> 6	2

Apéndice D. Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Confiabilidad		
Variable	KR20	Ítems
conocimientos	,712	16

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Apéndice F. Datos ingresados.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Extrac.	Conse.	Trans.	Total
E1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	6	2	12
E2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	4	2	9
E3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	5	2	12
E4	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	3	4	1	8
E5	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	7	2	11
E6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	7	2	12
E7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	5	2	12
E8	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	0	6
E9	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	5	2	10
E10	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	7	2	11
E11	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	5	2	9
E12	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	0	6
E13	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	5	2	10
E14	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	5	2	9
E15	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	4	5	2	11
E16	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	2	6	1	9
E17	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	5	2	9
E18	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	5	2	10
E19	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	6	2	10
E20	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2	9

Apéndice G. Consentimiento informado



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Consentimiento informado breve

Tema de investigación: Nivel de conocimientos sobre extracción, conservación y transporte de leche materna en las madres con recién nacido prematuro hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope Lima – 2017

Buenos días, nuestros nombres son: Giovanna Espinoza Genebrozo, Karina Flores Enriquez, Fanny Quispe Huamán estudiantes de la especialidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Peruana Unión responsables del trabajo de investigación. Este cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre extracción, conservación y transporte de leche materna de las madres con recién nacido prematuro hospitalizados en la Unidad de Cuidados Neonatales de la Clínica Good Hope, Lima 2017. Dicha información será importante para fortalecer el conocimiento en las madres y reafirmar la técnica adecuada de la lactancia materna para la alimentación de los recién nacidos prematuros hospitalizados en UCI Neonatales, con el propósito de mejorar la habilidad en las madres y disminuir infecciones, enterocolitis necrotizante en el recién nacido. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: 
 DNI: 29652840

Apéndice H. Autorización institucional



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Una Institución Adventista

Miraflores 20 de octubre 2016

Licenciada

María Anchante Falcón

Licenciada especialista jeja del servicio Uci neonatal

Presente

Apreciada Lic. Anchante

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente deseando bendiciones de Dios en su importante labor que viene realizando

Por intermedio de la presente mencionarle que Somos estudiantes de la especialidad de cuidados de enfermería en la unidad de uci neonatal, de la Universidad Peruana Unión y como requisito para optar el grado de Especialista en dicha unidad es la presentación de un trabajo de investigación.

El proyecto de Tesis lleva por título: Nivel de conocimiento sobre extracción, conservación y transporte de leche materna en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital „Guillermo Kaelin 2016, por lo que solicito su autorización para poder aplicar el cuestionario en el servicio de hospitalización de la unidad de cuidados intensivos neonatal del servicio que usted dirige ,el cual ayudara a recopilar información para el cumplimiento del piloto de nuestra tesis.

Agradezco anticipadamente su apoyo que contribuirá a mejorar la calidad de la leche materna, por ende a una nutrición óptima para él bebe prematuro.

Atentamente,

Lic Giovanna Espinoza Genebrozo

Estudiante de la especialidad de la UPeU

Dni: 43429556

Lic Karina Flores Enriquez

Estudiante de la especialidad de la UPeU

Dni: 42202861

Lic Fanny Quispe Huamán

Estudiante de la especialidad de la UPeU servicio

Dni: 46065867

Lic. María Anchante Falcón

Lic Especialista en la uci Neonatal y jefa del

Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente
Lic. María Constanza Anchante Falcon
Coordinadora de Neonatología
CER. 47485 - REE. 10963

Apéndice I. Matriz de Consistencia.

TÍTULO: Nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS
La leche de la propia madre es la alimentación preferida para el prematuro por su composición única, la mayor biodisponibilidad de sus componentes, sus propiedades inmunológicas y la presencia de enzimas, hormonas y factores de crecimiento. Además, le protege frente a la enterocolitis	Objetivo General Determinar el nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope, 2017. Objetivos Específicos Determinar el nivel de conocimientos sobre la	TEÓRICA: Porque realiza una revisión bibliográfica de la variable de estudio mostrando datos actualizados y adaptados a la realidad de la institución. Además, serviría de referente para próximas investigaciones. PRÁCTICA: Su aporte práctico fomentará la organización de programas, charlas educativas hacia la madre con recién nacido	Recién nacido prematuro Generalidades sobre lactancia materna Tipos de leche materna Diez pasos para una lactancia exitosa Factores que impiden la lactancia materna Extracción de leche materna Conservación de la leche Descongelación Transporte de leche materna El papel de enfermería en la lactancia materna Teoría de enfermería	

<p>necrotizante, lo que permite una estimulación con alimentación enteral precoz Según Gómez (2007)</p> <p>El ingreso hospitalario de un recién nacido no es impedimento para que pueda ser amamantado con leche materna, en casos de bebés prematuros u otros recién nacidos con patologías que impidan el amamantamiento directo al pecho, se informa a la madre de las posibilidades de</p>	<p>extracción de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre la conservación de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados.</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre el transporte de leche materna en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados</p>	<p>prematuro. Asimismo, motivará a la jefa del servicio a implementar más capacitaciones sobre las medidas de extracción, conservación y transporte de leche materna hacia el profesional de enfermería, contribuyendo a que la madre reciba una información verídica y oportuna</p> <p>METODOLÓGICA:</p> <p>Por la creación del instrumento “Conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna” que fue validado por jueces expertos y sometida a una prueba de</p>		
--	--	---	--	--

<p>éxito de la lactancia materna utilizando la extracción de su leche de forma manual o mediante extractores de leche.</p> <p>La enfermera como parte el equipo de salud cumple la responsabilidad de educar, orientar y enseñar a la madre del bebé prematuro con el fin de promover no solo la lactancia materna, sino la adecuada extracción y conservación de la misma ya que de ello dependerá contar con leche materna para el</p>		<p>confiabilidad, a través de una prueba piloto. Por otro lado, los resultados obtenidos serán puestos a disposición de la comunidad científica y a la Clínica de estudio.</p>		
--	--	--	--	--

<p>inicio de la tolerancia oral del recién nacido pre término. Es por ello y por las frecuentes preguntas realizamos la siguiente interrogante</p> <p>Cuál será el nivel de conocimientos sobre la extracción, conservación y transporte de leche materna en madres con recién nacido prematuros hospitalizados en la UCIN de la Clínica Good Hope, 2017?</p>				
---	--	--	--	--

VARIABLES	TIPO/NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Conocimiento sobre extracción, conservación y extracción de leche materna	El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, porque no hay manipulación de variables del estudio, Descriptivo porque observará los fenómenos tal como se dan en su contexto natural y de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un momento dado	La Clínica Good Hope es una institución privada, ubicado en el distrito de Miraflores, Malecón Balta N° 956 que se encuentra a orillas del mar en la parte sur a unos 8.5 kilómetros de la plaza de armas y a 79 metros sobre el nivel del mar en la ciudad de Lima. Esta institución está encargada de	La población de estudio estará constituida por 20 madres con recién nacido prematuro hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Good Hope en la ciudad de Lima. Por lo Tanto, la población será considerada finita y accesible.	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario

	(Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).	brindar atención en diferentes especialidades. Responsable de otorgar prestaciones de salud, económicas y sociales. Brinda prestaciones de atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de		
--	---	---	--	--

		servicios de salud clínico. El estudio e llevara a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.		
--	--	---	--	--

Apéndice J. Tabla de conservación de la leche.

Tabla N°1 *Conservación de la leche materna.*

Temperatura	Bebé a término	Bebé prematuro
Leche recién extraída en recipiente cerrado		
Temperatura ambiente (19-22°C)	6 horas	4 horas
En bolsa térmica (15°C)	24 horas	12 horas
Temp ambiente leche descongelada (19-22°C)	1 hora	1 hora
Leche refrigerada (Almacena la leche hacia atrás, no en la puerta)		
Frigorífico (leche fresca) (0-4°C)	8 días (ideal 72 horas)	48 horas
Frigo (leche descongelada) (0-4°C)	24 horas	12 horas
Leche congelada (¡No se debe recongelar! Almacena hacia atrás, lejos de la puerta)		
Congelador dentro de un frigorífico	2 semanas	No se recomienda
Congelador separado pero que forma parte de un frigorífico (hasta -18°C)	3-4 meses	3 meses
Congelador separado (-20°C)	12 meses (ideal 6 meses)	6 meses
<i>Si el bebé está enfermo u hospitalizado, debes consultar a su pediatra o al personal hospitalario.</i>		
Obtenido de varias fuentes.		

Fuente: Guía de Lactancia Materna 2012.España.

Apéndice K. Juicio de expertos

Cartas de validación de los jueces de expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad ^{Medir} ~~predecir~~ el nivel de conocimiento sobre extracción y conservación de leche materna segura en la madres de bebés prematuros de la CGH, el mismo será aplicado ^{en las} ~~en~~ ^{Madres} ~~enfermeras~~ del servicio quienes constituyen la muestra en estudio, de la validación del Cuestionario titulado: "Leche materna segura" en los conocimientos y prácticas sobre extracción y conservación de leche materna en las madres con recién nacido

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 4

Fecha actual: 21/10/2016

Nombres y Apellidos de Juez: Lic. Silvia Peralta Pérez

Institución donde labora: Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 5 años en UCI NEO

Lic. Silvia N. Peralta Pérez
Enfermera Especialista

CEP 13380 REE 5888

Clínica Good Hope

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones: *de la pregunta 6 y 14, corregir las respuestas, validando con el marco teórico*

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ (90) _____ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítemes que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ (90) _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítemes propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ (90) _____ 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

8. Recomendaciones

Mejorar la Redacción de la presentación.


.....
Lic. Silvia N. Peralta Pérez
Enfermera Especialista
CEP 19380 REE 5888
Clínica Good Hope

Fecha: 21/10/16

Validado por: _____

Gracias!!!

Cartas de validación de los jueces de expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad predecir el nivel de conocimiento sobre extracción y conservación de leche materna segura en las madres de bebés prematuros de la CGH, el mismo será aplicado en las enfermeras del servicio quienes constituyen la muestra en estudio, de la validación del Cuestionario titulado: "Leche materna segura (en los) conocimientos y practicas sobre extracción y conservación de leche materna en las madres con recién nacido

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 5

Fecha actual: 20-10-2016

Nombres y Apellidos de Juez: Lic. Karen Lisette Cisneros Condori

Institución donde labora: Clinica Good Hope - Instituto Nacional de Salud del Ni

Años de experiencia profesional o científica: 12 años


 Lic. Karen L. Cisneros Condori
 Enfermera Especialista
 Clínica Good Hope

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: *Redactor 24ava pregunta*.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Sobre traslado de LM extraída a la Clínica, que medidas
tomar.

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

8. Recomendaciones

Aumentar preguntas (específicas)
Tomar en cuenta el traslado de la LM extraída.

Fecha: 22-10-2016

Validado por: _____

Gracias!!!


LIC. KAREN CISNEROS CONDORI
Especialista Paciente Crítico Neonatal
CEP. 42077 REE 4271

INSTRUMENTO PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad predecir la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la extracción y conservación de la leche materna en las madres con recién nacido prematuros hospitalizados en la CGH, quienes constituyen la muestra de estudio, de la validación del cuestionario titulado: conocimientos y prácticas sobre la extracción y conservación de leche materna en las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la CGH.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones si hubiera

Juez N°: 3-----

Fecha actual: 15/11/2016-----

Nombres y apellidos de juez: -----

Dr. Jhony A. de la Cruz Vargas
Oncología Médica
CMP 000074 RNE 024416
Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 15-----





Firma y sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**

- 1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?

SI (X) NO ()

Observaciones: -----

Sugerencias: LO OBTIMO SENA ESCALA UKES

- 2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado

SI (X) NO ()

Observaciones: -----

Sugerencias: -----

- 3) Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento

SI () NO (X)

Observaciones: -----

Sugerencias: -----

- 4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento

SI () NO (X)

Observaciones: -----

Sugerencias: -----

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:..... NO TIENE GRADUACIÓN

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:..... NO SE ESTRUCTURA EN DIMENSIONES



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 80 _____ 90 _____ 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 80 _____ 90 _____ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítemes que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 80 _____ 90 _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítemes propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 80 _____ 90 _____ 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

8. Recomendaciones

ESPECIFICAR LA DIMENSION Y
(Nº ENO).

Fecha: 15/11/2016

Validado por: 
Dr. Jhonny A. de la Cruz Vargas
Oncología Médica
CMP 068674 - RNE 024416
Clínica Good Hope

Gracias!!!

Cartas de validación de los jueces de expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad predecir el nivel de conocimiento sobre extracción y conservación de leche materna segura en la madres de bebés prematuros de la CGH, el mismo será aplicado en las enfermeras del servicio quienes constituyen la muestra en estudio, de la validación del Cuestionario titulado: "Leche materna segura "en los conocimientos y practicas sobre extracción y conservación de leche materna en las madres con recién nacido

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 25/10/16

Nombres y Apellidos de Juez: MARIN FUERTES ASTOCONDOR

Institución donde labora: HOSPITAL DON DE NAYO

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS

Firma y Sello

.....
 Dr. Marín Fuertes Astocondor
 Médico Pediatra Neonatólogo
 CMP 35774 RNE 18404 - 028219
 Clínica Good Hope

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

..... las preguntas 13 y 14
deben extraerse esta al final del cuestionario

Sugerencias:.....

..... deben ir juntas con las demás
preguntas sobre extracción

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:..... LA PREGUNTA 6 (SETA) NO

..... TIENE LA PREGUNTA CORRECTA

Sugerencias:..... LA CLAS DE LA PREGUNTA SETA

..... PUEDE SER TODA

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítemes que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítemes propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

8. Recomendaciones

Fecha: 25/10/17

Validado por: _____

Gracias!!!

Cartas de validación de los jueces de expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad predecir el nivel de conocimiento sobre extracción y conservación de leche materna segura en la madres de bebés prematuros de la CGH, el mismo será aplicado en las enfermeras del servicio quienes constituyen la muestra en estudio, de la validación del Cuestionario titulado: "Leche materna segura "en los conocimientos y practicas sobre extracción y conservación de leche materna en las madres con recién nacido

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2

Fecha actual: 30-10-16

Nombres y Apellidos de Juez: Roberto Ribero Quiroz

Institución donde labora: Hospital Santa-Rosa - CGH

Años de experiencia profesional o científica: 10 a


Roberto Ribero Quiroz
 Pediatra Neonatólogo
 C.M.P. 16531
 Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítemes que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítemes propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
 50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

