

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Alberto Barton Thompson, Lima 2017

Por

Andrea Carolina Aguirre García

Gisell Denisse Silva Arquíñego

Katia del Pilar Torres Perez Palma

Rosa Maria Cardenas Matto

Asesor:

Dra. María Angela 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 Aguirre García, Andrea Carolina
2 Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de
A32 los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del
2017 hospital Alberto Barton Thompson, Lima 2017. / Autores: Andrea Carolina Aguirre
García, Gisell Denisse Silva Arquíñego, Katia del Pilar Torres Perez Palma, Rosa
Maria Cardenas Matto; Asesora: Dra. María Angela Paredes Aguirre. Lima, 2017.
73 páginas.

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. Conocimiento.
2. Lactancia materna.
3. Extracción de leche materna.
4. Conservación 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: ***“Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Alberto Barton Thompson, Lima, 2017”***, constituye la memoria que presentan las licenciadas: ANDREA CAROLINA AGUIRRE GARCÍA, GISELL DENISSE SILVA ARQUÍÑEGO, KATIA DEL PILAR TORRES PÉREZ PALMA y ROSA MARIA CARDENAS MATTO, 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

Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Alberto Barton Thompson, Lima, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

JURADO CALIFICADOR



Dra. Mayola Cajachagua Castro

Presidente



Dr. Rousel Dulio Dávila Villavicencio

Secretario



Dra. María Angela Paredes Aguirre

Asesor

Lima, 25 de julio de 2017

Tabla de contenido

Resumen	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema	8
Identificación del Problema	8
Formulación del Problema	12
Objetivos de la Investigación	12
Objetivo General.	12
Objetivos Específicos.	13
Justificación.....	13
Justificación teórica.....	13
Justificación metodológica.....	13
Justificación práctica	14
Justificación social	14
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15
Antecedentes de la investigación	15
Bases teóricas	22
Variable.	35
Definición conceptual de términos.....	35
Capítulo III	37
Metodología.....	37
Descripción del lugar de ejecución	37

Población y muestra	39
Población.....	39
Muestra.....	39
Criterios de inclusión y exclusión.....	39
Criterios de inclusión.....	39
Criterios de exclusión.....	39
Tipo y diseño de investigación.....	39
Identificación de variables	40
Operacionalización de variables	40
Técnica e instrumentos de recolección de datos	43
Proceso de recolección de datos.....	43
Procesamiento y análisis de datos	44
Consideraciones éticas	44
Capítulo IV	45
Administración del proyecto de investigación	45
Cronograma de ejecución	45
Presupuesto	46
Referencias	47
Apéndice.....	53

Resumen

Las técnicas apropiadas de extraer y almacenar leche materna es una forma alternativa para de continuar la lactancia materna en casos de madres que por razones de trabajo no pueden hacerlo de forma directa. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de los bebés hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Alberto Barton Thompson. El presente trabajo de investigación en función a los objetivos es de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de diseño de estudio es no experimental, es de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estará conformada por el 100 % de la población, es decir 44 madres de los recién nacidos hospitalizados, el muestreo es no probabilístico de tipo intencional. Se utilizará un cuestionario titulado “Conocimientos sobre lactancia materna, extracción y almacenamiento de leche materna, elaborado por Arias (2012), aplicado en el centro de salud materno infantil del Rímac, que fue validado por 8 jueces expertos, además la confiabilidad se obtuvo a través de la prueba piloto, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.80, que indica que el instrumento es confiable. Los resultados permitirán identificar el nivel de conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna, y con ello se podrán plantear estrategias de mejora.

Palabras clave: Conocimientos, extracción y conservación, leche materna, recién nacido

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La OMS, (2015) la leche materna es uno de los alimentos universal que está indicado en los primeros 6 meses de edad para los niños (as), acompañando a otros alimentos en el proceso de crecimiento hasta los dos años cubriendo las necesidades calóricas en esta edad. La leche materna está compuesta por factores protectores. El calostro es rico en células inmunológicamente activas, anticuerpos y otras proteínas protectoras, por ello es muy útil para el sistema inmune neonatal protegiendo contra diversas infecciones. Además, contiene factores de crecimiento que permiten madurar y mejorar la función del intestino. Asimismo, la lactancia materna forma un vínculo entre madre e hijo que los favorece afectivamente, también lo protege infecciones como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) motiva a la sociedad a brindar ambientes cómodos donde se apoye la lactancia materna, estos lugares incluyen los lugares de trabajo, los parques, el transporte público, los servicios de salud y otros lugares donde las madres y niños pequeños pasan la mayor parte del tiempo

Según UNICEF (2015) el conocimiento de técnicas apropiadas para extraer y almacenar la leche es una alternativa para madres que por diferentes razones como el trabajo no pueden continuar con el amamantamiento. Extraer la leche humana manualmente y su conservación es de vital importancia porque permite que el niño se siga alimentando aunque la madre no esté a su lado y evita la congestión mamaria.

Según la OPS (2015) a nivel de Latinoamérica, principalmente en los países en desarrollo, los fallecimientos de recién nacidos o neonatos, constituyen el 37% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. El 75% de los fallecimientos de neonatos se producen durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas; frente a esta problemática la OMS (2015) viene sumando esfuerzos y aplicando diversas estrategias, a fin de lograr disminuir la tasa de morbilidad neonatal.

La Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, menciona la investigación de Bracho (2015), titulada “Factores pronósticos para mortalidad en neonatos con enterocolitis necrotizante”, se encontró que el 73.3% de neonatos habían sido alimentados antes del ingreso, el 33.7% se alimentó del seno materno, el 24.6% con fórmulas y el 20.7% con leche maternizada. El 23.8% fue la enterocolitis, el resto ingresaron por problemas respiratorios, infecciosos, prematuridad, etc., y desarrollaron la enterocolitis con el pasar de los días. También cita alguna condición concomitante posiblemente relacionada con la enterocolitis necrosante, como el consumo de fórmula maternizada.

A su vez en el Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”, de la Ciudad de Buenos Aires, realizó un estudio con el objetivo de comparar la morbilidad neonatal y tolerancia en 97 niños de Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN) alimentados exclusivamente con leche humana que recibían Nutrición Enteral Mínima (NEM) temprana contra NEM tardía. La NEM con leche humana exclusiva dentro de las 24 horas y continuada por un mínimo de 28 días mostró ser una práctica segura, asociada con una incidencia menor de sepsis tardía. (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2015)

En nuestro país el Ministerio de Salud (MINSA, 2013) menciona que el 97% de las madres han practicado la lactancia materna, pero al pasar el tiempo y el niño crece este porcentaje disminuye, pues solo el 20.7% de los niños (as) entre los 24 y 27 meses continúan recibiendo los beneficios de la lactancia materna. La lactancia materna debe durar hasta que el niño (a) cumpla 22 meses, sin embargo solo se realiza hasta los 14 meses, cifras que distan mucho de la recomendación internacional de seis meses para la lactancia materna exclusiva y dos años o más para la duración total.

Según Urquiza (2015), jefe del departamento de pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño, refiere que alrededor de 80 niños que nacen prematuramente y en estado crítico en cada año salvarán sus vidas gracias al banco de leche humana, lo cual beneficiará a los recién nacidos que vienen al mundo en condiciones de alto riesgo, que representan el 1.2% del total de partos que atiende el hospital anualmente.

Aznar (2007) refiere en su investigación que la evidencia científica documenta las diversas ventajas para los niños, las madres, las familias y la sociedad en general, de la práctica de lactancia materna para la alimentación del recién nacido. Además, menciona en su investigación que el 51.18% de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída.

Quisbert (2009) refiere que “la extracción manual de la leche materna permite el amamantamiento diferido proporcionando volúmenes incluso superiores a los requeridos por el lactante. Estos hallazgos son importantes para la educación nutricional y es una alternativa favorable para madres de niños prematuros”.

Arias (2012) refiere en su investigación que “la extracción y almacenamiento de la leche materna es un método que se usa con el fin de descongestionar la leche de los senos y de seguir alimentando al bebe cuando la madre esté ausente o no pueda amamantarlo. Demostró en su investigación que hubo un crecimiento significativo en la mejora de conocimiento y prácticas de lactancia materna en cuanto a extracción y almacenamiento de leche materna después de la intervención de enfermería”.

En un trabajo aleatorizado publicado por Sullivan, Schanler, niños de 500 g a 1250 g alimentados con leche humana fortificada, presentaron una significativa reducción en la incidencia de enterocolitis necrotizante comparados con niños que recibieron sucedáneos de leche materna. (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2015)

Asimismo, Guardia (2013) refiere en su investigación que la promoción de leche materna exclusiva ha probado ser un recurso muy eficaz y de bajo costo en la búsqueda de mejores condiciones de salud; dentro de sus hallazgos menciona que el 70% de las madres tiene una práctica inadecuada de extracción de leche materna.

Además de las diversas realidades mencionadas, en el servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital Alberto Barton Thompson, las madres de neonatos hospitalizados refieren no conocer sobre la extracción y conservación de leche materna y su importancia. Al realizar una entrevista a las madres, nos refieren las siguientes inquietudes:

“Señorita no sé cuáles son los pasos que debo seguir para dejarle mi leche a mi bebe”,
“Tengo dudas de que, si puedo o no puedo sacarme mi leche en mi casa o guardarlo en la
refrigeradora”, “Señorita desconozco cuanto tiempo durara mi leche refrigerada”.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las
madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
del Hospital Alberto Barton Thompson, Lima 2017?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre
importancia de la lactancia materna?

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre
extracción de leche materna?

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre
conservación de leche materna?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las
madres de los bebés hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del
Hospital Alberto Barton Thompson.

Objetivos Específicos.

Determinar el nivel de conocimientos en las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre importancia de la lactancia materna.

Determinar el nivel de conocimientos en las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre extracción de leche materna.

Determinar el nivel de conocimientos en las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre conservación de leche materna.

Justificación

El siguiente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones:

Justificación teórica.

El presente estudio permitirá contar con información actualizada sobre el nivel de conocimientos de las madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de UCI neonatal del hospital Alberto Barton Thompson, sobre extracción y conservación de la leche materna, los siguientes datos servirán al Hospital como referencia para otros estudios similares, ya que no existen estudios realizados en este centro por ser relativamente nuevo y por no contar con una unidad de capacitación e investigación establecida.

Justificación metodológica.

Para la recolección de la información se aplica el instrumento validado titulado “Encuesta sobre conocimientos sobre la extracción y conservación de leche materna”, el cual se aplicará a la realidad del Hospital Alberto Barton Thompson.

Justificación práctica

El siguiente trabajo tiene relevancia práctica ya que los resultados permitirán identificar el nivel de conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna, y con ello se podrán plantear estrategias de mejora.

Justificación social

Fortalecerá la asistencia sanitaria y la búsqueda de apoyo social que los padres requieren para brindar el mejor cuidado a su bebe con problemas de salud sin poner en riesgo su bienestar. A su vez al favorecer la adecuada recuperación de los prematuros.

Presuposición filosófica

La Biblia nos cita lo siguiente: “Deseen con ansias la leche pura de la palabra, como niños recién nacidos. Así, por medio de ella, crecerán en su salvación”. (Pedro 2:2)

Por otro lado nos cita: “Por tanto, he aquí, te entregaré por posesión a los hijos del oriente, y asentarán en ti sus campamentos y pondrán en ti sus tiendas; ellos comerán tus frutos y ellos beberán tu leche” (Ezequiel 25:4)

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Arias (2012), realizó un trabajo de investigación titulado “Efectividad del Programa Extracción y Almacenamiento de Leche Materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en Púérperas Tardías del Centro de Salud Materno Infantil del Rímac - Perú”, el objetivo fue determinar la efectividad del programa de extracción y almacenamiento de leche materna sobre la mejora de los conocimientos de lactancia materna y prácticas en extracción y almacenamiento de leche materna en púérperas tardías. El estudio fue de tipo pre experimental y de corte longitudinal prospectivo. La población estuvo conformada por las madres que fueron atendidas en el establecimiento. Se encontró que en la variable conocimientos existe una diferencia de medias de un $p= 0.0$ ($p<0.05$), en la variable practicas de almacenamiento con un $p=0.0$ ($p<0.05$) utilizando la T de student. Para la variable extracción de leche se obtuvo una $p= 0.00$ ($p<0.05$)” con el estadístico Wilcoxon. Se concluyó que hubo un aumento significativo en la mejora de conocimientos y prácticas de la LM en relación a la extracción y almacenamiento de leche materna después de la intervención de enfermería.

Guardia (2013), realizó la investigación titulada “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de Madres Primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III 2013. Fue una investigación pre- experimental, prospectivo a una muestra conformada por 30

madres primigestas a quienes se les aplicó un pre test, antes de las sesiones educativas y pasado 7 días se tomó un post test. Se encontró que existe una diferencia significativa entre el pre-test con 63% y el post test con 100%, en la variable practica de técnica en amamantamiento adecuada con 63% y al finalizar las intervenciones subió a 93%, en la variable práctica de extracción de leche materna inadecuada primero fue 70% y después de la intervención adecuada al 100%”. Se concluyó que las intervenciones realizadas por el personal de enfermería tuvieron un efecto eficaz incrementando el nivel de conocimientos y la practicas sobre lactancia materna, contribuyendo así a la salud comunitaria y el bienestar del niño y madre.

Vásquez (2009), ejecuto un estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, Perú”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. Fue una investigación cuantitativa, de corte transversal y diseño descriptivo, la muestra la conformaron 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. Se encontró que de todos las madres encuestadas el 40% evidencian tener un conocimiento medio, el 16.7% bajo y el 43.3% alto, en las practicas el 63.3% es adecuada, el 36.7% inadecuada, en la actitud el 50% es medianamente favorable, el 20% desfavorable y 30% favorable”. Se concluyó que más de la mitad de los encuestados tiene un conocimiento medio y bajo sobre LM. Esto se debe a que las madres no conocen la alimentación necesaria para ellas cuando dan de lactar, ni las técnicas de la extracción de leche cuando no pueden estar todo el tiempo con sus bebés. Gran parte de ellas tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable porque consideran que durante los primeros 6 meses de vida él bebe debe recibir solo leche materna para su crecimiento y desarrollo óptimo.

Las prácticas reflejan que un porcentaje considerable de madres manifiestan realizar el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.

Morán, Salvatierra y Maurixi (2015), ejecutaron un estudio titulado “Conservación eficaz de la leche materna en casa por madres primigestas para prevenir el consumo de leche artificial. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad - Perú”. Tuvo como objetivo principal determinar la conservación eficaz de leche materna en casa, previo óptimo almacenamiento, para prevenir el consumo de leche artificial por madres primigestas que acuden al Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia; fue de tipo cualitativo y cuantitativo, descriptivo. La muestra la constituyeron 60 participantes. Se encontró que el 57% desconoce el tema, el 25% no conoce que el principal factor por el cual las madres optan por la leche artificial es el trabajo, seguido por la enfermedad con el 32%, el 70% de la muestra sabe que la LME es importante hasta los 6 primeros meses, el 47% no sabe cuánto dura la leche materna al ser almacenada en casa y el 52% dice que la información brindada por los medios de comunicación no son suficientes. Se concluye que existe un alto índice de desconocimiento sobre el tema, por tal motivo debe crearse un proyecto educativo para solucionar este problema.

Aguirre (2012), realizó un trabajo de investigación titulado “Influencia del tipo de lactancia que recibe el niño menor de 6 meses en los problemas diarreicos, del Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan - Perú” con el objetivo de determinar la influencia del tipo de lactancia que recibe el niño menor de 6 meses en los problemas diarreicos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo – correlacional, de corte transversal no experimental. La muestra la

constituyeron 120 niños menores de 6 meses. Se encontró que el 90.9% de la muestra brindan LME durante los 6 primeros meses, el 9.1% se brinda lactancia artificial. Los que recibieron LME solo el 1% presento problemas diarreicos y de los que reciben leche artificial el 3% lo presentaron. Se concluyó que la leche que recibe el niño durante los primeros 6 meses está muy relacionado con los problemas diarreicos que pueda presentar durante su crecimiento.

García Carrión (2015), realizó un trabajo de investigación titulado “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 enero 2015”, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Fue de tipo descriptivo, la muestra la conformaron 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Se encontró que el 51,7% tiene un nivel de conocimientos medio, el 41.7% bajo y el 6.7% alto. Se concluyó que existe un alto porcentaje de madres que desconocen en lo que consiste lactancia materna exclusiva, por lo que se debería realizar un programa para reforzar el tema en la población.

Paco y Zárate (2008), realizaron un trabajo de investigación titulado “Extracción manual de leche materna para el mantenimiento de la lactancia – La Paz, Bolivia”, el objetivo fue determinar a través de extracción manual, el volumen de calostro, leche de transición y leche materna madura producidos por las madres de niños prematuros y medir el incremento de peso de estos niños alimentados exclusivamente con leche materna madura utilizando sonda orogástrica. El estudio fue de abordaje cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo cuya muestra de doce madres y sus hijos prematuros. Se encontró mediante la extracción manual se obtuvo ce calostro 71 ml/día durante 1 a 4 días, leche de transición 207 ml/día de 5 a 10 días y leche madura 333 ml/día de 11 a 17 días. Las madres que tienen hijos

con bajo peso al nacer producen un mayor volumen de calostro, leche de transición y madura. El 83.3% de los niños que recibieron LM ganaron el peso desde el 10mo día hasta el 17avo en un total de 18 a 40 gr/día. Se concluyó la extracción de leche para la alimentación del bebé prematuro permite recuperar y superar el peso necesario para su desarrollo. Es importante tener en cuenta estos resultados porque son evidencia de que si se puede alimentar con LM a los bebés de madres que trabajan, estudian o que no pueden estar al lado de sus hijos todo el tiempo.

García (2015), realizó la investigación titulada “Cambio en la composición de la leche materna secundario a la conservación en frío, pasteurización y administración. Madrid – España”, tuvo como objetivo estudiar el impacto nutricional sobre la leche materna (LM) de la congelación a -20°C durante 3 meses (primera publicación o P1), de la pasteurización Holder y la posterior congelación a -20°C durante 6 meses (segunda publicación o P2). Se encontró que en la P1 se hubo una disminución significativa y acumulativa tras 3 meses de congelación del contenido graso y calórico. En la P2 se observó una disminución significativa en la concentración de grasa. En la P3 se observó un descenso significativo de grasa y calorías para los tres grupos de homogeneización, siendo menor cuando la LM era agitada de forma horaria frente a una agitación.

Gómez y Menéndez (2015), realizó la investigación titulada “Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna”, cuyo objetivo fue crear y validar un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia para pediatras. Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, no probabilístico, por conveniencia, cuya muestra fue de 50 pediatras con especial interés en lactancia. Se encontró que todos los jueces que evaluaron el instrumento tuvieron un índice de acuerdos $> 0,90$ para

cada ítem. Para medir la fiabilidad se utilizó la Kuder-Richardson 20 obteniendo un puntaje de 0,87. Se concluyó que el instrumento que se creó es válido y fiable para evaluar el conocimiento de los pediatras en lactancia.

Chúa (2015), realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo, centro de atención permanente de Villa Nueva, Guatemala, enero – mayo 2015”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva. El estudio fue de abordaje cualitativo, de corte transversal, prospectivo, descriptivo no experimental. Se aplicó cuestionario para caracterizar a la población y determinar los conocimientos sobre lactancia materna. Realización de 3 grupos focales para determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia materna. Sus resultados fueron: Las edades de las madres estaban comprendidas de 19 a 41 años. El 91% de la población de estudio es que si sabe leer. El 91% de las madres se separan del cuidado de su hijo por el retorno a sus actividades laborales. El 71% de las madres se beneficiaron con la hora de lactancia materna. 96% de las madres que afirmaron que ofrecieron lactancia materna a sus hijos(as) y el 4% no realizó la práctica. Las conclusiones fueron: Las participantes del estudio mostraron ser una población joven, casada y con un nivel educativo que les permite incursionar en el ámbito laboral. Las cuales se separan de su hijo 6 días a la semana de 4 a 8 horas exclusivamente por trabajo. Siendo evidenciada la práctica de lactancia materna por un periodo de 4 meses. El conocimiento de las madres trabajadoras sobre lactancia materna es adecuado. La mayoría de madres trabajadoras muestra una actitud favorable y tienen prácticas adecuadas hacia la lactancia materna. La población ofrece lactancia materna mixta y no lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del lactante.

Aznar, Salazar, Delgado, Cani y Cluet (2009), realizaron un trabajo de investigación titulado “Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo – Venezuela”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. Fue una investigación cuantitativa, de corte transversal y diseño descriptivo cuya muestra de 502 madres, fue de diseño no probabilística, por conveniencia. Se encontró que el 90,64% de las madres encuestadas brindaron leche materna a sus hijos; la mayor parte de ellas tiene de entre 2 o menos hijos y provenía de áreas urbanas. El 55,12% de los bebés fue amamantado durante los 6 primeros meses de vida, solo un 5,93% de la muestra recibió leche materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% de todas las madres tenían conocimiento sobre la LM y los beneficios que tienen para sus bebés, mas no sabían los beneficios para ellas. El 55,18% de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída. Se concluyó que la mayoría de las madres practica la LM, esto se relaciona a los datos sociodemográficos que presentan. Sin embargo la práctica y la duración no es la adecuada, esto se debe al poco conocimientos que tienen sobre el tema.

Gamboa, López, Prada y Gallo (2008), realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable - Chile”, el objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes, prácticas relacionados con la Lactancia Materna (LM) en mujeres en edad fértil residentes del asentamiento las Marías del Municipio de Girón. El estudio fue de abordaje cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo cuya muestra de 96 mujeres en edad

fértil, fue de diseño no probabilística, por conveniencia. Los resultados fueron que el 78,1% de las encuestadas ya tenía hijos. De las cuales solo el 13% sabían la técnica correcta de amamantar. El 49% no sabía el procedimiento de conservación de la leche materna. El 69,8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5,7 meses. El 88% de las encuestadas dice la alimentación complementaria se inicia con el caldo. Se concluyó que existe un promedio considerable de madres que amamantan a sus hijos hasta antes de cumplir los 6 meses e inician la alimentación complementaria, suspendiendo la LM cuando su hijo tuvo alguna enfermedad.

Bases teóricas

Teorías de enfermería

Teoría del cuidado humano-Jean Watson

Los conceptos que existen sobre la teoría del Cuidado Humano se basan en cuatro aspectos primordiales: “interacción enfermera-paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal del cuidado y momento del cuidado Interacción enfermera – paciente: El cuidado humano según Jean Watson tiene que involucrar valores, voluntad y tener un compromiso para cuidar, se basa en conocimientos, acciones de cuidado. La idea moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado brindado por la enfermera se considera como intersubjetivo ya que responde a procesos de salud y enfermedad, la interacción de la persona con el medio ambiente, debe de existir conocimiento de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación del cuidado”. (Marriner, 2000).

Relación de cuidado transpersonal: Para Watson la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger, realzar la dignidad humana y el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. La relación del cuidado transpersonal describe de qué manera la enfermera va más allá de una evaluación subjetiva, es decir tiene que mostrar interés o preocupación hacia la persona en cuanto a su estado de salud. El acercamiento que existe entre la enfermera y el paciente destaca la unicidad y la mutualidad entre ellos, es de suma importancia para la relación enfermera-paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior (Marriner, 2000).

Momento de cuidado:

El cuidado que brinda todo el equipo multidisciplinario, de manera especial la enfermera es una ocasión donde va existir una correlación del foco en el espacio y el tiempo en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal manera que la ocasión para el cuidado humano es creada. En el aspecto del momento del cuidado la enfermera se basa en el campo fenomenal, este corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana que consiste de manera especial en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencia espiritual, expectativas, significado de las percepciones, las cuales la mayoría de veces se basan en historias pasadas, el presente y el futuro imaginado de uno mismo (Marriner, 2000).

Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson

Las 14 necesidades básicas que identifican Henderson en el paciente y las cuales constituyen los componentes en la asistencia de enfermería son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse adecuadamente
3. Eliminar los residuos corporales.
4. Moverse y mantener la posición deseada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir como vestirse
7. Mantener una temperatura adecuada
8. Mantenerse limpios y los tegumentos protegidos.
9. Prevenir los riesgos en el entorno y no lesionar a otros.
10. Mantener relaciones interpersonales saludables.
11. Tener una fe.
12. Sentirse satisfecho con el trabajo que realiza.
13. Recrearse sanamente
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal para poder utilizar los recursos sanitarios disponibles.

La relación enfermera – paciente: En este tipo de relación se identifican tres niveles que varían desde una relación muy dependiente a otra marcadamente independiente, la primera es la enfermera como un sustituto de algo necesario para el paciente, el segundo la enfermera como ayuda para el paciente y el tercero como compañera del paciente. En el caso que el paciente tenga una enfermedad grave, la enfermera está considerada como un sustituto de lo que el paciente carece para considerarle completo, integro, o independiente y esto se debe por la ausencia de fuerza física,

voluntad o conocimiento. El paciente y la enfermera deben elaborar juntos el plan terapéutico, las necesidades básicas existen a pesar del diagnóstico, aunque algunas de ellas son modificadas por la patología y otras circunstancias entre las cuales encontramos la edad, el temperamento, el estado emocional, el nivel sociocultural y la capacidad física e intelectual (Bellido 2010).

Lactancia Materna

Definición:

Consiste en el medio por el cual la madre brinda a su bebe el alimento adecuado para satisfacer sus necesidades y crear mecanismo de defensa, el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo (Pérez y Merino, 2012).

Beneficios para los lactantes: Les permite a los niños(as) aumentar el peso y talla durante los primeros 3 meses de vida, sin embargo a veces se observa que al cumplir el año de edad ganan menos peso y son más delgados. También presentan menos problemas diarreicos, IRAS, otitis, infecciones del intestino y enterocolitis necrotizantes. Agregando a todo esto se añade que los niños alimentados con LM presentan un tamaño del timo mayor que los alimentados con LA, esto les favorece en el repertorio celular y la función inmunitaria posterior del órgano (Becerra 2015).

Beneficios fisiológicos: La leche materna ayuda a disminuir enfermedades morbicas como la HTA, obesidad, cáncer o depresión, diabetes, entre otros. También ayuda a la liberación de la hormona del crecimiento y previene las caries u otros problemas dentales.

Otro beneficio que no se debe pasar por alto es que favorece a la evolución cognitiva desarrollado habilidades motoras y del lenguaje temprano. (Becerra, 2015).

Beneficios para la madre: Favorece a la involución uterina, además, reduce el riesgo de sangrado post parto, aumenta la hemoglobina y las reservas de hierro, sirve como método anticonceptivo. También minimiza el riesgo de padecer cáncer de útero y mama postmenopáusico, permite regresar al peso que se tenía antes del embarazo, previene el riesgo de padecer fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la post-menopausia, ayuda a las madres diabéticas en la reducción de insulina normalizando su metabolismo. Por último y no menos importante les permite formar el lazo de unión entre madre e hijo con el contacto piel con piel, esto les brinda a los niños la sensación de seguridad, protección, calor, consuelo, ternura y amor, a futuro esos niños desarrollan correctos hábitos alimentarios. (Tizón, 2015).

Extracción de leche materna

Es el método por el cual la madre que por diversas razones como el trabajo no puede estar junto a su hijo puede seguir nutriéndolo con la leche materna. (Hernández, 2004).

Consiste en vaciar el pecho de forma manual, con forme la madre lo realice constantemente, logrará adquirir una práctica adecuada sobre la técnica de extracción. Es mucho más fácil si la madre tiene establecida una buena producción de leche. Se debe tener en cuenta que la extracción de leche materna no sirve como un indicador del volumen de leche que produce la madre, ya que nunca se va a igualar a la succión del bebe. (Hernández, 2004).

El ingreso hospitalario de un recién nacido no es impedimento para que pueda ser amamantado con leche materna. En los casos de bebes prematuros u otros recién nacidos con

patologías que impidan el amamantamiento directo al pecho, se informará a la madre de las posibilidades de éxito de la lactancia materna utilizando la extracción de su leche de forma manual o mediante extractores de leche. Para ello se le asesorará 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 animará a incluir la extracción de leche en su rutina diaria, lo que le ayudará a mantener una producción suficiente y supondrá un apoyo psicológico a la madre, que de esta manera se sentirá partícipe de los cuidados de su hijo enfermo o prematuro. El bombeo y extracción producen estímulos hormonales que contribuyen a la recuperación física materna (Fernández, 2015).

Es importante informar sobre la necesidad de comenzar la estimulación y extracción de leche lo antes posible con la primera extracción manual, inmediatamente después del parto y antes de las seis horas posteriores al parto, siempre que sea posible. La extracción se realizará en un ambiente cómodo para la madre, lo más relajado posible. Si es posible, la extracción debe realizarse estando cerca del bebé, o tras haber tenido contacto con él (mejor contacto piel con piel) o teniendo una foto cerca. Para reducir la contaminación de la leche, es necesario lavar las manos con agua y jabón antes de cada extracción. El pecho solo precisa de la higiene habitual, la ducha diaria es suficiente. El masaje del pecho durante unos minutos, siempre antes de la extracción, sea manual o con sacaleches mejorará la salida de la leche (Fernández, 2015).

En la etapa del puerperio, uno de los problemas que más se suscitan es la excesiva producción de leche materna, lo que puede ocasionar dolor y molestias continuas, hasta una

mastitis. Es ahí donde la enfermería debe intervenir brindando información a la madre de la importancia de extraer y conservar la leche para administrársela al recién nacido que se encuentra hospitalizado. Extraer la leche beneficia a la madre y al bebé, ya que descongiona los pechos de la madre y se puede continuar alimentando al bebé cuando la madre esté ausente. (Arias, 2012).

Existen más beneficios que tiene la extracción de la leche materna:

- Aliviar la ingurgitación
- Disminuir el dolor ocasionado por el exceso de leche.
- Continuar con la alimentación mientras que él bebé aprenda a succionar de un pezón invertido,
- Continuar con la alimentación cuando él bebé tenga dificultades para succionar.
- Continuar con la alimentación cuando él bebé tenga bajo peso y succión débil
- Mantener el volumen de producción de leche materna cuando él bebé este enfermo.
- Permite a las madres que trabajan, no dejar de alimentar a sus hijos con leche materna.
- Previene la expulsión de la leche cuando la madre no este con él bebé.
- Minimiza el riesgo de Enterocolitis Necrotizante en los recién nacidos pre términos y asfixiados,
- La extracción manual permite un reflejo de eyección más fácil,
- Es gratuito

Técnica de extracción de leche materna

Existen diferentes formas de extraer la leche, pueden ser manuales o mecánicas. Una de las técnicas más usada es la de Marmet, ya que se ha demostrado que es la técnica en la cual la madre produce más leche de lo habitual (Arias, 2012).

Esta técnica inicia con un previo masaje semejante al examen de mama, debe masajearse los pechos presionándolos hacia la pared torácica con movimientos circulares por todas las áreas del seno, luego se pasa la mano por el seno de abajo hacia arriba con una leve caricia, relajándola y estimulándola al reflejo de eyección. Finalmente se culmina agitando suavemente los pechos mientras se coloca el cuerpo medio inclinado para que por fuerza de gravedad se expulse la leche. (Arias, 2012).

Según la Liga de la leche (2011), esta técnica es importante aprenderla de la forma correcta, porque si se realiza mal se puede ocasionar laceraciones en la piel. No se debe olvidar que el éxito de esta técnica esta en combinar la extracción con el masaje. El hacerlo con las propias manos se asemeja al contacto piel a piel, lo que resulta muy estimulante para la extracción manual. Debe realizarse en un medio íntimo y relajado, minimizando las interrupciones.

Tiene las siguientes ventajas.

- No emplea gastos monetarios.
- Se puede usar en cualquier momento y lugar
- Ecológico Inconvenientes:
- Requiere cierta práctica

Se debe seguir los siguientes pasos:

1. El pulgar y los dos primeros dedos deben ubicarse entre 2.5 y 4 cm detrás del pezón, en forma de “C”.
2. Hacer presión en el seno hacia la pared torácica sin retirar los dedos.
3. Bordear el pezón con el pulgar haciendo movimientos.
4. Al mismo tiempo, presionar el dedo del corazón al índice.

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

Los movimientos realizados en la técnica simulan ser el movimiento natural que hace él bebe con la lengua y los dedos simulan ser el paladar. Con esta técnica se imita la succión del bebe sin hacer daño al tejido de la mama. Entre el masaje y la extracción de leche transcurre de 20 a 30 minutos, debe repetirse el procedimiento si la leche aun es escasa. (Liga de la leche, 2011).

La técnica mencionada es solo una de las tantas formas que se emplean para extraer la leche. También se puede realizar a través de una bomba sacaleche, sin embargo este proceso incluye otros factores como, el costo, la electricidad, la frecuencia y duración de la extracción, tiempo, comodidad, etc., los cuales no facilitan el proceso. Para cualquier técnica se debe realizar la higiene adecuada, tanto de las manos como del aparato que se usara. (Liebert, 2010).

Almacenamiento y conservación de la leche materna

A penas se extraiga la leche, se debe almacenar en recipientes limpios, de preferencia deben ser estériles. Al momento de llenar el frasco se debe etiquetar con la fecha y hora en el que se realizó. (Hernández, 2004)

El envase en el cual se almacene la leche y sea congelada no afecta la composición de esta, se han realizado estudios referentes al tema y no ha encontrado que exista diferencia entre almacenar los envases de vidrio, plástico o bolsas diseñadas a ese efecto. (Herrera, Monteagudo y Tapiador, 2017).

Los bancos de leche dicen que los mejores recipientes en los cuales se debe congelar la leche materna son envases duros compuestos de: “policarbonato o plástico duro transparente, polipropileno o plástico duro opaco y cristal”, porque estos disminuyen la pérdida de factores inmunológicos durante el almacenamiento. Asimismo, mencionan que para sellar el cierre debe utilizarse tapas duras en vez de tetinas, ya que estas permiten la proliferación bacteriana y la oxidación de la leche. Se desaconseja el uso de envases de vidrio, PVC o polietileno (bolsas de plástico) porque disminuyen la inmunidad que porta la leche. (Hernández, 2004). El recipiente que se use no necesita ser esterilizado, sin embargo debe lavarse en agua jabonosa caliente y enjuagarlos con abundante agua. (Herrera, Monteagudo y Tapiador, 2017).

Los frascos en los cuales se almacene la leche pueden guardarse a temperatura ambiente, en la refrigeradora o el congelador, evitar colocarlo en la puerta porque la temperatura es variante y se debe mantener la cadena de frío.

La temperatura ambiente en la cual la leche almacenada este segura es de 10-29°C, 50-85°F). Las temperaturas más calidas aumentan el riesgo de contaminación bacteriana. El tiempo que se puede mantener una leche a temperatura ambiente es de 3 a 4 horas. En caso se sea consiente que la leche fue extraída de la forma más limpia posible, puede durar de 6 a 8 a bajas temperaturas. (Herrera, Monteagudo y Tapiador, 2017).

Muchos estudios reflejan que la forma más segura de almacenar la leche es refrigerarla a unos 20°C, 0°F porque disminuye el riesgo bactericida de esta. El congelar la leche podemos tener la seguridad de que esta puede llegar a durar por lo menos 3 meses contando con vitaminas A, E, y B, proteínas totales, grasa, enzimas, lactosa, zinc, inmunoglobulinas, lisozima y lactoferrina. Debe colocarse los envases de leche en la parte posterior del refrigerador para evitar posibles cambios en la calidad y el recalentamiento. Al calentar la

leche no se debe sobrepasar los 40 °C ya que se perderá la actividad enzimática. (Herrera, Monteagudo y Tapiador, 2017)

Según Proper (2010) recomienda que la leche materna debe almacenarse en:

- Envases de plástico duro: libres ciertos productos químicos (bisfenoles A)
- Envases de cristal
- Los recipientes deben ser de uso alimentario, en casa la limpieza con lavavajillas a 60° C puede ser suficiente siempre que se haya realizado previamente un lavado con agua y jabón.

Cómo descongelar la leche

Para descongelar la leche primero se debe sacar los envases del congelador y bajarlo al frigorífico, aproximadamente 24 horas antes de usarla. (Slutzah, 2010). Para administrarla al bebe no se debe realizar cambios bruscos de temperatura en la leche, primero se debe poner en agua tibia, luego caliente y al final una más caliente. (Cossey, 2011). Una vez que la leche este descongelada y no calentada solo durara 24 horas en el frigorífico, si ya se calentó la leche estará en óptimas condiciones de tomarla. Si no se termina la toma debe ser desechada. (Jobe, 2011).

Manejo y transporte de la leche extraída

La leche debe ser manejada en la forma más aséptica posible en cada estadio de colección, almacenamiento y administración, para reducir el riesgo de contaminación. Idealmente la leche congelada debe ser descongelada pasándola al frigorífico, aunque también puede descongelarse a temperatura ambiente. Si se necesita de forma rápido, la leche puede descongelarse bajo un chorro de agua fría o tibia (Aguayo, 2001).

La descongelación no debe ser llevada a cabo en un microondas, ya que en el proceso en el microondas no se calienta todas las partes por igual, pudiendo calentarse por el centro y no la periferia con el riesgo de quemar al lactante; por otra parte, se ha publicado que el efecto del microondas reduce la actividad de la Ig A y de la lisozima. La leche que ha sido descongelada, no se debe volver a congelar y debe ser tirada después de 12 horas en el frigorífico (Martínez, 2010).

Según Bertino (2013), se deben tener las siguientes consideraciones al transportar la leche materna:

- No romper la cadena del frío
- La leche recién extraída se debe transportar en nevera portátil con placas de hielo.
- La leche refrigerada en nevera portátil.
- La leche congelada no debe transportarse, a no ser que se haga en nevera portátil, con placas de hielo y en trayecto corto para que no se descongele.

Conservación de la leche materna

Idealmente la leche extraída debe ser consumida por el niño tan pronto como sea posible después de la extracción, pero a menudo es necesario guardar y almacenar la leche; dicha leche debe almacenarse en volúmenes pequeños, según la cantidad que esté tomando el niño. Los botes para dicho almacenamiento pueden ser de cristal o de plástico, cada bote debe ser identificado y etiquetado claramente con el nombre del niño, número de cama, incubadora; fecha y hora de la extracción de la leche (Martínez, 2010).

La leche debe estar a temperatura ambiente el menor tiempo posible (aunque puede a temperatura ambiente hasta 6 horas) y ser refrigerada después de la extracción; si la leche va a ser usada en las 48 horas siguientes. Se debe evitar abrir y cerrar la puerta del congelador para

evitar que la leche se descongele y se reproduzcan las bacterias, si no se tiene una nevera, se puede utilizar una nevera de tecnopor o fibra de vidrio las cuales tienen las mismas características de la refrigeradora pero duran menos tiempo. (Martínez, 2010).

Según Picón (2012), el tiempo de conservación de la leche materna varía dependiendo del ambiente:

- A temperatura ambiente (8 a 12 horas con una temperatura de 15 a 25°C)
- En la parrilla del refrigerador (48 a 72 días).
- En el congelador de dos puertas (2 a 3 meses)
- En el congelador con una puerta (3 semanas a un mes).

Factores que influyen en la lactancia materna

Desde el punto de vista 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 estilo de vida de la madre es un factor que conlleva al consumo de sucedáneos para el bebé ya que ellas los ven como comodidad al comprar dicha fórmula. De esta manera reemplazan este alimento elemental para el buen desarrollo físico e intelectual del bebé, por otros productos que no tienen los mismos beneficios para el bebé (Guerra, 2012).

En el factor fisiológico se encuentra la capacidad de la madre de producción de leche, y excretarla, y la capacidad del lactante par ingerirla, así como estimular el pezón, de manera que haya una mayor secreción láctea (Jelitte, 2012).

Rol de la enfermera en la educación de las madres:

El profesional de enfermería tiene el privilegio de observar la vida desde que inicia hasta que termina. Ellos participan en la primera alimentación del ser humano y deben apoyar a las madres para que este momento sea exitoso iniciando la lactancia materna durante las primeras horas de vida después del parto. (Martínez y Delgado, 2013).

La LM es un acto que se realiza por instinto maternal, pero debe tener una orientación adecuada, por lo que el profesional de enfermería debe participar activamente en este proceso brindando información correcta y puntual. Este proceso debe realizarse con empatía y afecto satisfaciendo así las necesidades de las madres y bebés. (Martínez y Delgado, 2013)

No se debe esperar hasta que la madre dé a luz para brindar estos conocimientos, antes de que el bebé nazca se debe hacer la difusión sobre los beneficios que tiene la LM. Los momentos adecuados que se puede brindar esta información son en los controles prenatales y deben ser reforzados constantemente en el puerperio inmediato, en el contacto piel a piel, y en los primeros minutos del amamantamiento. Nunca se debe dejar de supervisar la técnica que emplea la madre para la lactancia materna, ni la succión y el número de tomas que recibe el bebé. Si se realiza el seguimiento dentro y fuera de los establecimientos de salud se tendrán resultados eficaces. (Martínez y Delgado, 2013).

Variable.

Conocimientos de las madres sobre extracción y conservación de leche materna.

Definición conceptual de términos

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) (Bunge, 2012).

Lactancia materna: es una estrategia eficaz para promover la salud tanto de la madre como la del hijo, ya que a los niños los protege de las infecciones más frecuente en su medio ambiente les brinda los nutrimentos necesarios par a su crecimiento y a las madres les permite una mejor expresión de afecto hacia sus hijos (Becerra, 2015).

Extracción de leche materna: Cosiste en la técnica para realizar el vaciamiento del pecho imitando la succión del bebe. Siendo de beneficio para la madre y el bebe. (Arias, 2012)

Conservación de leche materna: almacenamiento de la leche materna extraída en recipientes limpios, y preferiblemente estériles (Hernandez, 2004).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El área geográfica donde se desarrollará el presente trabajo de investigación es el hospital Alberto Barton Thompson, el cual queda ubicado en la Av. Argentina 3525 en la zona de Bellavista de la provincia del Callao. El personal asistencial que labora en el hospital está conformado por: Médicos generales y especialistas, enfermeros generales y especialistas, enfermeros, odontólogos, químico farmacéuticos, obstetices, asistentes sociales, personal técnico de diferentes consultorios. El hospital alberga más 200 camas para hospitalización, 7 quirófanos, 3 salas de partos y más de 80 consultorios.

El hospital especializado Alberto Leopoldo Barton Thompson ofrece 14 especialidades médicas y 11 especialidades quirúrgicas, además de radio diagnóstico y diagnóstico biomédico. Todo ello con un avanzado equipamiento digital, sistemas de información y la tecnología de comunicaciones que permiten agilizar y optimizar la atención del asegurado.

La cartera de servicios del Hospital cuenta con especialidades médicas, quirúrgicas y otras áreas de la salud como: Nutrición, Psicología, Trabajo Social.

Este establecimiento de salud está gestionado bajo la modalidad de Asociación Público-Privada entre Essalud y Callao Salud SAC, donde ésta última otorga su experiencia, tecnología, conocimientos, equipo y personal de gestión para cubrir las necesidades de salud a los asegurados del seguro social y personal administrativo conformado por Gerencia General

dividido en: Oficina de comunicación e imagen institucional, oficina jurídica, oficina técnica de control: prestacional y de control.

Asimismo, cuenta con gerencia de RRHH, Gerencia de SSII, Gerencia Financiera, Gerencia Asistencial.

Ubicación del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.



Fuente: Archivos digitales del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Población y muestra

Población.

La población estará conformada por todas las madres de los recién nacidos hospitalizados en el periodo de agosto a noviembre del año 2017, haciendo un total de 44 madres.

Muestra.

La muestra estará conformada por el 100 % de la población, es decir 44 madres de los recién nacidos hospitalizados, el muestreo es no probabilístico de tipo intencional porque las unidades de análisis fueron escogidas por el grupo investigador, debido a la poca cantidad de población con la que se cuenta en dicho hospital.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología

Criterios de exclusión.

Madres que no sepan leer ni escribir

Madres que se nieguen a participar en el estudio.

Madres con patología psiquiátrica reconocida.

Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación en función a los objetivos es de tipo básica porque se centra en el conocimiento de la variable y como se relaciona, en relación a la fuente de recolección de los datos es del campo, porque los datos se obtienen directamente del individuo

donde está presente la variable. Es de enfoque cuantitativo porque utiliza el método estadístico para la presentación de resultados.

En cuanto al diseño de estudio es no experimental, porque es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables de estudio; asimismo se observa los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural, para después analizarlos.

Es de tipo descriptivo porque busca describir nuevas situaciones de las variables en estudio; es de corte transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2007)

Identificación de variables

Conocimientos de las madres sobre extracción y conservación de leche materna.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
			Conservación de leche materna	<p>11.- Para una óptima extracción de la Leche materna se necesita:</p> <p>12.- El tiempo para la extracción de la Leche materna es:</p> <p>13.- La extracción de leche materna reduce el riesgo de:</p> <p>14.- El envase adecuado para almacenar la Leche Materna es:</p> <p>15.- El aseo de los recipientes se hace adecuadamente</p> <p>16.- En el medio ambiente la Leche Materna se puede conservar durante:</p> <p>17.- En el refrigerador la Leche Materna tiene una duración hasta de:</p> <p>18.- La ubicación del recipiente con Leche Materna dentro de la refrigeradora debe estar:</p> <p>19.- En el envase que contiene la leche materna se debe anotar:</p> <p>20.- La leche materna se descongela:</p>	<p>c) Cáncer de mama</p> <p>c) En un envase de vidrio</p> <p>a) Con agua sola</p> <p>d) Entre 8 a 12 horas con una temperatura de 15 a 25°C</p> <p>a) Hasta 3 días</p> <p>a) Al fondo de la bandeja superior</p> <p>a) La fecha y la cantidad de leche materna</p> <p>d) En baño María</p>

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará un cuestionario titulado “Conocimientos sobre lactancia materna, extracción y almacenamiento de leche materna, elaborado por Arias (2012), aplicado en el centro de salud materno infantil del Rímac, que fue validado por 8 jueces expertos, además la confiabilidad se obtuvo a través de la prueba piloto, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.80, que indica que el instrumento es confiable. El instrumento consta de 20 ítems incluidos en tres dimensiones: lactancia materna, extracción y almacenamiento de leche materna. La dimensión conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna consta de 7 ítems, comprendido por los ítems: 1,2,3,4,5,6,7; para la dimensión de extracción de leche materna 6 ítems que son: 8,9,10,11,12,13 y para la dimensión almacenamiento de leche materna 7 ítems, comprendidos por: 14, 15, 16, 17, 18,19, 20. La variable conocimiento será medida según la siguiente escala: en alto nivel con un puntaje de 17 a 20, nivel medio con un puntaje de 11 a 16 y bajo nivel con un puntaje de 0 a 10.

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizará mediante la aplicación del instrumento de medición a cada uno de las madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Alberto Leopoldo Barton, durante el periodo de agosto a noviembre del 2017 y que cumplen los criterios de inclusión planteados. Las investigadoras realizarán las coordinaciones previas con la Oficina de Capacitación, Jefatura de Enfermería del Hospital, para proceder a la aplicación del estudio.

Posteriormente las investigadoras realizarán la visita al servicio de neonatología, previamente se le explicó a cada madre los objetivos del estudio y una vez otorgada el

consentimiento informado se procedió aplicar los cuestionarios. La técnica utilizada será la encuesta que durará aproximadamente 20 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

Para identificar los conocimientos de la sobre la Lactancia Materna se realizará un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos de las madres. Se utilizará la limpieza de datos para las preguntas no respondidas por las madres, las cuales se considerarán como respuestas incorrectas.

Los resultados serán presentados con ayuda de estadística descriptiva, usando como apoyo el programa SPSS versión 23.

Consideraciones éticas

Para el proceso de recolección de datos se solicitará la autorización para la aplicación de la presente tesis a través de una carta dirigida a Director del Hospital, Jefe de Capacitación y Jefa del departamento de Enfermería del Hospital Alberto Barton Thompson– EsSalud, una vez obtenida la carta de autorización se procederá a realizar las coordinaciones internas con la coordinadora de enfermería del servicio de neonatología.

Asimismo, se informará el propósito del estudio a cada uno de los familiares cuidadores, luego se solicitará la firma del consentimiento informado respetando en cada momento el principio de la autonomía.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	julio				agosto				setiembre				octubre				noviembre				diciembre				enero				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Gestión de autorización ante los administradores del Hospital Albero Barton Thompson				x																									
Identificación de las madres de UCI e intermedios						x																							
Aplicación del cuestionario conocimientos de lactancia materna, extracción y conservación							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Tabulación de datos																			x	x	x								
Análisis e interpretación de resultados																							x	x	x				
Presentación de informe Final																											x	x	x

Presupuesto

Detalle	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo
Recursos Humanos				
- Asesor estadístico	Asesor	300.00	4	1.200
- Aplicadores	Licenciadas	50	4	200.00
Equipos				
- Alquiler de laptop	laptop	100.00	1	100.00
Infraestructura				
- Alquiler de un aula (salón)	Local	200.00	1	200.00
Materiales				
- Fotocopias / Impresiones	Copia	0.50	1000	500
- Lapiceros	Unidad	1.00	50	50.00
- Papel	Millar	30.00	1	30.00
- Plumones	Unidad	5.00	5	25.00
Viáticos y movilidad local				
- Pasajes	Unidad	100.00	10	1000.00
Total				3305.00

Referencias

Aguayo, J. (2001). La leche materna, capítulo 31, pp. 347-348

Aguirre, S. (2012). Influencia del tipo de lactancia que recibe el niño menor de 6 meses en los problemas diarreicos del Centro de Salud Gustavo Lanatta. Recuperado: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/325/1/Aguirre%20_mc.pdf.

Arias B. (2012). Guía para la extracción y conservación de leche materna Recuperado de: pdf <http://www.maternidadcontinuum.com/wp-content/uploads/2012/02/mcontinuum-extraccion-y-conservacion-leche-materna.pdf>.

Arias, M. (2012). Efectividad del Programa Extracción y Almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías del Centro de Salud Materno Infantil del Rímac – Perú.

Aznar, F., Salazar, E., Delgado, X., Cani, T., Cluet, I. (2007). Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna – Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo - Venezuela.

Bellido J. (2010). Modelo enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson. Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

Bertino, E., *et al.* (2013). Effect of prolonged refrigeration on the lipid profile, lipase activity, and oxidative status of human milk. *Pediatr Gastroenterol Nutricion*.

Bunge, M (2012). La ciencia, su método y filosofía.

Campoverde, D., y Zhicay, H. (2014). Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud N° 1 Pumapungoy Cuenca - Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/TESIS.pdf>

Cossey, V., Jeurissen, A., Thelissen, M., Vanhole, C., Schuermans, A. (2011). Expressed breast milk on a neonatal unit: A hazard analysis and critical control points approach. *Am J Infect Control*. Pp. 832-838.

Chúa, J. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo - Centro de atención permanente de Villa Nueva, Guatemala. Recuperado de:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf>

De Carvalho, C. (2002). Bancos de leche humana – II. Congreso Nacional de Lactancia Materna - Sevilla.

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia – Nutrición del niño prematuro – Recomendaciones para las unidades de cuidados intensivos neonatal edición 2015 pág. 50 – 54 Argentina. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000709cnt-2015-10_nutricion-del-ninio-prematuro.pdf

Fernández, C. (2015). Guía de Lactancia Materna - Complejo Hospitalario Universitario Granada y distrito Granada Metropolitano. Recuperado de:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf

Gamboa, L., Prada, G. y Gallo, F. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable - Chile. Recuperado de: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006

García, N. (2015). Cambio en la composición de la leche materna secundario a la conservación en frío, pasteurización y administración. Recuperado de:
<http://eprints.ucm.es/33501/>

Gómez, V. (2015). Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna, Valencia-España. Recuperado de: http://fapap.es/files/639-1337-RUTA/01_Editorial.pdf

Guardia, E. (2014). Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de Madres Primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013. Recuperado de:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/341>

Guerra de Almeida, J. (2012). Normas técnicas REDBLH-BR para Bancos de Leche Humana – Brasil.

Hernández, M. (2004). Lactancia materna – Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, pp.203 – 217

Herrera, M., Monteagudo A., Tapiador, T. (2017). Guías para almacenamiento de leche materna. Recuperado de: <http://www.enfermeriadeciudadreal.com/extraccion-y-conservacion-de-la-leche-materna-605.htm>

Hernández, D. (2013). Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006

Italian Association of Human Milk Banks. (2010). Guidelines for the establishment and operation of a donor human milk bank. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*; 23(S2):1-20.

Jelitte, M. (2012). Diez pasos hacia una lactancia materna natural. Recuperado de:
<http://lactanciamaterna12.blogspot.pe/>

Jobe, S. (2010). Storing human milk. *The Journal of pediatrics* January; p.156

Lasarte, J. (2008). Recomendaciones para la lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.

La liga de la leche. (2011). Extracción y almacenamiento de la leche materna. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/almacenamiento.htm

Liebert, I., Mary, A. (2010). Medicina de la lactancia materna – Protocolo de la ABM. Recuperado de:
http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Pro_9_Galactogogues_Spanish0612_USE.pdf

Martínez, J., Delgado, M. (2013). El inicio precoz de la lactancia materna. *Rev Assoc Med Bras*. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000300011&script=sci_abstract&tlng=es

Martínez, P. (2010) Guía para la extracción y conservación de la leche materna, pp. 18-

Marriner. T., (2000). Modelos y teorías de enfermería. 4ta ed. Madrid: Harcourt.

Ministerio de Salud. (2013). Manual de lactancia materna. Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51>

Morán, F. (2015). Conservación eficaz de la leche materna en casa por madres primigestas para prevenir el consumo de leche artificial. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad. Recuperado de: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1907>

Nieto, J. (2010). Guía de Lactancia materna para profesionales de la salud. Recuperado de:
http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

Organización Panamericana de Salud. (2015). Ambientes favorables para la Lactancia Materna. Recuperado de:

Pag.http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=528:ops-exhorta-renovar-compromisos-crear-ambientes-favorables-lactancia-materna-&Itemid=212

Ochoa, G. (2010). Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna - Colombia, pp. 45-53

Organización Mundial de la Salud. (2002). Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de la Alimentación del Lactante y del niño pequeño.

OMS. (2015). Banco de leche humana del INMP – Red de Bancos de leche
Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16222>

OMS. (2015). Lactancia materna exclusiva. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci_arttext.

Paco, J. (2009). Extracción manual de leche materna para el mantenimiento de la lactancia, La Paz – Bolivia. Recuperado de: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/>

Paredes, S. (2013). Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna. Guayaquil –Ecuador. Recuperado de
repositorio.ug.edu.ec/.../tesis%20gissella%20paredes%20sevillano.pdf

Pérez, P. y Merino, L. (2012). Definición de la lactancia materna. Recuperado de:
<http://definicion.de/lactancia-mate>

Picón, L. (2012). Extracción, conservación y transporte de la leche materna.
Recuperado de: http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/lactancia/picon_rsm.pdf

Proper, H. (2010). Protocolo Lactancia Materna en la hospitalización - Servicio Madrileño de Salud. Recuperado de:

<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/5631cd84-41cb-45b2-866b-5c0c11011239/a2d01c42-30b5-42e4-a042-928bc78f1dfb/a2d01c42-30b5-42e4-a042-928bc78f1dfb.pdf>

Slutzah, M., Codipilly, C., Potak, D., Clark R., Schanler, R. (2010). Refrigerator Storage of Expressed Human Milk in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Pediatr.* 1;156(1):26-28.

UNICEF. (2015) Consejería en lactancia materna. Recuperado de:

https://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf.

Tizón, E. (2015). Lactancia materna y sus determinantes. Recuperado de:

http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15939/TizonBouza_Eva_TD_2015.pdf?sequence=4

Urquiza, R. (2015). Banco de leche humana – HNDMNSB. Recuperado de:

<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-segundo-banco-leche-humana-del-pais-esta-el-hospital-nacional-san-bartolome-496043.aspx>

Vásquez, R. (2009). Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis – Perú. Recuperado de:

<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2477>.

Apéndice

Soltera () Conviviente ()
Casada () Divorciada () Viuda ()

III. DATOS ESPECIFICOS

1.- Cual es el primer alimento del bebé

- a) Leche preparada
- b) Leche Materna
- c) Agua con azúcar, te, manzanilla, etc.
- d) Solo con formulas

2.- La Leche Materna protege al bebé de:

- a) Solo IRAS (infecciones respiratorias agudas)
- b) Solo EDAS (Infección Digestivas Agudas)
- c) IRAS y EDAS
- d) Mal de ojo

3.- Cual es el alimento del bebé hasta los 6 meses:

- a) Papilla y purés
- b) Te, Manzanilla y leche materna
- c) Leche Materna exclusiva
- d) Formulas o ENSURE

4.- La Leche Materna hace que el lactante:

- a) Aumente de tamaño y no aumente de peso
- b) Ayuda a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños
- c) Duerma más rápido y se ponga irritable
- d) Este más inquieto y no duerma

5.- La Lactancia Materna ayuda a la madre a:

- a) Recuperar el tamaño normal del útero y recuperar su peso

- b) Aumentar de peso y aumentar el sangrado
- c) Aumenta riesgo de sangrado y tener contracciones
- d) Endurecer los senos y mantener el peso

6.- La Lactancia Materna hace que:

- a) Disminuye la relación madre bebé
- b) La madre se aleje por cansancio del bebé
- c) El bebé lllore constantemente cuando esta con la madre
- d) Se incremente la relación madre-bebé

7.- Para mantener la lactancia materna la madre tiene que tener:

- a) Paciencia y perseverancia
- b) Coordinación y sueño
- c) Alegría y trabajo
- d) Tenacidad y Estrés

8.- Cual es el primer paso para la extracción de Leche Materna

- a) Masajear los senos
- b) Sacar la leche
- c) Lavarse las manos con agua y jabón
- d) Presionar los pechos hasta que saga la Leche Materna

9.- Para que usted se masajea los pechos antes de dar la lactancia

- a) Para que haya bajada de la leche
- b) Para evitar el dolor
- c) Para evitar el ardor
- d) Porque es un mito

10.- Como se logra vaciar la leche de los pechos de la madre

- a) Presionando el pezón hasta que salga la leche materna
- b) Poniendo paños fríos para bajar la leche
- c) Rotando los dedos para desocupar todos los depósitos

d) Presionando las caderas para estimular la salida de la leche materna

11.- Para una óptima extracción de la Leche materna se necesita:

- a) Vaciar ambos senos la leche materna
- b) Vaciar un solo seno la leche materna
- c) No vaciar de ninguno de los senos
- d) Vaciar por momentos la leche materna

12.- El tiempo para la extracción de la Leche materna es:

- a) De 5 a 10 minutos
- b) De 12 a 15 minutos
- c) De 20 a 30 minutos
- d) De 40 a 60 minutos

13.- La extracción de Leche materna reduce el riesgo de:

- a) Dolores musculares
- b) Dolor de cabeza
- c) Cáncer de mama
- d) Cáncer de hueso

14.- El envase adecuado para almacenar la Leche Materna es:

- a) Una jarra de un litro de vidrio o plástico
- b) En un lavatorio de plástico grande o pequeño
- c) En un envase de vidrio
- d) En un envase de plástico

15.- El aseo de los recipientes se hace adecuadamente

- a) Con agua sola
- b) Con agua y shampoo
- c) Con agua caliente y detergente
- d) Con la misma leche

16.- En el medio ambiente la Leche Materna se puede conservar durante:

- a) Menos de 4 horas con una temperatura de 30 a 35°C
- b) Menos de 20 horas con una temperatura de 5 a 12°C
- c) Entre 8 a 20 horas con una temperatura de 10 a 20°C
- d) Entre 8 a 12 horas con una temperatura de 15 a 25°C

17.- En el refrigerador la Leche Materna tiene una duración hasta de:

- a) Hasta 3 días
- b) Hasta 2 días
- c) Hasta 15 día
- d) Hasta 30 días

18.- 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

19.- En el envase que contiene la leche materna se debe anotar:

- a) La fecha y la cantidad de leche materna
- b) El nombre del bebé y la mamá
- c) El nombre de la mamá y el papá
- d) Solo la cantidad de leche

20.- La leche materna se descongela:

- a) En la tetera
- b) En el microondas
- c) Directo al fuego
- d) En baño María

B. Consentimiento informado

Tema de investigación: “Nivel de conocimiento sobre extracción y conservación de leche materna de las madres de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Alberto Barton Thompson durante los meses de agosto a noviembre 2017”

Hola, somos estudiantes del programa de Segunda Especialidad de Enfermería mención Cuidados Neonatales en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre extracción y conservación de leche materna en unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital Alberto Barton Thompson desde agosto a noviembre 2017. Dicha información será importante para proponer la realización de un programa en la institución y la designación de un personal especializado y exclusivo para el lactario. 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: _____

C. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna, extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Alberto Barton Thomson, 2017?	OBJETIVO GENERAL	H1: Existe bajo nivel de conocimientos sobre lactancia materna, extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Alberto Barton Thomson, 2016.	Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental Población: 44 madres Muestra: 44 madres Técnica: Encuesta Instrumento: “Conocimientos sobre lactancia materna, extracción y almacenamiento de leche materna”
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	H0: Existe alto nivel de conocimientos sobre lactancia materna, extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados	Conocimientos sobre la extracción de leche materna	
	- Identificar los conocimientos de las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre importancia de la lactancia materna.			Conocimientos sobre la conservación de la leche materna

	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los conocimientos de las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre extracción de leche materna. - Identificar los conocimientos de las madres de los recién nacidos hospitalizados sobre conservación de leche materna. 	<p>intensivos neonatales del hospital Alberto Barton Thomson, 2016.</p>		<p>17.- En el refrigerador la leche materna tiene una duración hasta de:</p> <p>18.- La ubicación del recipiente con leche materna dentro de la refrigeradora debe estar:</p> <p>19.- En el envase que contiene la leche materna se debe anotar:</p> <p>20.- La leche materna se descongela en:</p>
--	--	---	--	---

D. Autorización institucional

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

CONSTANCIA


COORDINADOR DE NEONATOLOGIA

DR: ATILIO CASTILLO

CERTIFICA:

Que el trabajo de Investigación "Nivel de conocimiento sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Alberto Barton Thompson marzo a diciembre 2016" presentado por la Licenciada: Andrea Aguirre García, Rosa María Cardenas Matto, Gisell Silva Arquiñego, Katia Torres Perez Palma, ha sido revisado y aprobado.

Lima, 24 de Octubre 2016


Dr. Atilio Castillo
Médico Neonatólogo
CMP: 15610 RNE: 24604